



DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACION Y LA IMPLEMENTACION DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGION (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

Dictamen 004-2021-2022/CSP-CR

Señor presidente:

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

El presente dictamen de insistencia, en cumplimiento del acuerdo de mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR fue aprobado por unanimidad 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 Irigoien Elva Edhit,



DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACION Y LA IMPLEMENTACION DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGION (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

Portalatino Ávalos 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 y Muñante Barrios Alejandro

SITUACIÓN PROCESAL.

1.1. Antecedentes.

El Proyecto de Ley 4971/2020-CR, materia de la autógrafa observada, fue decretado a la Comisión de Salud y Población, con fecha 04 de mayo del 2020, como única Comisión para su estudio y dictamen.

El 21 de Julio del 2020 la Comisión de Salud y Población, aprobó por unanimidad en la Undécima sesión ordinaria de la Comisión. y el Pleno del Congreso, a su vez, aprobó la “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, en su sesión virtual del 18 de marzo del 2021 y dispensado de segunda votación por acuerdo del Pleno virtual.

La Autógrafa se remitió al presidente de la República el 30 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 20 de abril del 2021, presenta la observación a la autógrafa remitida.

I. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

En relación con artículo 1 de la Autógrafa de Ley

1. El artículo 1 estaría orientado a desarrollar una norma de carácter declarativo. Al respecto, no existe en el sistema jurídico peruano legislación específica sobre las normas declarativas, siendo que, respecto a la formación y promulgación de las leyes, el artículo 107 de la Constitución Política del Perú dispone que “El presidente de la República y los Congresistas tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes”.

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

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

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.

2. Por otro lado, resulta pertinente indicar que, de acuerdo con lo señalado en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política del Perú: “Los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia”, dentro de las cuales se encuentra el “Promover y regular actividades y/o servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, vialidad, comunicaciones, educación, salud y medio ambiente, conforme a Ley.” Al respecto, los artículos 122 y 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señalan que “La autoridad de salud se organiza y se ejerce de manera descentralizada entre los niveles de Gobierno Nacional, gobierno regional y gobierno local, de conformidad con las normas que regulan el sector salud y dentro del marco de la Constitución Política del Perú, de la (...) Ley del Ministerio de Salud; de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales; de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y de las leyes especiales que regulan distintos aspectos de la salud.”, precisando a su vez que el “El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa Como la máxima autoridad normativa en materia de salud.”

El Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (en adelante, LOF del MINSA), señala en sus artículos 4A y 5, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades reconoce al Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud, precisa sus alcances y desarrolla sus funciones rectoras, dentro de los cuales se señala

"Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

(...)

4-A2.- El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas."

"Artículo 5.- Funciones Rectoras

Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

- a) Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.
- b) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

(...)

- h) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.

De igual forma, el artículo 6 de la LOF del MINSA señala que, en el marco de sus competencias compartidas, el Ministerio de Salud cumple sus funciones específicas conforme a lo previsto en la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, respectivamente. En dicho marco, el Ministerio de Salud ejerce, entre otras, las siguientes funciones: Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas en materia de promoción de la salud, promover el fortalecimiento de la participación social en la salud, formular y proponer políticas, lineamientos, estrategias y normas técnicas para el cumplimiento de los fines y objetivos en el marco de las políticas nacionales desarrolladas por el Estado, promover y organizar campañas de salud preventiva y control de epidemias, en coordinación con los gobiernos regionales y locales.

3. El INS es el órgano encargado de fortalecer la capacidad de diagnóstico a nivel nacional para la prevención y control de riesgos y daños asociados a las enfermedades transmisibles y no transmisibles,

