

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2017-2018

Dictamen 04-2017-2018/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para dictamen de la Comisión de Salud y Población los **proyectos de Ley: 81/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del congresista Segundo Tapia Bernal, por el que se propone la Ley que modifica el Artículo 1 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud; **1241/2016-CR**, presentado por la Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa del congresista Javier Velásquez Quesquén, por el que se propone la Ley que modifica el Artículo 2 del Decreto Legislativo 1154; y **1492/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso-APP, a iniciativa del congresista César Vásquez Sánchez, por el cual se propone la Ley que modifica el Artículo 2 del Decreto Legislativo 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría en la Quinta sesión ordinaria de la comisión, celebrada el 8 de noviembre de 2017. Votaron a favor los congresistas Chihuán Ramos, Oliva Corrales, Ramírez Tandazo, Saavedra Vela, Sánchez Alva, Tapia Bernal, Vásquez Sánchez y Narváez Soto. Se abstuvo el congresista Cevallos Flores.

1. SITUACIÓN PROCESAL

a) Antecedentes:

Los proyectos de Ley ingresaron a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

Proyecto de Ley	Ingreso al Área de Trámite Documentario	Primera ¹ Comisión	Segunda Comisión ²	Fecha del Decreto de envío a comisiones
81/2016-CR	19.08.16	Salud y Población	Presupuesto y Cuenta General de la República	23.08.16
1241/2016-CR	17.04.17	Salud y Población	Presupuesto y Cuenta General de la República	19.04.17
1492/2016-CR	08.06.17	Salud y Población	Trabajo y Seguridad Social	13.06.17

¹ Esta comisión es principal a tenor de lo señalado en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, que indica "(...) En el decreto de envío se cuida de insertar la fecha, el número de la proposición y el nombre de la Comisión a la que se envía. En el caso de envío a más de una Comisión, el orden en que aparezcan en el decreto determina la importancia asignada a la Comisión en el conocimiento del asunto materia de la proposición". (El subrayado es nuestro)

² Al 8 de noviembre de 2017 ninguna de las segundas comisiones han emitido dictamen sobre estos proyectos de Ley.

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

b) Vinculación con la Agenda Legislativa:

Los proyectos de ley se enmarcan en la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 004-2017-2018-CR, que prioriza la aprobación de leyes que promuevan el acceso a la salud.

c) Contenido de las iniciativas

- 
- **El Proyecto de Ley 81/2016-CR** propone incluir dentro del ámbito de aplicación del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, al personal técnico, auxiliar y administrativo. Se precisa que los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto de sus respectivos pliegos institucionales, y que a través de la medida se logrará mejorar la atención de los servicios de salud, reduciendo las brechas existentes entre la oferta y demanda de dichos servicios.
 - **El Proyecto de Ley 1241/2016-CR** propone agregar un segundo párrafo al artículo 2 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, con la siguiente redacción: *“En el caso de médicos especialistas no será necesaria la existencia previa del Convenio. Bastará que el establecimiento que requiere de sus servicios no haya podido contratarlos por inexistencia de oferta de los mismos en el mercado laboral, sin vínculo con otro establecimiento de salud público. En tal caso, el contrato por servicios complementarios será comunicado al establecimiento en el que trabaja el especialista”*.

En cuanto al pago de servicios complementarios sin convenio, *se dispone que el pago lo efectuará el establecimiento en el que se realiza el servicio complementario.*

También se propone una *amnistía por sanciones administrativas. Para lo cual se deja sin efecto los procesos administrativos disciplinarios en trámite y eventualmente las sanciones disciplinarias o administrativas, contra médicos por razón de doble percepción de remuneraciones por función asistencial en salud, siempre que no haya existido incompatibilidad horaria.*

- **El Proyecto de Ley 1492/2016-CR** propone modificar el artículo 2 del Decreto Legislativo 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, para exceptuar el requisito de la previa suscripción de convenio para realizar servicios complementarios.

La iniciativa “busca que el Estado brinde prestaciones de salud adecuadas y acorde con las demandas de la población”. Se plantea que su aprobación contribuiría a “cerrar la brecha en recursos humanos en el sector salud que a su vez constituye una política pública”.

d) Opiniones solicitadas

Proyecto de Ley 81/2016-CR		
Institución	Nº de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	077-2016-2017-CSP/CR	02.09.16
Ministerio de Economía y Finanzas	078-2016-2017-CSP/CR	02.09.16
Federación Médica Peruana	079-2016-2017-CSP/CR	02.09.16
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	080-2016-2017-CSP/CR	02.09.16
Ministerio del Interior	081-2016-2017-CSP/CR	02.09.16
Ministerio de Defensa	082-2016-2017-CSP/CR	02.09.16
Colegio Médico	083-2016-2017-CSP/CR	02.09.16
ESSALUD	084-2016-2017-CSP/CR	02.09.16



Proyecto de Ley 1241/2016-CR		
Institución	Nº de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	1800-2016-2017-CSP/CR	27.04.17
Ministerio de Economía y Finanzas	1802-2016-2017-CSP/CR	27.04.17
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	1805-2016-2017-CSP/CR	27.04.17
Ministerio de Defensa	1807-2016-2017-CSP/CR	27.04.17
Colegio Médico	1804-2016-2017-CSP/CR	27.04.17
ESSALUD	1803-2016-2017-CSP/CR	28.04.17

Proyecto de Ley 81/2016-CR		
Institución	Nº de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	2205-2016-2017-CSP/CR	04.07.17
Organización Panamericana de la Salud	2211-2016-2017-CSP/CR	03.07.17
Ministerio del Interior	2209-2016-2017-CSP/CR	04.07.17
Ministerio de Defensa	2210-2016-2017-CSP/CR	04.07.17
Colegio Médico	2208-2016-2017-CSP/CR	03.07.17
ESSALUD	2207-2016-2017-CSP/CR	04.07.17

e) Opiniones recibidas del Proyecto 81/2016-CR

- **Ministerio de Salud**, mediante Oficio 1782-2016-DM/MINSA, de fecha 11 de noviembre de 2016, señala que consideran viable la propuesta por cuanto su

aplicación permitirá que el personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud, forme parte del equipo multidisciplinario en salud, con lo cual se contribuirá a disminuir la brecha existente entre la oferta y la demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional.

La Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, considera que la identificación de la brecha de médicos especialistas (por migración en muchos casos) se ve reflejada en la problemática de la provisión de los servicios especializados a nivel nacional, ante una importante demanda de atención en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel.

Recomiendan consignar correctamente la denominación de este grupo ocupacional (personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud) conforme a lo consignado en el literal b) del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153 que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. Asimismo, plantean modificar el artículo 2 del Decreto Legislativo 1154 a fin de precisar que dicho grupo ocupacional forma parte del equipo multidisciplinario de salud y por tanto realizan también servicio complementario en salud, al no ser el referido servicio exclusivo de los profesionales de la salud.

- 
- **Ministerio de Economía y Finanzas**, mediante Oficio 426-2017-EF/10.01, de fecha 21 de febrero de 2017, señala que los servicios complementarios en salud fueron concebidos para cubrir brechas de atención generadas principalmente por la falta de médicos especialistas, toda vez que, no obstante la disponibilidad de recursos presupuestarios, los establecimientos de salud no podían contar con los suficientes médicos especialistas para atender las demandas de la población.

Consideran que no se ha evidenciado el déficit correspondiente ni problemas en la captación, contratación y retención en el caso del personal técnico, auxiliar y administrativo, por los que corresponde a las entidades del sector salud implementar los mecanismos necesarios para la captación del referido personal, no encontrando justificación para incorporarlos en la modificación.

Manifiestan que en el presupuesto institucional de los pliegos en el presente año fiscal no se han previsto recursos para dicha finalidad ni se evidencia saldos de libre disponibilidad que pudieran ser orientados para el pago de mayores servicios complementarios. Precisan que, de aprobarse, la norma sería inaplicable para el personal administrativo toda vez que no se encuentran dentro del conjunto de actividades asistenciales. Añaden que, siendo el Ministerio de Salud el ente rector y responsable de la implementación del Decreto Legislativo 1154, debe pronunciarse sobre la implementación de la propuesta.

- **Ministerio de Defensa**, mediante Oficio 833-2016-MINDEF/DM, de fecha 2 de diciembre de 2016, manifiesta lo siguiente:
No consideran viable la iniciativa por cuanto los servicios complementarios deben ser financiados con el presupuesto del propio pliego presupuestal sin irrogar gastos adicionales al tesoro público.

Sin embargo, remite también el informe de la Oficina General de Recursos Humanos que opina favorablemente al considerar que la cadena de valor de un “servicio de salud” interviene también el personal técnico, auxiliar y administrativo.

- **La Federación Médica Peruana**, mediante Oficio 182-2016-FMP-ANMMS, del 7 de setiembre de 2016, manifiesta que comparten en parte el proyecto, proponiendo un artículo que permita que el servicio complementario sea como máximo de 12 horas, para que se pueda laborar en esa modalidad en las áreas críticas.
- **EsSalud**, a través de la carta 2486-GCAJ-ESSALUD-2016, de fecha 27 de setiembre de 2016, remitida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, adjunta el Informe de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica de dicha entidad, que señala que para las prestaciones es necesaria la participación de profesionales de la salud y de trabajadores asistenciales e inclusive administrativos. Por ello, encuentran conforme la incorporación del personal técnico auxiliar y administrativo.

f) Opiniones recibidas del Proyecto 1241/2016-CR:

- **Ministerio de Salud**, mediante Oficio 2138-2017-DM/MINSA, del 20 de julio de 2017, adjunta el Informe 450-2017-OGAJ/MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica en el que se plantea que el segundo artículo del proyecto se omita, y en caso del artículo tercero, se sugiere solicitar opinión técnica a SERVIR.

Adicionalmente, sugiere una modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo 1154 y una Disposición Complementaria Final, autorizando al Poder Ejecutivo a realizar la adecuación del Reglamento del Decreto Legislativo 1154, para una adecuada implementación de las modificaciones que se deriven de la aprobación del proyecto de Ley.

Sobre la prohibición de doble percepción de ingresos, establecida en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú que dispone que “*Ningún funcionario o*

servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente”, precisa que a tenor de lo que regulado por el artículo 2 del Decreto Legislativo 1154, el servicio complementario se puede brindar: i) en el mismo establecimiento de salud donde labora el profesional de la salud, o ii) en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional.

En la opinión se precisa que cuando el profesional presta el servicio complementario en establecimiento distinto a aquel con el que mantiene vínculo laboral se debe efectuar la transferencia de recursos en virtud al convenio suscrito, a fin de que sea dicho establecimiento el que efectúe el pago. Por ello, manifiestan, no se establece ninguna vinculación laboral con el establecimiento donde se realiza el servicio complementario.

9 El Reglamento del Decreto Legislativo acota que, en el primer caso,³no se requiere convenio de servicios complementarios en salud cuando el profesional de la salud, que brinda el servicio complementario, pertenece a la misma IPRESS. Tampoco se requerirá de dicho convenio cuando el profesional pertenece a otra IPRESS de la misma Unidad Ejecutora o Entidad. En el segundo caso, se suscriben convenios de servicios complementarios a) Entre unidades ejecutoras del mismo pliego o Entidad, si el profesional de la salud que brinda el servicio complementario en salud pertenece a una IPRESS de otra Unidad Ejecutora o Entidad Pública; y, b) Entre Unidades Ejecutoras de diferente Pliego o Entidad, si el profesional de la salud que brinda el servicio complementario pertenece a una IPRESS de otro pliego o entidad.

