



DICTAMEN PL 00738/2021-CR DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

Dictamen 003-2021-2022/CSP-CR

Señora presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 00738/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 -2026 que actualiza el Proyecto de Ley 4908/2020-CR correspondiente al período parlamentario 2016 – 2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 19 de noviembre del 2021.

La Autógrafa del Proyecto Ley 4908/2020-CR mediante Oficio N° 166-2021-PR ingresado a la Comisión de Salud y Población, el día 23 de marzo del 2021 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154.

El dictamen de insistencia fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta en la trigésima primera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 09 de junio de 2021 del periodo parlamentario 2016-2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, **Tania Rosalía Rodas Malca, (en contra)** Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Barrionuevo Romero Betto.

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR señala “actualícense las iniciativas legislativas observadas por el presidente de la República una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021 y envíense a las comisiones ordinarias respectivas a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento del Congreso de la República. El Proyecto de Ley 00738/2021-CR ha actualizado el Proyecto 4908/2020-CR, Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154, con autógrafa observada por el Poder Ejecutivo y, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

El presente dictamen de insistencia, en cumplimiento del acuerdo de mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta en la primera sesión extraordinaria de la Comisión, celebrada el lunes 22 de noviembre de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos

Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé y Muñante Barrios Alejandro en **Abstención** Cordero Jon Tay María del Pilar

I. SITUACIÓN PROCESAL.

1.1. Antecedentes.

Los Proyectos de Ley 81/2016-CR, 1241/2017-CR, 1492/2017, 4908/2020, 5463/2020, 5252/2020, 6814/2020, materia de la autógrafa observada, fue decretado a la Comisión de Salud y Población, con fecha 23 de marzo del 2021, para su estudio y dictamen.

El 08 de noviembre del 2017 la Comisión de Salud y Población, aprobó por mayoría en la quinta sesión ordinaria el Dictamen de los Proyectos de Ley N° 81/2016-CR, 1241/2017-CR, y 1492/2017 y el Pleno del Congreso, a su vez, aprobó la “Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma” en su sesión virtual del 26 de mayo del 2020 y dispensado de segunda votación en la misma fecha.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 03 de marzo del 2021; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 23 de marzo del 2021, presenta la observación a la autógrafa remitida.

II. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

Con fecha 23 de marzo del 2021 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 166-2021-PR, firmado por el Presidente de la República Francisco Rafael Sagasti Hochhausler y la Presidenta del Consejo de Ministros Violeta Bermúdez Valdivia, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea puntos de reflexión que podemos dividir en 06 observaciones de la siguiente manera:

Primera observación: Servicio complementario en salud

La concepción inicial del Servicio Complementario en Salud, consideraba como ejecutor de dicho servicio al médico y/o médico especialista.

Posteriormente, el Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, establece en su artículo 11 que el servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud o en otro con el que su unidad ejecutora o

entidad pública tenga suscrito un convenio de prestación de servicios complementarios, convenio o contrato de intercambio prestacional o convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS.

Del mismo modo, el Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, en su artículo 2 define a los servicios complementarios como el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional.

Como puede advertirse, con la entrada en vigencia de los Decretos Legislativos N° 1153 y 1154, se considera como ejecutor de los servicios complementarios en salud a los profesionales de la salud en general.

Segunda observación: Sobre la modificación del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1154

La autógrafa contiene dos diferencias sustanciales respecto del Decreto Legislativo N° 1154: primero, restringe la prestación de servicios complementarios en salud únicamente a los profesionales de la salud con título de especialista; y segundo, para la realización de servicios complementarios en salud en un establecimiento de salud distinto al que se tiene vínculo laboral, se suprime la exigencia de contar con un convenio.

En cuanto a lo primero, se considera que, si bien existe una brecha de profesionales de la salud especialistas en el país, también es cierto que dicha brecha existe para los profesionales de la salud en general. En ese sentido, sería contraproducente restringir los alcances de los servicios complementarios en salud solo a los profesionales de la salud que tengan título de especialista, puesto que dicha medida contribuiría por el contrario a que la brecha de recursos humanos en salud existente se acreciente.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que, como consecuencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19, los servicios complementarios en salud han permitido cerrar las brechas de profesionales de la salud en los establecimientos de salud a nivel nacional; por ejemplo:

- El artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020, permitió ampliar el número de horas de servicios complementarios en

los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

- El artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, modificado por el Decreto de Urgencia N° 020-2021, autoriza ampliar el número de horas de servicios complementarios en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, con especial énfasis en las unidades de cuidados intensivos e intermedios.
- El artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, autoriza ampliar el número de horas de servicios complementarios en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Respecto a lo segundo, sobre la eliminación del requisito de contar con un convenio para la realización de servicios complementarios en otros establecimientos de salud, debemos indicar que la suscripción del convenio constituye la herramienta para viabilizar la realización de los servicios complementarios en salud, habida cuenta que, de acuerdo a los literales a) y b) del numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, el pago del Seguro Integral de Salud (SIS), en su calidad de Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS), a otras IAFAS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas, en el marco de los convenios o contratos de intercambio prestacional o compraventa de servicios complementarios a las prestaciones contempladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, se efectúa, ya sea mediante transferencias financieras a las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional y de los gobiernos regionales, en el marco de los convenios que se suscriban con el Seguro Integral de Salud (SIS), para la prestación de servicios, o directamente a las IPRESS, privadas o mixtas, de acuerdo a las condiciones que se establezcan en los contratos de compraventa de servicios complementarios.

Lo antes expuesto, es concordante con las disposiciones contenidas tanto en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, como con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, este último establece lo siguiente:

Artículo 4. - De los Convenio Contratos

La transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables.

En los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, **podrán** establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) podrá realizar convenios de gestión directamente con asociaciones civiles sin fines de lucro que desarrollan acciones de cogestión en salud.

Los convenios y contratos con las IPRESS, así como con otras IAFAS, podrán reconocer el costo integral de la prestación".

Atendiendo a ello, se estima que debe mantenerse la exigencia de la suscripción del convenio como la herramienta que viabiliza la prestación de servicios complementarios en salud, a fin de guardar coherencia con lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 29761 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163.

Por otra parte, la eliminación del convenio supondría la vulneración de uno de los principios que orienta el financiamiento del aseguramiento universal en salud, como es el Principio de Eficiencia, recogido en el literal a) del artículo 3 de la Ley N° 29761, el mismo que persigue:

"(. . .) la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el aseguramiento público sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente, administrando de manera eficiente los recursos para el financiamiento de los regímenes de aseguramiento subsidiado y semicontributivo, que se destinen al Seguro Integral de Salud (SIS) en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)".