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

por lo que dicho organismo público a través del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP), se encarga de normar, desarrollar, evaluar y difundir de manera integral la investigación en salud pública y las tecnologías apropiadas, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Actualmente, el CNSP a través de la Unidad de Red de Laboratorios (URL), es el encargado de apoyar a los laboratorios de la red, en los procesos del sistema de gestión de calidad, transferencia tecnológica, ensayos inter-laboratorios, asistencia técnica para implementación de sistemas de bioseguridad y asesoramiento para la gestión de la investigación. Asimismo, brinda asesoramiento en infraestructura, equipamiento y equipos para la Red de Laboratorios. Mediante Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM, se establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública; asimismo, en el artículo 3 de la citada resolución ministerial, se dispone que las autoridades regionales de Salud y el Instituto Nacional de Salud desplegarán el interés y esfuerzos debidamente coordinados que se requieran a fin de lograr un óptimo funcionamiento del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia. Por su parte, el artículo 21 del Decreto Legislativo N° 1504, establece que el INS ejerce la autoridad técnico-normativa de las redes nacionales de laboratorios de salud pública, para tal fin, dicta las normas y establece los procedimientos y parámetros de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país, como componente de la vigilancia en salud pública. Conforme a lo señalado, el INS a través del CNSP, viene fortaleciendo la Red de laboratorios de Salud Pública, el cual está conformado por:

- 26 laboratorios de Referencia Nacional.
- 23 laboratorios de Referencia Regional y
- 3 laboratorios de Referencia en Lima Metropolitana,

Dichos laboratorios son los responsables de descentralizar las tecnologías de salud a través de la transferencia tecnológica a los laboratorios regionales y de establecer en ellos las normas de calidad; asimismo, son los encargados de promover la innovación tecnológica y la investigación de patógenos y otros factores condicionantes de la presentación epidemiológica de los problemas prioritarios, con la finalidad de orientar las políticas sanitarias.

Su cartera de servicios está dirigida a intervenciones estratégicas y de asistencia técnica regional, para la vigilancia de la resistencia al tratamiento y la vigilancia molecular de las variaciones del agente etiológico, cuentan con laboratorios de nivel de bioseguridad 2 y 3.

De igual manera, el INS ha manifestado que en cumplimiento al numeral 8.3, del artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, y a través del CNSP, ha aprobado la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02 "Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

detección molecular del virus SARS-CoV-2". Además, en cumplimiento del PRA- CNSP-022 "Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio", el INS ha manifestado que viene cumpliendo con realizar la constatación y verificación de los laboratorios públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico del COVID-19.

4. En tal sentido, se advierte que la Autógrafa de Ley carece de sustento técnico que justifique el número de laboratorios que se propone sean implementados a nivel regional, sin haber reparado en que actualmente existen entidades del Estado asignadas por Ley para efectuar la implementación de laboratorios en todas las regiones del Perú. Aunado a ello, si el objeto de la norma es la implementación de laboratorios en todas las regiones del país, debe tenerse en cuenta el marco legal que regula las inversiones en salud, así como las intervenciones para la construcción y equipamiento de los servicios de salud, contenidas en la normativa del Ministerio de Salud y del Sistema Nacional de Inversión Pública (Invierte.pe), observancia que no se verifica que se haya cumplido en el presente caso.

En relación con el artículo 2 de la Autógrafa de Ley

5. 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",

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

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.

Respecto a las DIRESAS y GERESAS, como Autoridad de Salud Regional, el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece lo siguiente:

“Artículo 15.- Autoridades en materia de salud

(...)

15.2 La Autoridad Regional de Salud, es el Gobierno Regional, que la ejerce a través de la Dirección Regional de Salud o la que haga sus veces, en tanto es la unidad de organización especializada en materia de salud, con las atribuciones en salud asignadas por el ordenamiento jurídico vigente. En el marco del proceso de descentralización, con enfoque territorial, implementa las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales, para armonizar la provisión de los servicios de salud, promover la garantía del aseguramiento en salud y modulación del financiamiento, en concordancia directa con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, y la normatividad en materia en salud de nivel nacional.”

Aunado a ello, cabe mencionar que numeral 136.1 del artículo 136 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, cuenta con los siguientes Órganos Públicos Adscritos: “a) Instituto Nacional de Salud” El literal g) y h) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1504 dispone entre otras funciones del INS las de: “Desarrollar la vigilancia basada en laboratorios, y vigilancia especializada en sus ámbitos de intervención, para la prevención y control de las enfermedades, así como, normar y efectuar conducción técnica de las Redes de Laboratorios de Salud Pública.”