En la opinión se señala también que la propuesta de suscripción de un contrato de servicios, que reemplace los actuales convenios, si colisiona con la prohibición de doble precepción, al generarse una vinculación adicional con el establecimiento donde se presta el servicio complementario.

Asimismo, se sugiere redactar el artículo considerando señalar que no será necesaria la existencia previa de convenio cuando el establecimiento que requiere los servicios no haya podido contratarlos por inexistencia de oferta de los mismos en el mercado laboral, sin vínculo con otro establecimiento de salud público.

- **EsSalud**, mediante oficio 3773-2017-MTPE/4, del 8 de setiembre de 2017, remitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, señala que la redacción propuesta para el artículo 2 resulta confusa, en el extremo de

³ Artículo 6 del Reglamento del Decreto Legislativo 1154, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2014-SA

inexistencia de oferta en el mercado laboral. Agrega que la propuesta de que el establecimiento de salud pague directamente la retribución por los servicios complementarios puede implicar que se considere remuneración.

Sobre la amnistía administrativa implicaría que se estaría incurriendo en la prohibición de doble percepción, que en todo caso corresponde a SERVIR pronunciarse sobre dicho tema. También, recomiendan que el pago por el servicio complementario sea considerado remuneración.

- **Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR**

Mediante oficio 1492-2017-SERVIR/PE, recibido el 26 de setiembre de 2017, alcanzan su opinión institucional. Señalan que en nuestro ordenamiento la colaboración entre entidades se despliega a través de mecanismos o instrumentos, entre ellos, los convenios de colaboración interinstitucional, previstos en el TUO de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, por lo cual debe entenderse que la regla general es el uso de dichos mecanismos y la excepción prescindir de ellos.



Agrega que la propuesta del pago directo por los establecimientos de salud excede la regulación establecida por el Decreto Legislativo 1154. Respecto de la amnistía planteada, manifiestan que ello generaría un estado de impunidad para los trabajadores que han vulnerado las normas que regulan la prestación de servicios complementarios.

- **Ministerio de Defensa**

A través del oficio 1340-2017-MINDEF/DM, recibido el 2 de octubre de 2017, expresan su opinión favorable a la iniciativa. Señalan que el proyecto de ley es una herramienta útil que pueden utilizar los establecimientos de salud para cubrir los déficits de profesionales de la salud. Agregan que la urgencia en la prestación de los servicios justifica la excepción del requisito de convenio previo. Manifiestan, también, que la implementación de la norma no generará gasto adicional siempre y cuando se realice en el marco que prescribe la legislación vigente.

Señalan también que los principales beneficiarios serán los pacientes. Adicionalmente, remite la opinión favorable de las tres ramas de las fuerzas armadas.

Opiniones ciudadanas ingresadas al Foro Legislativo Virtual⁴:

Al 27 de setiembre de 2017 se han registrado en el Portal institucional las siguientes opiniones ciudadanas:

Señor Luis Castillo Cárdenas.

“es favorable por cuanto hay necesidad de médicos especialistas en los hospitales de todo el Perú; es una manera parcial de solucionar la falta de estos profesionales. (...)”

Señora María Esther Collantes Santisteban.

“es una necesidad histórica resolver la injusta recha que existe entre la demanda de los pacientes y la oferta de profesionales médicos. Es frecuente observar en los servicios de salud públicos los largos períodos de espera de los pacientes para citas con especialidades, justamente porque ni el factor remunerativo y el marco legal es favorable ni motivador a los profesionales médicos para trabajar en el sector público. En tal sentido, resulta especialmente urgente aprobar este proyecto debido a que esa situación se ha agudizado terriblemente con los fenómenos climatológicos por las enfermedades emergentes que afectan especialmente a los más necesitados por su alto grado de vulnerabilidad y que solo se presentan de manera temporal sino que se están transformando en males endémicos que deben ser atendidos de manera permanente. Conforme está propuesto el proyecto, resulta una gran oportunidad para incentivar a los profesionales médicos a trabajar por el sector público en cualquiera de los subsistemas (Minsa, Salud, FFAA, Sanidad PNP) de manera complementaria y en atención de la salud pública sobre todo de médicos especialistas; como demanda permanente de nuestra población

Siendo la salud un derecho elemental, hasta la fecha no ha podido ser atendida como corresponde y con los estándares mínimos de calidad a pesar de los esfuerzos que puedan haberse emprendido. Situación que es más álgida en las regiones puesto que los servicios de mayor capacidad resolutive se concentran en Lima como capital; en desmedro de la mayor parte de la población nacional. Para su aprobación se hace necesario tener una elemental sensibilidad social y seria preocupación por la solución de esta problemática. Es imperante que este proyecto sea aprobado en la inmediatez posible, debiendo reservarse el debate redundante y dilatorio.

En ese sentido, invocar a los señores congresistas brindar a este proyecto de ley la atención inmediata para contribuir al trámite congresal respectivo y tener cuanto antes la propuesta de ley para el ejecutivo”.

Señor Hugo Ortiz Souza.

“Debe aprobarse este proyecto de ley porque actualmente los hospitales del Minsa, sobre todo de las regiones, tienen un gran déficit de médicos especialistas lo que limita el acceso de la población a servicios especializados. Esta norma disminuirá las trabas burocráticas que limitan la aplicación del DL 1154 y permitirá a los especialistas prestar sus servicios sin el temor a ser denunciados por doble prescripción”.

⁴ La opinión que los ciudadanos brindan sobre los proyectos de ley en este Foro es remitida a las comisiones dictaminadoras por el Área de Participación, Atención y Educación Ciudadana.

Señor Edgar Condori Quispe.