Debe tenerse en cuenta que la prestación de los servicios complementarios en salud, debe ser entendida como una prestación de servicios adicionales, de carácter voluntario, derivados de la relación laboral preexistente entre el profesional de la salud y su establecimiento de salud público empleador, y no como una relación jurídica entre dicho profesional de la salud y el establecimiento de salud que requiere de los servicios complementarios, de ahí la importancia de establecer los convenios como mecanismo de cooperación entre dichos establecimientos de

salud para efectos de la prestación de servicios complementarios, sin que el profesional de la salud contravenga el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que prohíbe que el funcionario o servidor público pueda desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente; prohibición que ha sido desarrollada por el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, según el cual:

"Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado. Las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas".

Al respecto, si bien el artículo 40 de la Constitución Política ha sido modificado por la Ley N° 31122, Ley de reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria; que amplía temporalmente la referida excepción, en casos de emergencia sanitaria, para el personal médico especialista o asistencial de salud, nótese que para su implementación se requiere previamente de una ley que autorice la ampliación temporal de dicha excepción, la que debe ser aprobada con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas.

Ahora bien, no obstante que mediante los Decretos de Urgencia N°. 039-2020 (artículo 11 }, 002-2020 (artículo 7) y 020-2020 (artículo 2), se dispuso ampliar el número de horas de servicios complementarios en salud, exonerando a las entidades de la suscripción del convenio; debe tenerse en consideración que dichas medidas son de carácter estrictamente excepcional y temporal, y responden a la necesidad de dotar de mayor agilidad a las entidades para cubrir sus brechas de recursos humanos en salud debido al contexto de emergencia sanitaria que atraviesa el país por la pandemia de la COVID-19. En ese sentido la exoneración otorgada a las entidades respecto de la suscripción del convenio para realizar servicios complementarios no puede ser entendida como una medida de carácter permanente.

Adicionalmente, la citada reforma constitucional del artículo N° 40 no ha establecido ninguna excepción respecto de los cesantes y jubilados que perciben pensión por servicios prestados al Estado, en el sentido de que se pueda percibir simultáneamente pensión por servicios prestados al Estado y remuneración, ni tampoco ha habilitado al

Congreso de la República a aprobar ninguna norma que pueda contener una excepción de ese tipo.

Por tanto, subsiste la prohibición establecida en el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público en el sentido de que resulta incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.

Tercera observación: Sobre la modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1154

La autógrafa establece que los servicios complementarios en salud se podrán realizar hasta en un máximo de doce (12) horas (se entiende que se refiere a 12 horas por día). Considerando que la jornada ordinaria de trabajo de un profesional de la salud es de seis (6) horas diarias y que los servicios complementarios en salud se realizan fuera de dicha jornada, entonces, el profesional de la salud en un día podría prestar dieciocho (18) horas de servicio.

Al respecto, actualmente el artículo 7 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, dispone que los servicios complementarios en salud se pueden realizar hasta un máximo de seis (6) horas diarias. Sobre el particular, se debe tener en consideración que Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y su reglamento (aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM), determina una jornada especial de trabajo para los profesionales de la salud (6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales); la misma que tiene como razón de ser, se brinde un adecuado servicio de salud a los pacientes o usuarios del servicio. En ese sentido, señalar como regla general que los servicios complementarios en salud puedan brindarse hasta un máximo de 12 horas por día, desnaturaliza la finalidad que se buscaba al establecer una jornada laboral especial para los profesionales de la salud.

En este punto cabe señalar nuevamente que, mediante los Decretos de Urgencia N° 039-2020 (artículo 11), 002-2020 (artículo 7) y 020-2020 (artículo 2), se han aprobado disposiciones temporales para la ejecución de los servicios complementarios en salud, tales como la ampliación del número de horas para realizar servicios complementarios, sin embargo, dichas medidas, entre otras, tienen carácter excepcional y transitorio que responde al contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

De otro lado, la autógrafa plantea que en el caso de los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados, que estén en aptitud física y mental, puedan realizar servicios complementarios en salud.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que la edad de jubilación obligatoria en el Perú es de 70 años, aplicable a los regímenes laborales de los Decretos Legislativos N° 276 y N° 728, siendo que solo en este último régimen se permite el pacto en contrario; y que en el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 no se ha establecido un límite de edad para la prestación de servicios. En ese sentido, podríamos interpretar que la medida propuesta está dirigida principalmente para los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados que pertenecieron al régimen del Decreto Legislativo N° 276. En ese orden de ideas, si la finalidad de los servicios complementarios es contribuir con el cierre de brechas de recursos humanos en salud, la implementación de la medida planteada por la autógrafa requeriría de una evaluación previa respecto de la eficacia estimada que tendría dicha medida para el cierre de brechas de recursos humanos, evaluación que no se advierte en los dictámenes emitidos por la Comisión de Salud y Población de fecha 14 de noviembre de 2017 y la Comisión de Trabajo y Seguridad Social de fecha 05 de junio de 2019.

Al respecto, esta misma disposición señala que los servicios complementarios en salud se podrán programar hasta 12 horas (por día), por lo que, se debe evaluar si a los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados también se les podría someter a una prestación de dicha naturaleza considerando que ciertas actividades requieren condiciones físicas e intelectuales que de acuerdo a la edad se pueden menoscabar.

Adicionalmente, cabe mencionar que de acuerdo con el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1154, el servicio complementario en salud constituye una actividad complementaria adicional, es decir, es una prestación adicional derivada de una relación laboral preexistente. En ese sentido, considerando que la autógrafa en el artículo 2 de la propuesta mantiene esta característica de los servicios complementarios en salud, así como, que los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados ya no mantienen vinculación laboral, existe una contradicción entre los artículos 2 y 3 de la propuesta legal.

Cuarta observación: Sobre la modificación del artículo 4 del D.L. N° 1154

En cuanto a la modificación planteada al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154, en aspectos de forma, se advierte lo siguiente: En los numerales 4.1 y 4.3 del artículo 4 se alude en la parte final de los mismos únicamente a los gobiernos regionales, empero, de acuerdo con el artículo 1 del Decreto Legislativo N° 1154, los servicios complementarios en salud son prestados por profesionales de la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos

adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. El segundo párrafo del artículo 4 es reiterativo de lo señalado en el segundo párrafo del artículo 2, por lo que la primera disposición debe suprimirse.

Respecto a los temas de fondo, se advierte que el artículo 4 establece como nueva regla que cuando el servicio complementario en salud se realice en un establecimiento de salud distinto a donde labora el profesional de la salud, el pago de dicho servicio se realiza en el primero, es decir, donde prestó el servicio complementario en salud. Sobre el particular, como hemos señalado previamente, al haberse suprimido el mecanismo del convenio entre las entidades para la prestación de servicios complementarios, autorizando que el pago al profesional de la salud lo haga efectivo el establecimiento de salud que requirió los servicios complementarios, se estaría contraviniendo la prohibición de doble percepción de ingresos en el sector público, contemplada en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú y legislativamente, en el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.

Quinta observación: Sobre el Sistema Nacional de Residencia Médico

Sobre el particular, debe tenerse en consideración que el artículo 23 de la Constitución Política del Perú establece que, "Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador", asimismo, señala que "Nadie está obligado a prestar trabajo sin retribución o sin su libre consentimiento". En atención a lo anterior, la modificación propuesta al numeral 17.3 del artículo 17 de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico, vulnera lo establecido en la disposición constitucional antes mencionada, puesto que prohibir la renuncia a un trabajador, implicaría establecer un trabajo forzoso para éste.