En el marco de las normas citadas precedentemente, el INS ha manifestado que viene realizando el procedimiento de transferencia tecnológica a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a los laboratorios de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, para el diagnóstico de COVID-19, mediante el método de Transcripción Reversa — Amplificación isotérmica Mediada

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

por lazo (RT- LAMP), para la detección del virus SARS-CoV-2. Asimismo, señala que a través de asistencias técnicas logró implementar Laboratorios de Referencia Regional de las Diresas/GERESAS/DIRIS para diagnóstico de COVID-19 en 23 regiones del país.

En tal sentido, la propuesta que efectúa la Autógrafa de Ley ya se encuentra comprendida de manera integral a través de distinta normativa que regula las funciones y competencias no solo de los Gobiernos Regionales quienes, a través de las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, según corresponda, implementan en el nivel regional y local las estrategias y acciones que permiten dar operatividad a los lineamientos de promoción de la salud, que incluyen la participación social a través de los actores sociales y del propio individuo usuario de los servicios de salud. Sino que además en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo 1504 y el Decreto de Urgencia 026-2020, el INS viene realizando acciones tendientes a la implementación de laboratorios a nivel nacional, por lo que la presente norma debe tener en cuenta los aspectos referidos a una doble regulación, lo cual solo crearía inseguridad jurídica.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2 de la Autógrafa de Ley, resulta prioritario señalar que la prevención de la salud es definida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, de manera que las actividades preventivas pueden clasificarse en tres tipos: i) primaria: disminuir la incidencia de la enfermedad además de reducir el riesgo de nuevos casos), ii) secundaria: diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, sin manifestaciones clínicas) y iii) terciaria: recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta.

Atendiendo a lo antes señalado, lo propuesto en el artículo 2 de la Autógrafa de Ley no regula el rol de los actores sociales que intervienen en la prevención de la salud, sino que únicamente dispone que se mejore la vigilancia, prevención y control de enfermedades, brotes, endemias, epidemias y pandemias sin haberse determinado en un sustento técnico (exposición de motivos), cuales son aquellas fallas de la legislación nacional que motiven o justifiquen su emisión, con lo cual se estaría desconociendo las funciones y competencias asignadas al ente rector y a los gobiernos regionales en normas vigentes que permiten implementar a nivel regional y local las estrategias y acciones para dar operatividad a los lineamientos en materia de promoción de la salud, prevención, vigilancia, monitoreo y control de todo tipo de enfermedades.

Con relación a la Única Disposición Complementaria Final

6. 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.

De igual forma se señala que el Plan deberá estar debidamente calendarizado, lo cual puede generar problemas para su cumplimiento, puesto que la implementación de laboratorios de salud pública en cada región del país presupone un gasto público.

Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

7. Las declaraciones de necesidad pública e interés nacional para la implementación de inversiones con recursos públicos de Entidades Públicas sujetas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, regulado mediante el Decreto Legislativo N° 1252, y sus modificatorias, aun cuando se constituya como una expresión declarativa, no debe apartarse del cumplimiento de las disposiciones de dicho Sistema Nacional. En ese sentido, cabe mencionar que en caso se requiera de una inversión pública para la implementación de laboratorios de salud pública descentralizados en cada región del país, corresponde aplicar el Ciclo de Inversión del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. Asimismo, corresponde a los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar las brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, así como definir los objetivos a alcanzar respecto a dichas brechas mediante el establecimiento de metas e indicadores, de acuerdo con los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en la planificación estratégica. Además, sobre la base del diagnóstico de brechas y objetivos establecidos, las entidades definen sus criterios de priorización para la selección de la cartera de inversiones, debiendo considerarse para ello, la capacidad de gasto de capital y del gasto corriente para su operación y mantenimiento, así como la continuidad de las inversiones que se encuentran en ejecución. Luego de ello, se evalúa la viabilidad de los proyectos de inversión, para lo cual se desarrolla la fase de Formulación y Evaluación, como requisito previo a la fase de Ejecución y se aplica cuando a través de la ficha técnica o estudio de pre inversión el proyecto ha evidenciado estar alineado al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios, tener una contribución al bienestar de la población beneficiaria y al resto de la sociedad en general y que dicho bienestar sea sostenible durante el funcionamiento

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

del proyecto. En la fase de Formulación y Evaluación el análisis también debe incluir, la evaluación de la disponibilidad de recursos.