“Es una gran necesidad que se apruebe dicho proyecto a la brevedad posible para así resolver la clamorosa falta de médicos especialistas y a su vez parar las sanciones que de forma exagerada y abusiva se vienen imponiendo a médicos por doble percepción. Debería de darse la celeridad del caso a este tan necesario proyecto.”

g) Opiniones recibidas del Proyecto 1492/2016-CR:

- **Colegio Médico del Perú**, mediante Carta 096/2017-P-CSP-CMP, recibida en la Comisión el 18 de agosto de 2017, señala que consideran imprescindible que se modifiquen las normas que prohíben a los médicos sobre todo a los especialistas, trabajar en dos instituciones del Estado por el problema de la doble percepción existente. Mencionan la opinión alcanzada por el Jefe del Hospital Sergio Bernales, quien manifiesta que resulta difícil contratar a un pediatra, que incluso varios concursos hechos en su Red de Salud han quedado desiertos por los requisitos de exclusividad que implica la plaza que genera.



Además, señalan que esta medida también beneficiaría al profesional médico que, actualmente, se ve obligado a trabajar en instituciones privadas, lo que ha ocasionado hoy en día que las aseguradoras o las empresas por terceros se benefician dando un sueldo mucho menor.

2. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de la Salud.
- Decreto Legislativo 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.
- Decreto Supremo 020-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud.
- Decreto Supremo 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

3. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS

Los proyectos de ley que se analizan plantean modificaciones al Decreto Legislativo 1154, por lo que resulta pertinente comparar las propuestas a fin de identificar los alcances de cada una de ellas, como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro comparativo de los tres proyectos de Ley

Decreto Legislativo 1154	PL 81/2016-CR	PL 1241/2016-CR	PL 1492/2016-CR
 Artículo 1.- El presente Decreto Legislativo tiene por objeto mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectivo de los servicios de salud a nivel nacional, por lo que se autoriza a los profesionales de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, a brindar servicios complementarios en salud	Artículo 1.- Objeto El presente Decreto Legislativo tiene por objeto mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectivo de los servicios de salud a nivel nacional, por lo que se autoriza a los profesionales de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, a brindar servicios complementarios en salud. Así como el personal técnico, auxiliar y administrativo que se requiera para la prestación de los servicios de salud”.		
Artículo 2º.- Definición de los Servicios Complementarios en Salud		Artículo 2. Definición de los Servicios Complementarios en Salud El servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta	Artículo 2.- Definición de los Servicios Complementarios en Salud El servicio complementario en salud, es el servicio que

Decreto Legislativo 1154	PL 81/2016-CR	PL 1241/2016-CR	PL 1492/2016-CR
El servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, 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. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable		en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma. En el caso de médicos especialistas no será necesaria la existencia previa del Convenio. Bastará que el establecimiento que requiere de sus servicios no haya podido contratarlos por inexistencia de oferta de los mismos en el mercado laboral, sin vínculo con otro establecimiento de salud público. En tal caso, el contrato por servicios complementarios será comunicado al establecimiento en el que trabaja el especialista.	el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, por carencia de oferta especializada constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma. La falta de oferta en el mercado de profesionales especializados de la salud autoriza al establecimiento de salud carente de los mismos la contratación excepcional de servicios complementarios; quedando obligada bajo responsabilidad del titular de comunicar a la entidad en la que labora el profesional de la salud dicha contratación. La prestación de estos servicios no afectará el horario del servicio de unidad ejecutora. La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para la determinación de la compensación por tiempos de servicios. Se encuentra

Decreto Legislativo 1154	PL 81/2016-CR	PL 1241/2016-CR	PL 1492/2016-CR
			afecta al impuesto a la Renta.
		Artículo segundo.- Pago de servicios sin convenio Cuando los servicios complementarios de salud de médicos especialistas se realicen sin convenio, el pago lo efectuará el establecimiento en el que se realiza el servicio complementario	Artículo 3.- Pago de servicios complementarios El pago se efectuará a cargo de la entidad a donde pertenece el establecimiento en el que se realiza el servicio complementario.
		Artículo tercero.- Amnistía por sanciones administrativas. Déjense sin efecto los procesos administrativos disciplinarios en trámite, y eventualmente las sanciones disciplinarias o administrativas, contra médicos por razón de doble percepción de remuneraciones por función asistencial en salud, siempre que no haya existido incompatibilidad horaria.	

3.1 Análisis técnico

a) Alcances del presente dictamen

El artículo 34 del Reglamento del Congreso de la República señala que las comisiones son grupos de trabajo especializados de Congresistas, a las que les compete, entre otras funciones, el dictamen de los proyectos de ley que son puestos en su conocimiento **de acuerdo con su especialidad o la materia.**

En tal sentido, la Comisión se pronunciará acerca de la conveniencia de la aprobación de las iniciativas legislativas focalizando su análisis en los temas en materia de Salud.

b) Rol del Estado

De conformidad con el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, el Estado determina la Política Nacional de Salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo además responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

La Ley 26842, Ley General de Salud reconoce en su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

La misma Ley señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional y 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.

De acuerdo con la exposición de motivos del Decreto Legislativo 1154, “(...) *la Universalización de la protección social es uno de los desafíos más importantes del Estado peruano, el cual se inscribe, a nivel internacional, en la corriente patrocinada por la Organización Mundial de la Salud, para lograr que la cobertura universal en salud.*”

Agrega “(...) *que los recursos humanos no son solo un elemento de apoyo sino son protagonistas del proceso de construcción y operacionalización de la implantación de la reforma en salud. Así la dotación actual de recursos humanos se convierte en un nudo crítico para el éxito de las políticas de salud que requiere ser resuelto urgentemente (...).*”

Señala además que, en el caso de los médicos, la situación “(...) *no puede ser resuelta a corto plazo, ya que no se están formando una cantidad suficiente (...) que permitan resolver la brecha existente (...).*”

c) Servicios Complementarios de Salud

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

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

La definición sobre servicios complementarios que contempla el Decreto Legislativo 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, señala que estos son los que presta i) el profesional de la salud, ii) en forma voluntaria, iii) en el mismo establecimiento donde labora, o, iv) en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con la Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, y, v) se trata de una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el citado Decreto Legislativo.