Sexta observación: Respecto al aspecto presupuestal

La modificación del término "excepcionalmente" que establece la norma vigente sobre el uso de la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, podría generar demandas de recursos adicionales con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios. Asimismo, el término "previsión presupuestal anual" referido en la propuesta de modificación no está contemplado en las normas del Sistema Nacional de Presupuesto Público. De igual manera, no se justifica la inclusión

del término "entidad" en el texto modificado, cuando los recursos corresponden al pliego presupuestario, conforme al Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Asimismo, respecto a la medida comprendida en la Única Disposición Complementaria Transitoria de la citada Autógrafa de Ley, referida a la exoneración al literal b) del numeral 48.1 del artículo 48 y del numeral 49.1 del artículo 49 del Decreto Legislativo N° 1440, la misma afecta el cumplimiento de las metas físicas de los Programas Presupuestales vinculados a la atención de servicios brindados, tales como, inmunizaciones, tratamiento de TBC, Cáncer, Salud Mental, entre otros productos financiados a través de los Programas Presupuestales y que se deben reforzar en un contexto de pandemia; lo que a su vez, conlleva una mayor demanda de recursos adicionales por efecto de la disminución de recursos asignados para el cumplimiento de las metas vinculadas a los Programas Presupuestales.

Finalmente, cabe precisar que siendo la Autógrafa de Ley una iniciativa congresal, es pertinente tener en cuenta lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (..) ". Por tanto, la Autógrafa de Ley contraviene lo regulado por el citado artículo.

III. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTÓGRAFA DE LEY REALIZADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

3.1. Posiciones que puede optar la comisión con respecto a la observación que plantea el Presidente de la República a una Autógrafa de Ley.

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el Presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de la República no precisa la forma de pronunciarse de las comisiones con respecto a las autógrafas observadas, por esta razón el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, transcribimos estas alternativas:

"Allanamiento: Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir

en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

Insistencia: Cuando la Comisión rechaza, total o parcialmente, las observaciones del Presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa.

Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

Nuevo Proyecto: Cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobada por el Congreso, la Comisión incorpora al texto de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones, por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

- a. Se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones sea respecto del fondo o de la forma;
- b. Se insiste en el texto originario de la autógrafa, pero se incorporan normas o disposiciones, de forma o de fondo, no relacionadas con las observaciones por el Poder Ejecutivo.

Con lo establecido en el referido Acuerdo del Consejo Directivo, la Comisión de Salud y Población, tiene tres opciones para emitir su pronunciamiento: la insistencia, allanamiento o un nuevo texto.

3.2. Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley.

La Comisión, realizará un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

En relación a la Primera y Segunda observación:

La Ley 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, permitió que el Poder Ejecutivo legisle en materia de salud y fortalecimiento del Sector Salud. Se viabilizó la reorganización del Ministerio de Salud y sus organismos públicos, y entre otras materias, se implementó la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales y personal asistencial de la salud del sector público. El Decreto Legislativo 1154, aprobado en el marco de dicha ley autoritativa, norma los servicios complementarios en salud.

La finalidad perseguida con el Decreto Legislativo 1154 era establecer una mejor relación entre la demanda de los servicios de salud y la oferta de estos a nivel nacional, considerando el déficit de profesionales de la salud en el país. En tal sentido, se autorizó a estos profesionales que pertenezcan al Ministerio de Salud, a sus Organismos públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, de EsSalud, y también de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú a que puedan brindar complementariamente servicios en salud.

Mediante Decreto Supremo 001-2014-SA se expidió el Reglamento del Decreto Legislativo 1154 que señala que **los profesionales de la salud son aquellos que se encuentran contemplados en los Decretos Legislativos 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y en el Decreto Legislativo 1162, Decreto Legislativo que incorpora disposiciones al Decreto Legislativo 1153.** Además, dicho Reglamento contempla únicamente el pago de horas extras al personal de enfermeras y médicos, excluyendo al personal técnico, auxiliar y administrativo.

Si bien es cierto aquí no se menciona la especialización como requisito, es necesario precisar que, la Dirección General de Personal del Ministerio de Salud, identifica que al 2017 existía una brecha en recursos humanos de 62,128 de los cuales 1,628 son médicos cirujanos, **8,797 son médicos especialistas**, 27,294 son profesionales de la salud y 24,479 son técnicos asistenciales, para un total de 7,828 establecimientos del Ministerio de Salud y 25 gobiernos regionales. En EsSalud también hay brechas de recursos humanos, a noviembre del 2019, la brecha identificada es de 5,000 médicos y 9,000 enfermeras.

Como se desprende de esta data oficial, si bien es cierto existe una brecha generalizada en relación a los servidores de salud, esta es mucho más pronunciada para el caso de los médicos especialistas, por lo que la urgencia de cubrir los requerimientos de especialistas es mucho más grave, ya que es ahí donde la brecha es mayor, **por lo tanto, La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.**

La definición sobre servicios complementarios que contempla el Decreto Legislativo 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, señala que estos son los que **presta i) el profesional de la salud, u) en forma voluntaria, id) en el mismo establecimiento donde labora, o, iv) en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con la**

Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, y, v) se trata de una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el citado Decreto Legislativo.

Sobre este extremo, la obligatoriedad de convenios institucionales para brindar los servicios complementarios en salud no ha cumplido con la finalidad perseguida con el Decreto Legislativo 1154 que era establecer una mejor relación entre la demanda de los servicios de salud y la oferta de estos a nivel nacional, considerando el déficit de profesionales de la salud en el país, ya que se ha convertido en una barrera burocrática, por lo que desvirtuamos la observación y planteamos ante la observación la insistencia.

En relación a la tercera observación

Ante la observación de que se estaría incrementando la jornada laboral más allá de lo permitido, lo que hay que considerar es que se trata de horas adicionales a la jornada ordinaria, y por las cuales se realizará el pago correspondiente, además se estipula que el máximo es hasta doce horas, lo cual no quiere decir que en todos los casos se efectuará dicha programación con los máximos, sino que obedece a una programación excepcional por necesidad de servicio y de mutuo acuerdo entre el empleador y el profesional que brindará el servicio.

Sobre el particular es preciso señalar que la Ley N° 23536 - Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y su reglamento (aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM), **no establecen “una jornada especial de trabajo para los profesionales de la salud (6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales)”** –como lo señala el ejecutivo en su tercera observación-. Por el contrario, el Decreto Legislativo 559 – Ley de trabajo médico, en su artículo 9 establece que: *“La Jornada asistencial del médico cirujano es de 6 horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de 36 horas o mensual de 150 horas. En esta jornada está comprendido el trabajo de guardia. Cuando la jornada laboral supere las 150 horas mensuales, **el excedente se considera como guardia extraordinaria**”*, es decir, la ley no impide que la jornada se extienda de manera excepcional, estableciéndose que en dicho caso existirá un reconocimiento, como es el caso del pago por servicios complementarios; por lo tanto, **la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.**

En relación con la cuarta observación

En concordancia a la posición adoptada en relación a la segunda observación, planteamos ante la presente observación del Poder Ejecutivo, **la insistencia**, y se realizan las precisiones referentes a los mecanismos para el pago a profesionales especialistas cesantes y jubilados.