Después de contar con la declaración de viabilidad, las inversiones ingresan a la fase de Ejecución del Ciclo de Inversión, que comprende la elaboración del expediente técnico o documento equivalente y la ejecución física de las inversiones. Una vez culminada la ejecución física de las inversiones y habiéndose efectuado la recepción de los activos de acuerdo con la normativa de la materia, la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI) realiza la entrega física de las mismas a la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios en la fase de Funcionamiento. Dicha fase de Funcionamiento comprende la operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de la inversión y la provisión de los servicios implementados con dicha inversión. En esta fase las inversiones pueden ser objeto de evaluaciones ex post, así como la rendición de cuentas. La operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de las inversiones, así como la provisión de los servicios implementados con dichas inversiones, con base en las estimaciones realizadas en la fase de Formulación y Evaluación, se encuentra a cargo de la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios.

8. De otro lado, cabe indicar que en el aplicativo informático del Banco de Inversiones se encuentra registrado cuarenta y cuatro (44) inversiones vinculadas a la Autógrafa de Ley.

Vulneración de aspectos presupuestarios

9. 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

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACION Y LA IMPLEMENTACION DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGION (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

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.

10. Finalmente, teniendo en cuenta que la presente Autógrafa de Ley es de iniciativa congresal, se debe señalar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear o aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)". En consecuencia, la referida Autógrafa de Ley vulneraría lo dispuesto en la Constitución.

II. CONSIDERACIONES PREVIAS A LAS OBSERVACIONES, DE LA AUTÓGRAFA DE LEY REALIZADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

2.1 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 Republicana 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, trascibimos 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.



DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

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.

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

Con fecha 20 de abril del 2021 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 233-2020-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 plantea 10 puntos de observación; Previo análisis minucioso y exhaustivo de las observaciones planteadas podemos sintetizar de la siguiente manera:

En la práctica constitucional peruana existe, desde luego, gran laxitud en la invocación y aplicación de las causales del estado de emergencia consagradas en el artículo 137° de la Constitución y si tomamos en consideración para el caso concreto lo señalado por el Ejecutivo, al consignar el estado de emergencia a causa de catástrofe o de graves circunstancias, esta pueda ser solo regulada en determinadas zonas del país, y existe la posibilidad y se corre el riesgo de generar un interés real de afectar el artículo 191° de nuestra Constitución Política.

“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

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

respectiva exposición de motivos” En este caso se trata de una emergencia sanitaria y pandemia mundial por lo tanto es una situación debidamente amparada y de ninguna manera un hecho arbitrario por tratarse de salud Pública.

Se hace referencia a las funciones del Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, de conformidad con las normas que regulan el sector salud, sin embargo, con esta pandemia se ha puesto en evidencia la precaria situación del sector salud, desencadenando en una crisis sanitaria, el quinto a Nivel de Latinoamérica con más casos de muertes y casos por contagio de este virus. Por lo tanto, es necesario reformular el sistema de gestión o cumplimiento de funciones para optimizar el sector salud, con incremento de profesionales, equipamiento entre otros.

En relación con el artículo 1 de la Autógrafa de Ley

El artículo 1 estaría orientado a referir que estaríamos ante una norma de carácter declarativo. Al respecto, no existe en el sistema jurídico peruano legislación específica sobre las normas declarativas, siendo que, respecto a la formación y promulgación de las leyes, el artículo 107 de la Constitución Política del Perú dispone que “El presidente de la República y los Congresistas tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes”.

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 con 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 de diseñarla, conducirla 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

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

de las personas vulnerables de la zona rural de nuestro país por el principio de descentralización. Por otro lado, resulta pertinente indicar que, de acuerdo con lo señalado en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política del Perú: “Los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia”, dentro de las cuales se encuentra el “Promover y regular actividades y/o servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, vialidad, comunicaciones, educación, salud y medio ambiente, conforme a Ley. Al respecto, los artículos 122 y 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señalan que “La autoridad de salud se organiza y se ejerce de manera descentralizada entre los niveles de Gobierno Nacional, gobierno regional y gobierno local, de conformidad con las normas que regulan el sector salud y dentro del marco de la Constitución Política del Perú, de la (...) Ley del Ministerio de Salud; de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales; de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y de las leyes especiales que regulan distintos aspectos de la salud.”, precisando a su vez que el “El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo “la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.”

El Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (en adelante, LOF del MINSA), señala en sus artículos 4A y 5, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades reconoce al Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud, precisa sus alcances y desarrolla sus funciones rectoras, dentro de los cuales se señala

“Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud (...)

4-A2.- El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y publico-privadas.”

“Artículo 5.- Funciones Rectoras

Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

c) Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

d) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

(...)

h) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.

De igual forma, el artículo 6 de la LOF del MINSA señala que, en el marco de sus competencias compartidas, el Ministerio de Salud cumple sus funciones específicas conforme a lo previsto en la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, respectivamente. En dicho marco, el Ministerio de Salud ejerce, entre otras, las siguientes funciones: Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas en materia de promoción de la salud, promover el fortalecimiento de la participación social en la salud, formular y proponer políticas, lineamientos, estrategias y normas técnicas para el cumplimiento de los fines y objetivos en el marco de las políticas nacionales desarrolladas por el Estado, promover y organizar campañas de salud preventiva y control de epidemias, en coordinación con los gobiernos regionales y locales.

El Instituto Nacional de Salud (INS) es el órgano encargado de fortalecer la capacidad de diagnóstico a nivel nacional para la prevención y control de riesgos y daños asociados a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, por lo que dicho organismo público a través del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP), se encarga de normar, desarrollar, evaluar y difundir de manera integral la investigación en salud pública y las tecnologías apropiadas, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Actualmente, el CNSP a través de la Unidad de Red de Laboratorios (URL), es el encargado de apoyar a los laboratorios de la red, en los procesos del sistema de gestión de calidad, transferencia tecnológica, ensayos inter-laboratorios, asistencia técnica para implementación de sistemas de bioseguridad y asesoramiento para la gestión de la investigación. Asimismo, brinda asesoramiento en infraestructura, equipamiento y equipos para la Red de Laboratorios.

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

Mediante Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM, se establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública; asimismo, en el artículo 3 de la citada resolución ministerial, se dispone que las autoridades regionales de Salud y el Instituto Nacional de Salud desplegarán el interés y esfuerzos debidamente coordinados que se requieran a fin de lograr un óptimo funcionamiento del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia. Por su parte, el artículo 21 del Decreto Legislativo N° 1504, establece que el INS ejerce la autoridad técnico-normativa de las redes nacionales de laboratorios de salud pública, para tal fin, dicta las normas y establece los procedimientos y parámetros de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país, como componente de la vigilancia en salud pública.

Conforme a lo señalado, el INS a través del CNSP, viene fortaleciendo la Red de laboratorios de Salud Pública, el cual está conformado por:

- 26 laboratorios de Referencia Nacional.
- 23 laboratorios de Referencia Regional y
- 3 laboratorios de Referencia en Lima Metropolitana,

Dichos laboratorios son los responsables de descentralizar las tecnologías de salud a través de la transferencia tecnológica a los laboratorios regionales y de establecer en ellos las normas de calidad; asimismo, son los encargados de promover la innovación tecnológica y la investigación de patógenos y otros factores condicionantes de la presentación epidemiológica de los problemas prioritarios, con la finalidad de orientar las políticas sanitarias.

Su cartera de servicios está dirigida a intervenciones estratégicas y de asistencia técnica regional, para la vigilancia de la resistencia al tratamiento y la vigilancia molecular de las variaciones del agente etiológico, cuentan con laboratorios de nivel de bioseguridad 2 y 3. De igual manera, el INS ha manifestado que en cumplimiento al numeral 8.3, del artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, y a través del CNSP, ha aprobado la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02 "Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2". Además, en cumplimiento del PRA- CNSP-022 "Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio", el INS ha manifestado que viene cumpliendo con realizar la constatación y verificación de los laboratorios públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico del COVID-19.

En tal sentido, La Comisión de Salud y Población insiste en la autógrafa, para consolidar el trabajo articulado en los tres niveles de gobierno, y llama la atención al Poder Ejecutivo para que cumpla con la implementación de laboratorios públicos descentralizados en cada una de las regiones a nivel regional.

En relación con el artículo 2 de la Autógrafa de Ley

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.

Respecto a las DIRESAS y GERESAS, como Autoridad de Salud Regional, el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece lo siguiente:

"Artículo 15.- Autoridades en materia de salud

(...)