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

d) Inclusión por el déficit de personal técnico asistencial

A fin de evaluar la pertinencia de incorporar a estos grupos de servidores dentro de los alcances del Decreto Legislativo 1154, se solicitó al Ministerio de Salud información sobre la brecha existente. La Comisión recibió la información correspondiente, que da cuenta de los siguientes déficits:

Cuadro Brecha de Personal Técnico Asistencial y Administrativo 2016-2025

Gobernación	Técnico	Administrativa	Total
Amazonas	1178	566	1753
Áncash	1729	748	2477
Apurímac	1766	769	2535
Arequipa	2178	804	2982
Ayacucho	1674	698	2372
Cajamarca	1798	1150	2948
Callao	359	34	393
Cusco	2561	956	3517
Huancavelica	1016	478	1494
Huánuco	962	482	1444
Ica	632	135	797
Junín	2356	1072	3428
La Libertad	3328	1117	4445
Lambayeque	776	294	1070
Lima	2471	450	2921
Lima Metropolitana	750	245	995
Lima Región	224	116	340
Loreto	882	532	1414
Madre de Dios	429	139	568
Moquegua	326	75	401
Pasco	983	488	1471
Piura	1760	799	2559
Puno	2737	1138	3875
San Martín	1044	540	1584
Tacna	248	98	346
Tumbes	282	118	400
Ucayali	539	258	797
Total General	34997	14328	49325

Fuente:

Nota informática 275-2016-DG-DGGDRH/MINSA, remitida a la Comisión con oficio 2408-2016-DM/MINSA, recibido el 28.12.16.

Conforme se aprecia, existe también déficits importantes en la participación de estos grupos de trabajadores, sobre todo fuera de Lima Metropolitana, situación que impide la prestación adecuada de los servicios en salud.

Cabe precisar que las opiniones recibidas coinciden en señalar que la participación de estos grupos de servidores en la prestación de servicios complementarios permite configurar la cadena de valor del servicio. Sin embargo, debe considerarse que el objeto del Decreto Legislativo 1154 es la prestación de servicios asistenciales, conforme se precisa en el artículo 3 de la norma que señala que los Servicios Complementarios de Salud constituyen el conjunto de actividades y procedimientos

asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, que se realizan por necesidad de servicio, bajo ciertas condiciones.

En tal sentido, la inclusión del grupo de trabajadores administrativos, conforme lo ha expresado el Ministerio de Economía y Finanzas, no resulta congruente con el sentido de la norma, la misma que se circunscribe, como se ha señalado, a la cobertura del déficit de personal dedicado a las labores asistenciales.

Adicionalmente, a fin de posibilitar la aplicación de la inclusión propuesta, se propone disponer su entrada en vigencia a partir del 1 de enero del ejercicio 2018, de modo tal de ajustar las previsiones de naturaleza presupuestal que se requieran, sin que ello implique la creación o aumento del gasto público, toda vez que la medida se financiaría con cargo al mismo techo presupuestal que se apruebe, y sin demandar recursos adicionales al tesoro.

e) Amnistía por sanciones administrativas



Conforme sostiene ORTEGA SARCO⁵, no existe en nuestra legislación una disposición que con carácter general desarrolle un mecanismo próximo al del indulto penal en el Derecho Administrativo Sancionador, a pesar de que como señala GÓMEZ TOMILLO⁶ *“parece razonable que también en el Derecho administrativo sancionador pueden concurrir razones de equidad, justicia o utilidad pública e interés social que justifiquen atemperar o eliminar una sanción administrativa”*.

No obstante ello, en el Derecho Tributario se ha legislado en extenso, no solo en el Código Tributario sino en diversas normas especiales.

En el caso del Derecho administrativo la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, contempla en el artículo 203⁷ la figura de la revocación de los actos administrativos. De acuerdo con dicha norma procede la revocación de actos administrativos, con efectos a futuro, entre otros casos cuando la facultad revocatoria haya sido expresamente establecida por una norma con rango legal y siempre que se cumplan los requisitos previstos en dicha norma.

En el caso que se analiza, de acuerdo con el planteamiento formulado en el proyecto de Ley 1241/2016-CR, se ha suscitado casuística respecto a la aplicación excesiva de sanciones o inicio de procedimiento administrativo sancionador al haber detectado

⁵ ORTEGA SARCO, Eduardo: La ausencia de una regulación general del indulto administrativo en el Ordenamiento Peruano: la revocación de sanciones administrativas como alternativa. En: Foro Jurídico Revista de Derecho N° 14 (2015). Revisión del 09.09.17 en <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/issue/view/1188>

⁶ Citado por ORTEGA SARCO.

⁷ Modificado por el Decreto Legislativo 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del silencio administrativo.

casos de profesionales que prestan servicios complementarios, que ya se encuentran amparados por el Decreto Legislativo 1154.

Sobre los alcances de la revocatoria que se plantea ORTEGA SARCO⁸ acota que a fin de no vulnerar derechos de terceros y para evitar la excesiva discrecionalidad de la autoridad la revocación debe contemplar los límites legales y el respeto a la igualdad ante la ley, como contempla la legislación española.