En relación a la quinta observación

Se analiza este punto en el sentido de la necesidad de contar con médicos especialistas en las diferentes unidades ejecutoras a nivel nacional y sobre todo en la colisión de derechos y obligaciones: el de capacitarse por parte del profesional y el del Estado de velar por la continuidad del servicio en salud. Al respecto consideramos correcto que se devuelva el tiempo empleado en la capacitación por parte del profesional en su unidad ejecutora de origen, sin embargo, si se pretende ubicar en otra ejecutora sin preverse quien cubrirá esa plaza se estaría incumpliendo con la obligación de garantizar la continuidad del servicio y poniendo en riesgo la atención de las personas en salud. Si se permite la renuncia a la plaza podría convocarse de inmediato a concurso para sustituir al profesional que ha tomado la decisión de manera libre de ya no continuar en la misma, sin embargo, al haber generado un perjuicio a la institución, de optar por renunciar se propone aplicar una sanción económica de retornar al Estado la remuneración que percibió durante su formación que, sin embargo el Poder Ejecutivo lo ha observado, **por lo tanto, en este punto nos allanamos de manera total y retiramos la norma correspondiente.**

En relación con la sexta observación

La norma aprobada menciona que para efectos del pago de los servicios complementarios en salud en el presente año fiscal, las entidades comprendidas en los alcances de la presente norma, de manera excepcional efectuarán modificaciones presupuestarias en el Nivel Funcional Programático con cargo a las fuentes de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, de Donaciones y Transferencias y de Recursos Ordinarios, quedando para tal efecto exceptuadas de lo dispuesto en el literal b) del numeral 48.1 del artículo 48 y del numeral 49.1 del artículo 49 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, señalándose en el artículo 5 de la misma que dichos pagos, ***“serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los establecimientos de salud y de cada uno de los establecimientos de salud***

*que requiera dichos servicios, **sin demandar gastos adicionales al tesoro público***, motivo por el cual al efectuar estos cambios o modificaciones dentro de su propio marco presupuestal sin demandar recursos adicionales del tesoro público, no irrogaría gasto adicional, ni iniciativa de gasto, por lo tanto en este extremo **la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.**

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, **INSISTE** con allanamiento parcial, en el texto de la autógrafa de ley aprobada. La fórmula legal es la siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público.

Artículo 2. Modificación de artículos

Modifícase los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, los que quedan redactados en los términos siguientes:

"Artículo 2.- Definición de los servicios complementarios en salud

El servicio complementario en salud es el servicio que el profesional de la salud y con segunda especialización que presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma.

La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral el profesional de la salud.

Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base del cálculo para determinación de la Compensación por Tiempo de Servicios. Se encuentra afectada al impuesto a la renta.

Artículo 3.- Servicios complementarios en salud

Los servicios complementarios en salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, adicional a su jornada ordinaria de trabajo y de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del director o responsable del establecimiento de salud por un máximo de doce horas por día, bajo las siguientes condiciones:

1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional.
2. Queda prohibido programar los servicios complementarios en el descanso post guardia nocturna del profesional de la salud.
3. Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad deben contar con el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu).

Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios complementarios en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el numeral 3 del primer párrafo. En el reglamento del presente decreto legislativo se establecerán las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al tesoro público.

Artículo 4. Pago de servicios complementarios en salud

El pago de los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente:

- 4.1 *Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por la prestación de los servicios se efectúa al profesional de la salud **en el establecimiento de salud** o Unidad Ejecutora e entidad con la cual tiene vínculo laboral, en un rubro diferenciado con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional.*
- 4.2 *Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud, el pago se efectúa en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud presta su servicio.*
- 4.3 *Cuando los servicios complementarios en salud se brinden por cesantes y jubilados, debe efectuar el pago **el establecimiento de salud** o Unidad Ejecutora o entidad donde realizó los servicios complementarios en*

salud, con sus propios recursos o con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional.

El pago recibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta.

Artículo 5. Financiamiento.

Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público; siendo, que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, de ser necesario y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social.

*Los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo al análisis de la demanda insatisfecha en **el establecimiento** de su ámbito sanitario.*

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ÚNICA. *Para la implementación inicial de servicios complementarios en salud; así como su ampliación en una determinada productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud o el gobierno regional debe considerar un rendimiento adecuado de los profesionales de salud. Se dejan sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud, antes de la vigencia de la presente ley, por presunta doble percepción de remuneraciones que se hayan derivado de la prestación de servicios complementarios, aún cuando no hubiera existido convenio, su aplicación no requiere reglamento.*

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Las prestaciones de los servicios complementarios en salud se deben registrar de manera diferenciada en los sistemas o aplicativos informáticos de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente decreto legislativo.

SEGUNDA. En un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la publicación de la presente ley, se adecúa el reglamento del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, a las disposiciones contenidas en esta ley.



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 22:27:15-0500

PERU
CONGRESO
REPUBLICA



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2021 13:10:10-0500

DECRETAMEN PL 00738/2021-CR DE INSISTENCIA
RECAIDO EN LAS OBSERVACIONES DEL
PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY
QUE MODIFICA DIVERSOS ARTICULOS DEL
DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO
LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS
COMPLEMENTARIOS EN SALUD.

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Elias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2021 12:13:32-0500

Lima, 22 de noviembre del 2021



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Maria Del
Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 11:35:59-0500



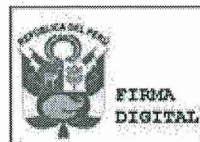
Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2021 17:07:49-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2021 12:39:24-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 13:37:18-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2021 16:24:13-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 09:30:22-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA MILLANUEVA CESAR
MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 16:17:30-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 19:13:38-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 10:28:54-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 09:49:31-0500

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

ACTA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA

LUNES, 22 DE NOVIEMBRE DE 2021

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: Buenos días colegas congresistas, Comisión de Salud Y Población Periodo Anual de Sesiones 2021 – 2022 Primera Sesión Extraordinaria, hoy lunes 22 de noviembre del 2021, siendo las 11 horas con 09 minutos, damos inicio a la presente sesión virtual **a través del programa Microsoft TEAMS**, se va a verificar el quórum Señor Secretario Técnico llamar lista.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente.

Lista de asistencia (10)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Córdova Lobatón María Jessica. Miembros titulares (10)

Licencia de los señores congresistas: Marticorena Mendoza Jorge. Oficio N°226-2020-2021/CR, Por participar en una Sesión Descentralizada de la Comisión de Ciencia y Tecnología, en la Ciudad de Amazonas. **Sánchez Palomino Roberto Helbert.** Oficio N°0037-2021 -2022-DC-RHSP/CR. Por estar en su calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo se encuentra participando en una reunión de (CONADIF).