15.2 La Autoridad Regional de Salud, es el Gobierno Regional, que la ejerce a través de la Dirección Regional de Salud o la que haga sus veces, en tanto es la unidad de organización especializada en materia de salud, con las atribuciones en salud asignadas por el ordenamiento jurídico vigente. En el marco del proceso de descentralización, con enfoque

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

territorial, implementa las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales, para armonizar la provisión de los servicios de salud, promover la garantía del aseguramiento en salud y modulación del financiamiento, en concordancia directa con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, y la normatividad en materia en salud de nivel nacional.”

Aunado a ello, cabe mencionar que numeral 136.1 del artículo 136 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, cuenta con los siguientes Órganos Públicos Adscritos: “a) Instituto Nacional de Salud” El literal g) y h) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1504 dispone entre otras funciones del INS las de: “Desarrollar la vigilancia basada en laboratorios, y vigilancia especializada en sus ámbitos de intervención, para la prevención y control de las enfermedades, así como, normar y efectuar conducción técnica de las Redes de Laboratorios de Salud Pública.”

En el marco de las normas citadas precedentemente, el INS ha manifestado que viene realizando el procedimiento de transferencia tecnológica a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a los laboratorios de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, para el diagnóstico de COVID-19, mediante el método de Transcripción Reversa — Amplificación isotérmica Mediada por lazo (RT- LAMP), para la detección del virus SARS-CoV-2. Asimismo, señala que a través de asistencias técnicas logró implementar Laboratorios de Referencia Regional de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS para diagnóstico de COVID-19 en 23 regiones del país.

En tal sentido, sin bien es cierto, la propuesta que efectúa la Autógrafa de Ley para muestras de menor complejidad para la Covid-19 ya se encuentra en proceso, aún dista de estar comprendido en forma integral, como la vigilancia genómica, entre otros.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2 de la Autógrafa de Ley, resulta prioritario señalar que la prevención de la salud es definida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, de manera que las actividades preventivas pueden clasificarse en tres tipos: i) primaria: disminuir la incidencia de la enfermedad además de reducir el riesgo de nuevos casos), ii) secundaria: diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, sin manifestaciones clínicas) y iii) terciaria: recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta. Atendiendo a lo antes señalado, lo propuesto en el artículo 2 de la Autógrafa dispone que se mejore la vigilancia, prevención y control de enfermedades, brotes, endemias,

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

epidemias y pandemias, no sólo de la Covid-19, asimismo, declara de necesidad que el Poder Ejecutivo fortalezca sus funciones, sobre todo en el Primer Nivel de Atención de salud con enfoque comunitario, que como sabemos ha sido detectado como falencia durante la pandemia Covid-19, por lo tanto, la Comisión de Salud y Población insiste en el contenido de la autógrafa.

Con relación a la Única Disposición Complementaria Final

Los procedimientos y parámetros de calidad que deben estar contenidos en el Plan, deberán ser señalados por la Autoridad Sanitaria Nacional y el Instituto Nacional de Salud. En ese sentido, el contenido de la Autógrafa no las precisa porque es potestad del Poder Ejecutivo, sin embargo, la población usuaria de las regiones, deben conocer las características del Plan. Más aún, debe estar debidamente calendarizado, en función de las capacidades de gestión y presupuestales del Poder Ejecutivo. Por tal motivo, La Comisión de salud y Población insiste en el contenido de la Autógrafa.

Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

Las declaraciones de necesidad pública e interés nacional para la implementación de inversiones con recursos públicos de Entidades Públicas sujetas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, regulado mediante el Decreto Legislativo N° 1252, y sus modificatorias, aun cuando se constituya como una expresión declarativa, no debe apartarse del cumplimiento de las disposiciones de dicho Sistema Nacional.

En ese sentido, cabe mencionar que en caso se requiera de una inversión pública para la implementación de laboratorios de salud pública descentralizados en cada región del país, corresponde aplicar el Ciclo de Inversión del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

Asimismo, corresponde a los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar las brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, así como definir los objetivos a alcanzar respecto a dichas brechas mediante el establecimiento de metas e indicadores, de acuerdo con los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en la planificación estratégica.