Conviene volver al centro de la propuesta que es la posibilidad de propender al acceso universal a la salud, estado para el cual es necesario contar con el concurso de los limitados recursos humanos especializados con los que cuenta el país, a quienes no resulta razonable aplicarles sanciones por dotación de servicios complementarios prestados sin vulnerar las disposiciones propias de su condición laboral en su entidad de origen.

f) Análisis costo-beneficio

f.1) Determinación de los involucrados y efectos

En el presente dictamen vamos a realizar un análisis cuantitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.⁹

Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse se detallan en el cuadro siguiente:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ¹⁰	Efectos indirectos ¹¹
Personas usuarias de los servicios de salud.	○ Contarán con una Ley de trabajo complementario para profesionales de la salud personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud. ○ Se mejorará el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha entre oferta y demanda efectiva de los servicios de salud.	○ Contarán con servicios entidad comprometida en salvaguardar sus derechos a una atención oportuna y adecuada en salvaguarda de la salud. ○ Se permitirá que el servicio complementario se realice con la participación de todos los actores que forman la cadena de valor de la prestación.

⁸ Op. Cit.

⁹ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p 20

¹⁰ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p. 30).

¹¹ Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p. 30).

Involucrados	Efectos directos ¹⁰	Efectos indirectos ¹¹
Profesionales de la salud y personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud	○Se autoriza la prestación de servicios complementarios en salud.	○Cumplirá con los objetivos de la reforma en salud del Acuerdo Nacional. ○Reducirá los efectos negativos en atención a los pacientes.
Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, privadas o mixtas.	○Contará con una Ley que permita atender la demanda efectiva de los servicios de salud.	○Se ampliará el horario de atención en favor a los usuarios ○Ganará mayores niveles de confianza de los usuarios de servicios de salud. ○Podrá cubrir la demanda con mayor prolijidad para la de atención de salud en su población.
Profesionales de la salud sancionados o con proceso administrativo sancionador.	○Contarán con el marco legal para que pueda revocarse administrativamente la sanción o el procedimiento administrativo sancionador.	○Se dejarán sin efecto las sanciones o los procedimientos derivados de la prestación de servicios complementarios dados sin vulnerar su relación laboral.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

3. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, 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** de los Proyectos de Ley 81/2016-CR, 1241/2016-CR y 1492/2016-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

Ley que modifica el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, con el fin de mejorar su cobertura.

Artículo 1. Objeto de la Ley

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

Artículo 2. Modificación de los artículos 1, 2, 3 y 4 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud

Modifícanse los artículos 1, 2, 3 y 4 del Decreto Legislativo 1154, los que quedan redactados en los términos siguientes:

“Artículo 1. Objeto de la Ley

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, por lo que se autoriza a los profesionales de salud, **así como al personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud** del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, a brindar servicios complementarios en salud.”

“Artículo 2.- Definición de los Servicios Complementarios en Salud

El servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud **y el personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud** presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma.

Tratándose de los profesionales de la salud especializados no se requiere de la previa suscripción del Convenio a que se refiere el párrafo precedente, bastando la acreditación, por parte del establecimiento demandante, de la inexistencia de oferta de dichos servicios en el mercado, conforme a los alcances operativos precisados en el Reglamento de la presente Ley. En este caso, la entidad demandante queda obligada a comunicar tal circunstancia a la entidad con la que el profesional mantiene vínculo laboral. La realización de los servicios complementarios no afecta el horario de trabajo del profesional en su entidad de origen.

La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos.

Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al Impuesto a la Renta.”

“Artículo 3.- De los Servicios Complementarios en Salud

Los Servicios Complementarios de Salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud **y el personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud** de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, bajo las siguientes condiciones:

- Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional;
- De acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del responsable del establecimiento de Salud.

No se podrá programar los servicios complementarios en el descanso post guardia **nocturna**.

En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá la relación de las profesiones de la salud **y el personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud** que podrán efectuar los servicios complementarios en salud y las normas que regulen su implementación.

La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.”

“Artículo 4. Pago por los Servicios Complementarios en Salud

El pago por 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 dichos servicios se efectuará en el establecimiento de salud con sus propios recursos.

4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinde en otro establecimiento de salud y se tenga suscrito un convenio con otra IPRESS o IAFAS, **o cuando se presente la inexistencia de oferta de dichos servicios en el mercado, conforme establece el artículo 2**, el pago se efectuará en el establecimiento de salud al cual pertenezca el profesional que brindó dichos **servicios**.

El pago percibido 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.

En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá el procedimiento, las modalidades, las responsabilidades, entre otros, mediante el cual se materializarán los servicios complementarios en salud.”

Artículo 3. Revocación de sanciones administrativas

Excepcionalmente, revócanse las sanciones administrativas y déjanse sin efectos los procesos administrativos disciplinarios que se hayan tramitado hasta la entrada en vigencia de la presente ley contra los profesionales de la salud, por presunta doble percepción de remuneraciones, y que se hayan derivado de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenio.

La presente disposición no alcanza a los procedimientos y sanciones derivadas de la prestación de servicios complementarios que se hubieran efectuado vulnerando el horario de trabajo u otras condiciones laborales de la entidad empleadora.

La revocación no afecta derechos de terceros, se aplica respetando el derecho fundamental de igualdad ante la ley y no da derecho a compensación o indemnización de ninguna naturaleza.

Artículo 4. Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”, con excepción de la incorporación dentro de los alcances del Decreto Legislativo 1154 del personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud, que entra en vigencia el 1 de enero de 2018.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Única. En un plazo máximo de noventa días, 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.

Lima 8 de noviembre de 2017.


Ricardo Narváez Soto
Presidente


Segundo Tapia Bernal
Vicepresidente


Esther Saavedra Vela
Secretaria

Bartra Barriga, Rosa María

Becerril Rodríguez, Héctor V.