Secretario Técnico: Congresista: accesitarios: Infantes Castañeda Mery Eliana. (1), No se cuenta para efectos del quórum, por estar presentes los señores congresistas titulares de FP.

Luego se hicieron presentes los congresistas: Varas Meléndez Elías Marcial, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Muñante Barrios Alejandro.

Secretario Técnico: Señor Presidente contando con 10, congresistas miembros titulares presentes, contando con el quórum de reglamento le doy pase adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, procedemos a aprobar el acta de la Novena Sesión Ordinaria.

I. Aprobación del Acta

PRESIDENTE: Aprobación del Acta de la Novena Sesión Ordinaria, realizado el día martes 16 de noviembre de 2021, y aprobado con la dispensa de trámite del acta, si no hay observaciones se procede a votar, votación nominal.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Novena Sesión Ordinaria Comisión Salud y Población

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis. Miembros titulares (8)

Secretario Técnico: Informa que el Acta de la Novena Sesión Ordinaria, ha sido aprobado por unanimidad, con 8 votos a favor de los miembros titulares, le doy pase Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias, Señor Secretario Técnico.

II. Despacho

2.1. Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la Citación, Agenda, el Acta de la Novena Sesión Ordinaria, realizado el martes 16 de noviembre de 2021 y, aprobado con la dispensa de trámite del acta, de la presente sesión.

PRESIDENTE: Pasamos al siguiente punto. Estación de Orden del Día.

III. Orden del Día

PRESIDENTE:

- 3.1. Dictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la Autógrafa de Ley que modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico, puede continuar o presentar el resumen correspondiente.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Saluda y hace presente su asistencia y emite su voto a favor de la aprobación del acta de la novena Sesión de la Comisión.

Secretario Técnico: Señor Presidente, en la Agenda está programado la presencia del Ministro, y ha presentado una carta de dispensa. Si usted me permite para darle lectura, le pido su permiso por favor.

PRESIDENTE: Adelante

Secretario Técnico: Da cuenta de la dispensa del Ministro de Salud, Lima 20 de noviembre de 2021. Oficio N°779-2021-DM/MINSA, Señor Congresista Saavedra Casternoque Hitler, Presidente de la Comisión de Salud y Población, presente, Dispensa y reprogramación. Según Oficio N°299-2021-2022/CSP/CR, Exp. N°21-142569. De mi mayor consideración. Mes es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, en atención al documento de la referencia, con el cual se invita a la Primera Sesión Extraordinaria de la Comisión, solicito se sirva dar cuenta a los señores parlamentarios miembros bajo su Presidencia, que, al tener agenda pactada, con antelación me será imposible acceder a la invitación en la fecha propuesta, por lo cual alcanzo la dispensa y disculpas del caso. Sin embargo, hago extensiva la propuesta de reprogramación para el próximo lunes 29 de noviembre u otra fecha posterior a coordinar. Sin otro particular, me despido no sin antes hacer propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal, Atentamente, Hernando Cevallos Flores Ministro de Salud.

Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Técnico, estamos en la Orden del Día. Estamos tomando el tema: del Dictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la Autógrafa de Ley que modifica

diversos artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 00738/2021-CR, correspondiente al período parlamentario 2021 -2026 que actualiza el Proyecto de Ley 4908/2020-CR, correspondiente al período parlamentario 2016 – 2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 19 de noviembre del 2021.

La Autógrafa del Proyecto Ley 4908/2020-CR mediante Oficio N° 166-2021-PR ingresado a la Comisión de Salud y Población, el día 23 de marzo del 2021, mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154.

El dictamen de insistencia fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta en la Trigésima Primera Sesión Ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 09 de junio de 2021 del periodo parlamentario 2016-2021. Señor Secretario Técnico, continúe con el resumen.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR, señala: "actualícense las iniciativas legislativas observadas por el Presidente de la República una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 03 de marzo del 2021; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 23 de marzo del 2021, presenta la observación a la autógrafa remitida.

Observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo.

*Primera observación: Servicios complementario en salud.

*Segunda observación: Sobre la modificación del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1154.

El Artículo 4° De los Convenio Contratos. La transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables.

En los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) podrá realizar convenios de gestión directamente con asociaciones civiles sin fines de lucro que desarrollan acciones de cogestión en salud. Los convenios y contratos con las IPRESS, así como con otras IAFAS, podrán reconocer el costo integral de la prestación".

*La Tercera observación: Sobre la modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1154. Al respecto, actualmente el artículo 7 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, dispone que los servicios complementarios en salud se pueden realizar hasta un máximo de seis (6) horas diarias. Sobre el particular, se debe tener en consideración que Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y su Reglamento (aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM), determina una jornada especial de trabajo para los profesionales de la salud de 6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales.

*Cuarta observación: Sobre la modificación del artículo 4 del D.L. N° 1154. En los numerales 4.1 y 4.3 del artículo 4°, se alude en la parte final de los mismos únicamente a los gobiernos regionales, de acuerdo con el Artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1154, los servicios complementarios en salud son prestados por profesionales de la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, adscritos a los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

*Quinta observación: Sobre el Sistema Nacional de Residencia Médica.

*Sexta observación: Respecto al aspecto presupuestal, en los Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley. La Comisión, realizará un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

*En relación a la Primera y Segunda observación: La Ley 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, permitió que el Poder Ejecutivo legisle en materia de salud y fortalecimiento del Sector Salud. Se viabilizó la reorganización del Ministerio de Salud y sus organismos públicos, y entre otras materias, se implementó la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales y personal asistencial de la salud del sector público. El Decreto Legislativo 1154, aprobado en el marco de dicha ley autoritativa, norma los servicios complementarios en salud.

Si bien es cierto aquí no se menciona la especialización como requisito, es necesario precisar que, la Dirección General de Personal del Ministerio de Salud, identifica que al 2017 existía una brecha en recursos humanos de

62,128 de los cuales 1,628 son médicos cirujanos, 8,797 son médicos especialistas, 27,294 son profesionales de la salud y 24,479 son técnicos asistenciales, para un total de 7,828 establecimientos del Ministerio de Salud y 25 gobiernos regionales. En ESSALUD también hay brechas de recursos humanos, a noviembre del 2019, la brecha identificada es de 5,000 médicos y 9,000 enfermeras. Como se desprende de esta data oficial, si bien es cierto existe una brecha generalizada en relación a los servidores de salud, esta es mucho más pronunciada para el caso de los médicos especialistas, por lo que la urgencia de cubrir los requerimientos de especialistas es mucho más grave, ya que es ahí donde la brecha es mayor, por lo tanto, La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

*En relación a la tercera observación: Ante la observación de que se estaría incrementando la jornada laboral más allá de lo permitido, lo que hay que considerar es que se trata de horas adicionales a la jornada ordinaria, y por las cuales se realizará el pago correspondiente, además se estipula que el máximo es hasta doce horas, lo cual no quiere decir que en todos los casos se efectuará dicha programación con los máximos, sino que obedece a una programación excepcional por necesidad de servicio y de mutuo acuerdo entre el empleador y el profesional que brindará el servicio.