Además, sobre la base del diagnóstico de brechas y objetivos establecidos, las entidades definen sus criterios de priorización para la selección de la cartera de inversiones, debiendo considerarse para ello, la capacidad de gasto de capital y del gasto corriente para su

DICTAMEN DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

operación y mantenimiento, así como la continuidad de las inversiones que se encuentran en ejecución.

Luego de ello, se evalúa la viabilidad de los proyectos de inversión, para lo cual se desarrolla la fase de Formulación y Evaluación, como requisito previo a la fase de Ejecución y se aplica cuando a través de la ficha técnica o estudio de pre inversión el proyecto ha evidenciado estar alineado al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios, tener una contribución al bienestar de la población beneficiaria y al resto de la sociedad en general y que dicho bienestar sea sostenible durante el funcionamiento del proyecto. En la fase de Formulación y Evaluación el análisis también debe incluir, la evaluación de la disponibilidad de recursos.

Después de contar con la declaración de viabilidad, las inversiones ingresan a la fase de Ejecución del Ciclo de Inversión, que comprende la elaboración del expediente técnico o documento equivalente y la ejecución física de las inversiones. Una vez culminada la ejecución física de las inversiones y habiéndose efectuado la recepción de los activos de acuerdo con la normativa de la materia, la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI) realiza la entrega física de las mismas a la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios en la fase de Funcionamiento.

Dicha fase de Funcionamiento comprende la operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de la inversión y la provisión de los servicios implementados con dicha inversión. En esta fase las inversiones pueden ser objeto de evaluaciones ex post, así como la rendición de cuentas. La operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de las inversiones, así como la provisión de los servicios implementados con dichas inversiones, con base en las estimaciones realizadas en la fase de Formulación y Evaluación, se encuentra a cargo de la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios. De otro lado, cabe indicar que en el aplicativo informático del Banco de Inversiones se encuentran registradas cuarenta y cuatro (44) inversiones vinculadas a la Autógrafa de Ley. En ese sentido, la Autógrafa es de contenido declarativo y no altera el ordenamiento jurídico ni presupuestal de las inversiones, sino que llama la atención al Poder ejecutivo, para la priorización de las acciones de gobierno, en un aspecto esencial de la Salud Pública. Por tanto, la Comisión de Salud y Población insiste en el contenido de la Autógrafa.

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 DEL PROYECTO DE 00739/2021-CR QUE ACTUALIZA AL PL 4971/2020-CR, QUE INSISTE EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS DESCENTRALIZADOS EN CADA REGIÓN (DEPARTAMENTO) PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES.

Dictamen N° 016-2020-202/CSP-CR aprobado por la Comisión de Salud y Población, 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. Además, tampoco evidencia el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. 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. Finalmente, teniendo en cuenta que la presente Autógrafa de Ley es de iniciativa congresal, se debe señalar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear o aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)". En consecuencia, la referida Autógrafa de Ley vulneraría lo dispuesto en la Constitución. Sin embargo, debido a los estragos de la pandemia de la Covid-19, que ha evidenciado las inequidades entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos regionales, en la falta de capacidad resolutoria para enfrentar los problemas de salud pública relevantes para cada región, en ese sentido, esta norma declarativa, llama la atención del Poder Ejecutivo para que resuelva, bajo sus posibilidades de gestión y presupuestales la brecha existente sin vulnerar el artículo 79 de la constitución Política. Por tanto, la Comisión de Salud y Población insiste en el contenido de la Autógrafa.

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

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA:



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/11/2021 10:47:30-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 20:22:03-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 19:14:45-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2021 12:15:27-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2021 13:05:41-0500

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.



Firmado digitalmente por:
REVILLA MALANUELA CESAR
MANUEL FIR 442750162 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 16:19:01-0500



Firmado digitalmente por:
BORLES ARAUJO SILVANA
EMPERATRIZ FIR 42750162 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2021 09:54:00-0500

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



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 11:41:27-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Maria Del
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 11:41:27-0500

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, deberán elaborar 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.

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams

Lima, 22 de noviembre 2021



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 09:28:00-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2021 12:37:38-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Bva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2021 17:08:55-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2021 16:25:50-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 10:25:46-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2021 09:50:19-0500

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 lo 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 pública 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 FAJ 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/11/2021 10:27:30-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAJ 20161740126 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.