Bustos Espinoza, Estelita Sonia

Cevallos Flores, Hernando Ismael


Chihuan Ramos, Leyla Felícita

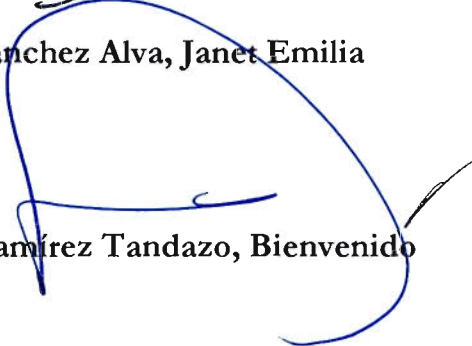
López Vilela, Luis Humberto

Oliva Corrales, Alberto Eugenio

Salazar De La Torre, Milagros



→ Sánchez Alva, Janet Emilia



Ramírez Tandazo, Bienvenido



Vásquez Sánchez, César Henry ,

Villanueva Mercado, Armando

ACCESITARIOS

Aramayo Gaona, Alejandra

Arimborgo Guerra, Tamar

Castro Grández, Miguel Antonio

Curro López, Edilberto

Dipas Huamán, Joaquín

De Belaúnde De Cárdenas, Alberto

Domínguez Herrera, Carlos Alberto

Heresi Chicoma, Saleh Carlos S.

Lazo Julca, Israel Tito

Martorell Sobero, Guillermo H.

Melgarejo Paúcar, María Cristina

Petrozzi Franco, Francisco

Ponce Villarreal De Vargas, Yesenia

Robles Uribe, Lizbeth

Salazar Miranda, Octavio

Salgado Rubianes, Luz

Takayama Jiménez, Milagros

Ushñahua Huasanga, Glider Agustín



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 8 de noviembre de 2017

Hora : 2:30 p.m.

MIEMBROS TITULARES



1. NARVÁEZ SOTO, ELOY RICARDO
Presidente
Alianza Para el Progreso



2. TAPIA BERNAL, SEGUNDO
Vicepresidente
Fuerza Popular



3. SAAVEDRA VELA, ESTHER
Secretaria
Fuerza Popular



4. BARTRA BARRIGA, ROSA MARÍA
Fuerza Popular



5. BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR VIRGILIO
Fuerza Popular



6. BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA
Fuerza Popular



7. CEVALLOS FLORES, HERNANDO ISMAEL
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 8 de noviembre de 2017

Hora : 2:30 p.m.



8. CHIHUÁN RAMOS, LEYLA FELÍCITA
Fuerza Popular



9. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO
Fuerza Popular



10. OLIVA CORRALES, ALBERTO EUGENIO
Peruanos por el Kambio



11. RAMÍREZ TANDAZO, BIENVENIDO
Fuerza Popular



12. SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS EMPERATRIZ
Fuerza Popular



13. SÁNCHEZ ALVA, JANET EMILIA
Peruanos por el Kambio



14. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY (APP)
Cedido por Célula Parlamentaria Aprista.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 8 de noviembre de 2017

Hora : 2:30 p.m.



15. VILLANUEVA MERCADO, ARMANDO

Acción Popular

MIEMBROS ACCESITARIOS



1. ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA

Fuerza Popular



2. ARIMBORGO GUERRA, TAMAR

Fuerza Popular



3. CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO

Fuerza Popular



4. CURRO LÓPEZ, EDILBERTO

Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad



5. DIPAS HUAMÁN, JOAQUÍN

Fuerza Popular



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 8 de noviembre de 2017

Hora : 2:30 p.m.



6. DOMÍNGUEZ HERRERA, CARLOS ALBERTO

Fuerza Popular



7. HERESI CHICOMA, SALEH CARLOS SALVADOR

Peruanos por el Kambio



8. LAZO JULCA, ISRAEL TITO

Fuerza Popular



9. MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN

Fuerza Popular



10. MELGAREJO PAÚCAR, MARÍA CRISTINA

Fuerza Popular



11. RÍOS OCSA, BENICIO

Alianza para el Progreso



12. ROBLES URIBE, LIZBETH

Fuerza Popular



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA

Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día : 8 de noviembre de 2017

Hora : 2:30 p.m.



13. SALGADO RUBIANES, LUZ

Fuerza Popular



14. PONCE VILLARREAL DE VARGAS, YESENIA

Fuerza Popular



15. TAKAYAMA JIMÉNEZ, MILAGROS

Fuerza Popular



16. USHÑAHUA HUASANGA, GLIDER AGUSTÍN

Fuerza Popular



17. SALAZAR MIRANDA, OCTAVIO EDILVERTO

Fuerza Popular



18. PETROZZI FRANCO, FRANCISCO ENRIQUE

Fuerza Popular



Lima, 07 de Noviembre del 2017

OFICIO Nº 158 - 2017 - 2018 - LHLV/CR

Congresista:

NARVÁEZ SOTO ELOY RICARDO

Presidente de la Comisión de Salud y Población

Presente.-

CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

07 NOV 2017

[Handwritten signature]

ASUNTO: LICENCIA POR MOTIVO DE SALUD

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que el suscrito no podrá asistir a la Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población que usted preside, a llevarse a cabo el miércoles 08 de Noviembre del presente año, por motivo de salud; solicitando por ello, se me conceda la LICENCIA respectiva que dispense mi inasistencia a referida sesión.

Sin otro en particular, me despido agradeciendo por anticipado su gentil atención a la presente.

Atentamente,

[Handwritten signature]

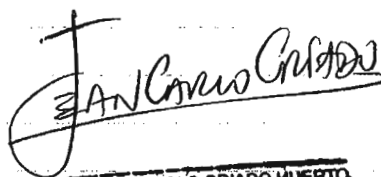

DR. LUIS H. LÓPEZ VILELA
Congresista de la República

I. clínica: 412697 E0411051
DNI Nro.: 03367851
LOPEZ VILELA LUIS HUMBERTO
Fecha Ingreso: 07/11/2017
F. Nacimiento: 10/08/1971
Edad: 46 AÑOS 2 MESES
Sexo: M

DIAGNOSTICO: CRISIS GOTOSA

DESCANSO DEL 7 al 10.11.17

07.11.17



DR. JEAN CARLO CRIADO HUERTO
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
C.M.P. 35744 RNE: 20369

Lima, 08 de Octubre de 2017.