*En relación con la cuarta observación: En concordancia a la posición adoptada en relación a la segunda observación, planteamos ante la presente observación del Poder Ejecutivo, la insistencia, y se realizan las precisiones referentes a los mecanismos para el pago a profesionales especialistas cesantes y jubilados.

*En relación a la quinta observación: Se analiza este punto en el sentido de la necesidad de contar con médicos especialistas en las diferentes unidades ejecutoras a nivel nacional y sobre todo en la colisión de derechos y obligaciones: el de capacitarse por parte del profesional y el del Estado de velar por la continuidad del servicio en salud. Al respecto consideramos correcto que se devuelva el tiempo empleado en la capacitación por parte del profesional en su unidad ejecutora de origen, sin embargo, si se pretende ubicar en otra ejecutora sin preverse quien cubrirá esa plaza se estaría incumpliendo con la obligación de garantizar la continuidad del servicio y poniendo en riesgo la atención de las personas en salud.

*La remuneración que percibió durante su formación que, sin embargo, el Poder Ejecutivo lo ha observado, por lo tanto, en este punto: Nos allanamos de manera total y retiramos la norma correspondiente.

*En relación con la sexta observación: La norma aprobada menciona que para efectos del pago de los servicios complementarios en salud, en el presente año fiscal, las entidades comprendidas en los alcances de la presente norma, de manera excepcional efectuarán modificaciones presupuestarias en el Nivel Funcional Programático, con cargo a las fuentes de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, de Donaciones y Transferencias y de Recursos Ordinarios, quedando para tal efecto exceptuadas de lo dispuesto en el literal b) del numeral 48.1 del artículo 48 y del numeral 49.1 del artículo 49 del Decreto Legislativo 1440. "Serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los establecimientos de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público, motivo por el cual al efectuar estos cambios o modificaciones dentro de su propio marco presupuestal sin demandar recursos adicionales del tesoro público, no irrogaría gasto adicional, ni iniciativa de gasto, por lo tanto en este extremo la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa. Por estas consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, **insiste** con allanamiento parcial, en el texto de la autógrafa de ley aprobada. La fórmula legal es la siguiente: **"Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154, decreto legislativo que autoriza los servicios complementarios de la salud"**.

Secretario Técnico: Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, lea la fórmula legal.

Secretario Técnico: Disposiciones Transitorias: *Primera. Para la implementación inicial de servicios complementarios en salud; así como su ampliación en una determinada productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud o el gobierno regional debe considerar un rendimiento adecuado de los profesionales de salud. Se dejan sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud, antes de la vigencia de la presente ley, por presunta doble percepción de remuneraciones que se hayan derivado de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenio, su aplicación no requiere reglamento.

Disposiciones Complementarias Finales. *Segunda. Las prestaciones de los servicios complementarios en salud se deben registrar de manera diferenciada en los sistemas o aplicativos informáticos de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo.

*Tercera. En un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la publicación de la presente ley, se adecúa el reglamento del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, a las disposiciones contenidas en esta ley.

Secretario Técnico: Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE:

Ley que modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.

Artículo 1. Objeto de la Ley. La presente ley tiene por objeto mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público. El

Artículo 2. Modificación de artículos. Modifícase los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, los que quedan redactados en los términos siguientes:

"Artículo 2. Definición de los servicios complementarios en salud. El servicio complementario en salud es el servicio que el profesional de la salud y con segunda especialización que presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma. La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral el profesional de la salud. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base del cálculo para determinación de la Compensación por Tiempo de Servicios. Se encuentra afecta al impuesto a la renta.

Artículo 3. Servicios complementarios en salud. Los servicios complementarios en salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, adicional a su jornada ordinaria de trabajo y de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del director o responsable del establecimiento de salud por un máximo de doce horas por día, bajo las siguientes condiciones:

1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional. 2. Queda prohibido programar los servicios complementarios en el descanso post guardia nocturna del profesional de la salud. 3. Los profesionales de salud especialistas o de segunda

especialidad deben contar con el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria SUNEDU. Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios complementarios en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el numeral 3 del primer párrafo. En el reglamento del presente decreto legislativo se establecerán las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al tesoro público. Artículo 4. Pago de servicios complementarios en salud. El pago de los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente:

4.1 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por la prestación de los servicios se efectúa al profesional de la salud en el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora e entidad con la cual tiene vínculo laboral, en un rubro diferenciado con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional. 4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud, el pago se efectúa en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud presta su servicio. 4.3 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden por cesantes y jubilados, debe efectuar el pago el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora o entidad donde realizó los servicios complementarios en salud, con sus propios recursos o con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional. El pago recibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta. Artículo 5. Financiamiento. Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público; siendo, que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, de ser necesario y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. Los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo al análisis de la demanda insatisfecha en el establecimiento de su ámbito sanitario.

Disposiciones Transitorias: *ÚNICA. Para la implementación inicial de servicios complementarios en salud; así como su ampliación en una

determinada productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud o el gobierno regional debe considerar un rendimiento adecuado de los profesionales de salud. Se dejan sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud, antes de la vigencia de la presente ley, por presunta doble percepción de remuneraciones que se hayan derivado de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenio, su aplicación no requiere reglamento.

Disposiciones Complementarias Finales. *Primera. Las prestaciones de los servicios complementarios en salud se deben registrar de manera diferenciada en los sistemas o aplicativos informáticos de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo.

*Segunda. En un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la publicación de la presente ley, se adecúa el reglamento del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, a las disposiciones contenidas en esta ley.

PRESIDENTE: Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.

Ronda de intervenciones:

Congresista Huamán Coronado Raúl: Señor Presidente, ante todo muy buenos días todavía. En realidad, haciendo la revisión pormenorizada, lo que está debatiendo y es materia de discusión, yo creo que es pertinente, porque toda vez, que faltan especialistas u sub especialidades, que en cierto modo han sido perjudicados por de repente una negligencia de la SUNEDO, por ejemplo, ha desautorizado a la Universidad San Luis Gonzaga de Ica no licenciándola, porque la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, es una de las 5 Universidades más antiguas que formaban profesionales de la Salud, entre ellos medicina, tres años incluso que no, están ya admitiendo el examen de admisión, como sabemos muy bien, para formar un especialista se requiere 11 años, son 6 años de estudio generales, 1 año de internado son 7, más un año de SERUMS es 8, y más 3 años de especialidad, mi querido señor Presidente son 11 años. Lamentablemente el culpable de esto también de la deficiencia, de los profesionales de salud, especialmente de las subespecialidades es la SUNEDO, porque sabe muy bien, que una de las universidades más antiguas y, con capacidades para formar los profesionales de la salud es la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, San Luis Gonzaga de Ica formaba médicos internistas, anestesiólogos, traumatólogos, cirujanos, radiólogos Etc. Todo esto ha perjudicado. En cierto modo yo creo que con este Decreto va aliviar de cierta manera la falencia de

especialistas en los hospitales o los establecimientos de salud, a nivel nacional. Muchas gracias.

Congresista Infantes Castañeda Mery Eliana: Saluda y manifiesta que quiere agregar a lo expuesto por el Doctor, que la SUNEDO, que no se ha está interesando por las subespecialidades, que es el caso de la Universidad Mayor de San Marcos, solamente tiene una vacante para un urólogo o un oncólogo, inclusive las otras universidades Cayetano Heredia tiene solamente una especialidad, entonces a través de la Comisión se podría también pedir que exista más plazas, para las subespecialidades. Ya que con esta pandemia se ha visto bastante restringido la presencia de los especialistas y, eso ha dado a que las cosas se compliquen mucho más no. Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Otro colega que desea intervenir.

Congresista Portalatino Avalos Kelly Roxana: Si Señor Presidente, para dar el uso de la palabra por favor.

PRESIDENTE: Adelante Colega,

Congresista Portalatino Avalos Kelly Roxana: El proyecto debe ser considerado viable, debido a que la protección de la salud y, el acceso a los servicios de salud, no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, también la presente Ley tiene por objeto mejorar la cobertura de salud, en el servicio público, para tales efectos se procederá a modificar los artículos 2, 3, 4 y 5 del D.L.1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, procediendo a realizar una mejor definición de servicios complementarios de salud. Eso nos va aperturar que los profesionales de la salud y, con la segunda especialización que prestan de forma voluntaria y, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento, constituyendo una actividad en otro establecimiento de forma más correcta y eficiente, esto nos permitirá, generar una eficacia, donde comprenden una entrega económica y constituyen, el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de la salud, de manera voluntaria. Es por eso, que es de vital importancia que se realicen estas necesidades de servicio adicional a su jornada ordinaria de trabajo y, de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada, por parte del director o responsable del establecimiento de salud, por un máximo de 12 horas por día y su financiamiento. Muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE. Algún otro colega que desea participar. Bueno vamos al voto con la siguiente observación:

En la disposición transitoria sea ha colocado Primera debe decir "ÚNICA", por ser una sola disposición transitoria. Y en las disposiciones complementarias finales dice Segunda debe decir "PRIMERA". Y donde dice Tercera debe decir "SEGUNDA", esa modificación lo haremos actualmente.

Vamos a pasar al voto señor Secretario Técnico con esas observaciones.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente.

Aprobación del Dictamen D.L.1154 por insistencia

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (11)

Abstención: Cordero Jon Tay María del Pilar.

Secretario Técnico: Señor Presidente ha sido aprobado, por mayoría con 11 votos a favor y un voto de abstención. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Segundo Dictamen:

3.2. Dictamen recaído en el **Proyecto de ley 743/2021-CR**, que actualiza al PL. 7619/2020-CR, ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Doctor Luis Pinillos Ganoza, IREN NORTE.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley Estudio y Dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa: 00743/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 – 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 7619/2020-CR, correspondiente al periodo parlamentario 2016 – 2021 y Decretado como Única Comisión Dictaminadora el 19 de noviembre del 2021.

Proyecto de Ley 7619/2020-CR, propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte.

El presente dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura, para ejecutar los acuerdos aprobados en la Trigésima Cuarta Sesión Ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021.

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR, señala "actualícense las iniciativas legislativas una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021 y, envíense a las comisiones ordinarias respectivas a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento del Congreso de la República." Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

I. Análisis: Derechos fundamentales y Jurisprudencia Materia de Salud.

La Constitución Política del Estado, respecto al derecho a la salud, dispone que: "Artículo 7°. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la Comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

"Artículo 9°. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud".

"Artículo 10°. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida".

"Artículo 11°. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

"Artículo 25°.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida.

Conclusión: Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **Aprobación Dictamen PL 00743/2021-CR** correspondiente al periodo parlamentario 2021 – 2026 que

actualiza el Proyecto de Ley 7619/2020-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

El Congreso de la República; Ha dado la Ley siguiente:

Ley que declara de interés nacional y necesidad publica el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas Doctor Luis Pinillos Ganoza, IREN NORTE.

Artículo 1.- Objeto

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte de la ciudad de Trujillo, Región La Libertad, para cerrar la brecha de necesidades insatisfechas de la Macro Región Norte.

Artículo 2.- Cartera de servicios oncológicos

La reformulación de la cartera de servicios oncológicos implica la ampliación y mejoramiento de las unidades productoras de servicios con medicamentos, insumos, equipos e infraestructura para las áreas de las especialidades médicas, quirúrgicas, de apoyo y soporte a la gestión.

Disposición complementaria final.

Única. El Poder Ejecutivo aprueba, dentro de un plazo de 90 días calendario contados a partir de la aprobación de la presente Ley, la reformulación de la cartera de servicios oncológicos. Asimismo, da cuenta a la Comisión de Salud del Congreso de la República su cumplimiento.

PRESIDENTE: ¿Algún congresista quiere hacer uso de la palabra?

Ronda de intervenciones:

Congresista, **Mori Celis Juan Carlos:** Bueno, yo creo que es loable este Proyecto de Ley, que en cierto modo va aliviar, la congestión que en cierto modo tiene el INEN en la ciudad de Lima. Y descongestionando y descentralizando, yo creo que es una buena medida, yo creo que es loable y, es favorable para cumplir con todo lo estipulado lo concerniente a los derechos humanos de las personas, muchas gracias.

PRESIDENTE: Si no hay más intervenciones Señor Secretario Técnico a votación.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente.

Aprobación del Dictamen Proyecto de ley 743/2021-CR,

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente el Proyecto de Ley 743/2021-CR, que actualiza al proyecto de Ley 7619/2020-CR, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública, el mejoramiento y ampliación de los Servicios Oncológicos del IREN NORTE, ha sido aprobado, por unanimidad con 13 votos a favor. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Seguimos el siguiente Dictamen.

3.3. Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 739/2021-CR, que actualiza al PL 4971/2020, insistencia recaído en las observaciones del Poder Ejecutivo a la autógrafa de Ley, que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento para diagnosticar el COVID 19 y otras enfermedades.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 00739/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 - 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 4971/2020-CR correspondiente al período parlamentario 2016 – 2021 y Decretado como Única Comisión Dictaminadora el 17 de noviembre del 2021.

El presente Dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos en la Trigésima Primera Sesión Ordinaria de la Comisión. Celebrada el martes 08 de junio de 2021. Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 233-2021-PR, el día 20 de abril del 2021 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento para diagnosticar el COVID-19 y otras enfermedades.

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR señala "actualícense las iniciativas legislativas observadas por el presidente de la República una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021 y, envíense a las comisiones ordinarias respectivas a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento del Congreso de la República."