OFICIO Nº 067 -2017-EBE/CR.

Señor Congresista

ELOY NÁRVAEZ SOTO

Presidente de la Comisión de Salud y Población

Presente.-



De mi consideración:

Por encargo especial de la Congresista Estelita Bustos, saludo a Usted cordialmente y asimismo cumpla con comunicar que no le será posible asistir a la sesión ordinaria programada para el día de hoy miércoles 08 de noviembre del presente año, a la comisión que usted dignamente preside y de la cual es miembro titular, por motivos de intervención médica (Miomectomía Histeroscópica); por lo cual se solicita se tramite la licencia respectiva.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


Abog. VICENTE SÁNCHEZ VÁSQUEZ
ASESOR PRINCIPAL

EBE/ejrr

32



CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONÉS

ASOCIACION PERUANO JAPONESA - RUC: 20101267467

AV. GREGORIO ESCOBEDO NRO. 803 RES. SAN FELIPE JESUS
MARIA - LIMA - LIMA

Av. Paso de los Andes # 675, Pueblo Libre, provincia de Lima,
departamento de Lima

Tel: 208-8000

BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA B209 - 00006646
O.A

Señor (es)	: BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA
DNI	: 10714036
Dirección	: ASOC. PRO VIV. VIRGEN DEL CARMEN OQUENDO CALLE 3MZE LOTE 10
Fecha de Emisión	: 08 / 11 / 2017 Hora : 07:14

Lima, 08 de Noviembre de 2017

OFICIO N° 066- 2017-2018- MEST/CR

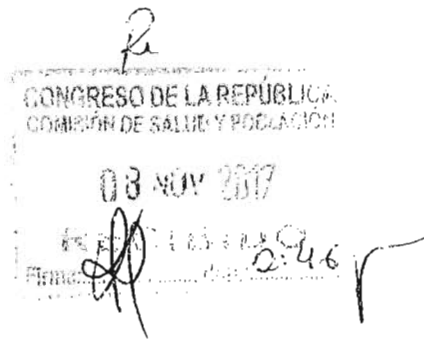
ING.

ELOY NARVAEZ SOTO

Presidente de la Comisión de Salud y Población

Presente.-

De mi consideración:



Es grato dirigirme a usted y luego de saludarlo; por especial encargo de la Congresista **Milagros Salazar De La Torre**, solicitarle considere la Licencia correspondiente a la sesión de dicha comisión programada para el día 08 de noviembre del 2017; a la que no podrá asistir por motivos de salud. Adjunto certificado médico.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente;


FERNANDO SILVA ABANTO
Asesor de la Congresista de la República
Milagros Salazar De La Torre



CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

El médico que suscribe da constancia que:

El (la) Sr.(a)(Srta.) Milagros Euphrasiz
Salazar de la Torre
esta ha estado internado en el Servicio de: Ginecología

Desde: 04/11/17 Hasta: 09/11/17

DIAGNÓSTICO: Mioma Uterino

Post operatorio de Histerectomía

Observaciones:

Miraflores, 7 de 11 de 201 7


Firma y sello del Médico

Rep 825



DESPACHO CONGRESISTA
HÉCTOR BECERRIL RODRÍGUEZ

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAY"

Lima, 08 de Noviembre de 2017

CARTA N° 063 – 2017-2018/HVBR

Señor Congresista:

ELOY NARVAES SOTO

Presidente de la Comisión de Salud y Población.

Presente.-

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

08 NOV 2017

Firma: [Firma manuscrita] 3:23

De mi Consideración:

Es grato dirigirme a usted, por especial encargo del Congresista Héctor Becerril Rodríguez, a fin de solicitarle la licencia respectiva para la sesión de la comisión que usted preside, a realizarse el día de hoy Miércoles 08 de Noviembre del 2017, debido a que el Congresista en mención se encontrará, cumpliendo funciones inherentes a su función parlamentaria; por lo que se solicita la visación del presente de conformidad con el Acuerdo de Mesa N° 044-2004-2005/mesa-CR.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente,



LUIS FERNANDO MORÓN CÉSPEDES
Asesor Principal
Congresista Héctor Becerril Rodríguez

Dirección: Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n – Lima
Oficina N° 319 – Congreso de la República

Telf. 311 7434, Anexos 2516

36



CONGRESO
REPÚBLICA

Rep 826

CAKOC

Año del Buen Servicio al Ciudadano

Lima, 03 de noviembre del 2017

OFICIO N° 287-2017-2018/RMBB-CR

Señor
JOSE CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor del Congreso de la República
Presente.-



De mi especial consideración;

Por medio del presente me dirijo a usted a fin de manifestarle que, como es de su conocimiento he sido invitada para participar en el VII Foro de Parlamentarios Contra la Corrupción, GOPAC, Convención de las Naciones Unidas que se llevará a cabo en la ciudad de Viena - Austria.

Por lo expuesto y en mérito de lo establecido en el artículo 22° literal i) y el art 30° literal i) del Reglamento del Congreso de la Republica y el Acuerdo de Mesa N°126-95/MESA-CR, solicito **LICENCIA** por viaje oficial *ciudad de Viena-Austria*, del 06 al 10 de noviembre de 2017. Asimismo, solicito que la presente licencia sea considerada para el registro de asistencias en las respectivas sesiones en las cuales soy miembro titular y del Pleno del Congreso.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterar las muestras de mi especial consideración y especial estima.

Cordialmente,

ROSA MARÍA BARTRA BARRIGA
Congresista de la República