El Proyecto de Ley 00739/2021-CR, ha actualizado el Proyecto 4971/2020-CR "que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada región (departamento) para diagnosticar el COVID 19 y otras enfermedades", con autógrafa observada por el Poder Ejecutivo y, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

I. Observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo. En relación con artículo 1° de la Autógrafa de Ley. Sobre los efectos de las normas que declaran de necesidad pública e interés nacional, como la prevista en el artículo 1° de la Autógrafa de Ley el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ha señalado que "la inclusión de las categorías de necesidad pública y/o interés nacional en una propuesta normativa no debería emanar de una actuación arbitraria sino, por el contrario, de una actuación debidamente amparada en criterios técnicos y jurídicos que deberán quedar plasmados en la respectiva exposición de motivos"; en ese sentido, resulta necesario que la Autógrafa de Ley, se sustente en criterios técnicos y cuente con un análisis o evaluación de impacto de dicha propuesta. Al respecto, de acuerdo a los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, se señala que, todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, es por ello que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable este de diseñar, conducir en forma plural y descentralizada para facilitar a todos los ciudadanos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Es en este contexto de emergencia sanitaria, el Estado tiene el deber de reducir el impacto negativo en la población, ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y adoptar medidas destinadas a prevenir situaciones de emergencia. Es por ello que consideramos acertadas las medidas del Gobierno, pero sin embargo deben darse otras medidas más efectivas para la protección en especial de las personas vulnerables de la zona rural de nuestro País por el principio de descentralización.

En relación con el artículo 2 de la Autógrafa de Ley:

1. Por otra parte, el artículo 123 de la Ley General de Salud, reconoce al Ministerio de Salud, como la Autoridad de Salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud, conforme a la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1161, es la Autoridad de Salud a nivel nacional y tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación,

dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población.

De igual forma la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, tiene por objeto fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, y garantizar el ejercicio efectivo de la función que le corresponde en su condición de Autoridad Nacional de Salud.

Con relación a la Autoridad Sanitaria Regional, debe tenerse en cuenta el vigente marco normativo que regula las funciones y competencias de los Gobiernos Regionales, en particular las que corresponden a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Gerencia Regionales de Salud (GERESA), como Autoridad de Salud Regional.

Sobre el particular, los artículos 9, 10 y 49 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (LOGR), regula lo referido a las "Competencias Constitucionales", "Competencias exclusivas y compartidas establecidas en la Constitución y la Ley de Bases de la Descentralización" y las "Funciones en materia de salud", respectivamente. Asimismo, el artículo 45 señala que los Gobiernos Regionales definen, norman dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones generales y específicas en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales. En dicho marco, las funciones específicas que ejercen los Gobiernos Regionales se implementan según las políticas nacionales, siendo las que se detallan en el artículo 49 de la LOGR las que son asignadas a las DIRESAS y a las GERESAS.

Con relación a la Única Disposición Complementaria Final: La redacción de esta disposición no es clara respecto a los procedimientos y parámetros de calidad que deben estar contenidos en el Plan y, que no se encuentren regulados en la normatividad vigente según se ha señalado precedentemente. Asimismo, no precisa si estos datos ya existen o tendrán que ser elaborados por las entidades a las cuales se le encomienda la aprobación del Plan.

Vulneración de aspectos presupuestarios: Adicionalmente, se formula observación al artículo 2° y a la Única Disposición Complementaria Final de la citada Autógrafa de Ley, debido a que la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley N° 4971, que da origen a la presente Autógrafa de Ley, así como el Dictamen N° 016-2020-202/CSP-CR, aprobado por la Comisión de Salud y Población, precisan que la propuesta normativa al ser de carácter declarativo no ocasionaría gastos al Tesoro Público; sin embargo, dichos documentos no evidencian un dimensionamiento de las medidas a implementar ni una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que de conformidad con lo establecido en los artículos 3 y 4 del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que creó el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, puedan ser destinados a su aplicación sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

En adición a lo anterior, la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley que da origen a la presente Autógrafa de Ley, no evidencia el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, así como tampoco, cuenta con el análisis costo-beneficio en términos cuantitativos y cualitativos, conforme a los requisitos exigidos en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, que establece las reglas para la estabilidad presupuestaria. Asimismo, se advierte que, de implementarse la propuesta normativa en el presente Año Fiscal, se demandarían recursos adicionales al Tesoro Público, lo cual contravendría el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440.

Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público:

*Consideraciones previas a las observaciones, de la autógrafa de ley realizada por el presidente de la república.

Observaciones: Levantamiento de observaciones:

CONCLUSION.

En mérito al análisis expuesto en detalle, a la fecha, se ha podido verificar el cumplimiento a las expectativas y propósito del presente Proyecto de Ley; Por lo tanto, La Comisión de Salud y Población en razón que el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las

autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, insiste en el contenido de la autógrafa.

Fórmula legal: El congreso de la república: Ha dado la Ley siguiente:
Ley que declara de interés nacional y, necesidad pública la Descentralización y la Implementación de Laboratorios de Salud Pública en cada región del País, para diagnosticar el COVID 19 y otras enfermedades.

Artículo 1° Objeto de la Ley: Declárase de interés nacional y necesidad pública la implementación de Laboratorios de salud públicas descentralizados en cada región del País.

Artículo 2° Vigilancia y control: Mejorar la vigilancia, prevención y control de enfermedades, brotes, endemias y epidemias y pandemias, así como del COVID-19, en todo el territorio nacional en el marco del proceso de descentralización del Instituto Nacional de Salud.

Disposiciones Complementarias: "Única", Plan Nacional de implementación de Laboratorios de Salud Pública. El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, en un plazo de 30 días, a partir de la promulgación de la presente Ley, aprueban el Plan Nacional de implementación de Laboratorios de Salud Pública en cada región del país de acuerdo con los procedimientos y parámetros de calidad y debidamente calendarizado.

PRESIDENTE: ¿Algún congresista que desea emitir una opinión?, Si no hay opinión señores congresistas pasamos al voto. Señor Secretario Técnico.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

Aprobación del Dictamen Proyecto de Ley 00739/2021-CR.

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (14)

Secretario Técnico: Informa que Presente Dictamen del Proyecto de Ley N°00739/2021-CR, ha sido aprobado por unanimidad por 14 votos a favor.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico. Hasta este punto de la

sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado. Votación Señor Secretario Técnico.

Votación Nominal aprobación del Acta

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente, la Dispensa de trámite de Aprobación del Acta, para ejecutar lo acordado ha sido aprobado por unanimidad, con 13 votos a favor de los miembros titulares.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico, no habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las 12 horas, con 26 minutos.

Lima, lunes 22 de noviembre del 2021.



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/11/2021 10:27:30-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento

Por disposición de la Presidencia, la transcripción de la versión magnetofónica de la Sesión de la Comisión de Salud y Población, del periodo anual de sesiones 2021-2022, forma parte de la presente Acta.