

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
(Periodo Anual de Sesiones 2020-2021)

ACTA
TRIGÉSIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA
CELEBRADA EL DÍA MARTES 06 DE JULIO DEL 2021

I. APERTURA

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft “TEAMS” del Congreso de la República, siendo las 11:10 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, contando con el quórum de reglamento se inicia la **TRIGÉSIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Fabián Díaz Yessy Nélide, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Tania Rosalía Rodas Malca, Barrionuevo Romero Betto, Rubén Ramos Zapana, Montoya Guivin Absalón, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón**

II. APROBACIÓN DEL ACTA

EL PRESIDENTE, sometió a votación **del** Acta de la Vigésima Cuarta Sesión Extraordinaria realizado el día viernes 02 de Julio del 2021 y aprobación con la dispensa del trámite del Acta si no hay observaciones se procede a votar. Votación nominal señor Secretario técnico, con el voto a favor de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Tania Rosalía Rodas Malca, Barrionuevo Romero Betto, Rubén Ramos Zapana**. Se aprobó por unanimidad.

III. DESPACHO

EI PRESIDENTE, se da cuenta a los señores Congresistas como parte de la Agenda de la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos el Acta de la Vigésima Cuarta Sesión Extraordinaria, así como, los Predictámenes considerados en la Agenda del día de hoy. Si algún congresista

tuviera interés de algún documento puede solicitar copia del mismo a la secretaría de la comisión. Pasamos a la estación de Informes.

IV. INFORMES

Interrupción quiero marcar mi asistencia Manuel Merino.

EL PRESIDENTE, señor Secretario Técnico marcar la asistencia del Congresista Manuel Merino de Lama.

Secretario Técnico, señor Presidente se toma nota para el Acta. Podría consultarle al Congresista Merino de Lama su voto por favor.

EL PRESIDENTE, Congresista Merino su voto para la aprobación del Acta.

Congresista Manuel Merino de Lama, a favor para la aprobación del Acta

EL PRESIDENTE, gracias Congresista Merino. Considerar la votación del Congresista Merino a favor señor Secretario Técnico.

Secretario Técnico, muy bien señor Presidente.

EL PRESIDENTE, estamos en la estación Informes, si algún congresista desea intervenir. No habiendo informes pasamos a la Estación de Pedidos.

V. PEDIDOS

EL PRESIDENTE, si algún Congresista tuviera algún pedido, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS. No habiendo uso de la palabra, pasamos al Orden del Día.....interrupción.....

Congresista Tania Rosalía Rodas Malca, señor Presidente el uso de la palabra.

EL PRESIDENTE, se concede el uso de la palabra a la Congresista Tania Rodas.

Congresista Tania Rosalía Rodas Malca, gracias señor Presidente, saludar por su intermedio a mis colegas congresistas. Presidente, es con respecto para expresar mi incomodidad a que los predictámenes no están llegando a tiempo señor Presidente, entonces, hay algunos predictámenes que han llegado recién hoy día en la mañana y eso no nos permite hacer una revisión exhaustiva de

los predictámenes que se aprueben o se desapruében el día de hoy. Señor Presidente, solicito que en lo sucesivo llegue con anticipación unas 24 horas antes para poder realizar dicha revisión. Muchas Gracias.

EL PRESIDENTE, gracias Congresista Rodas, es por la misma situación del corto tiempo que estamos teniendo para los diferentes Plenos. Vamos a

considerar su pedido. No habiendo más uso de la palabra pasamos al Orden del Día.

VI. ORDEN DEL DIA

EI PRESIDENTE, exposición del doctor **Arturo Pareja Cruz**, médico virólogo, inmunólogo, Jefe del Centro de Investigación de infectología e inmunología de la Facultad de Medicina Universidad de San Martín de Porras, tema respuesta inmuno moral del personal de Salud post vacuna Sinopharm. Se invitó al doctor Arturo Pareja Cruz por la misma situación que estamos viviendo y por los diferentes informes y pedidos que hicieron los diferentes gremios del Sector Salud. Se encuentra presente y agradecemos la presencia del doctor Arturo Pareja Cruz en la Comisión de Salud y Población. Señor Secretario Técnico, hacer las coordinaciones a fin de que pueda acceder a la plataforma virtual y pueda dar su exposición a la Comisión de Salud y Población.

Secretario Técnico, muy bien señor Presidente. Muy buenos días doctor Pareja puede ingresar a la Plataforma a través de la Presidencia.....interrupción..... Presidente la palabra por favor.

PRESIDENTE, antes con las disculpas del caso al Dr. Arturo Pareja Cruz vamos a ceder el uso de la palabra a la Congresista Rodas, Congresista Rodas tiene el uso de la palabra.

Congresista Tania Rosalía Rodas Malca, gracias señor Presidente, con el debido respeto al doctor Arturo Pareja, pero yo he recibido una Agenda en la cual no figura. Solicito me envíen internamente esa Agenda que no tengo señor Presidente por favor. Muchas Gracias.

PRESIDENTE, si Congresista Rodas, le vamos a hacer llegar la Agenda. Tiene usted el uso de la palabra Dr. Arturo Pareja Cruz bienvenido a la Comisión de Salud y Población.

Doctor Arturo Pareja Cruz, muchas gracias señor Presidente de la Comisión de Salud y Población, buenos días señores congresistas. Señor Presidente,

agradezco la invitación, es la segunda vez que asisto a una invitación de la Comisión en Pleno y para relacionado justamente ahora a la vacuna Sinopharm. La primera vez fue por los problemas que ha habido y por lo que posteriormente hemos conocido del famoso tema de Vacunagate, pero ahora a raíz de todo eso nuestro Centro de Investigación la Universidad San Martín de Porres continua el trabajo en cuanto al estudio del SARS-CoV-2 y también de la COVI-19 y en base a mucho que se pide en la ciencia, uno necesita tener evidencias y esas evidencias tienen que tener una característica especial, realizarse en nuestra población local. A veces la ciencia extrapola sus

resultados en otras poblaciones, pero no necesariamente tienen que coincidir. Lo mejor es tener evidencias y cuando uno plantea ciertas hipótesis o

conjeturas o especulaciones, lo mejor para evitar problemas es plantear una evidencia. En base a todo lo que hemos podido saber de la vacunación durante este año, se plantearon muchas preguntas y más aún en el Sector Salud. ¿Por qué después de la vacunación que hemos recibido, todavía muchos médicos post vacunados con esta vacuna Sinopharm, seguían enfermando, seguían siendo hospitalizados y varios fallecidos; habiendo ya tenido completado las dosis? Son cuestiones que nos vamos planteando y, felizmente este año ingreso a nuestro país a principios de año una herramienta, una plataforma de diagnóstico inmunológico para poder medir la capacidad que tiene el sistema inmune en cuanto a la formación de anticuerpos específicos como el SARS-CoV-2 denominados anticuerpos neutralizantes contra el SARS-CoV-2 diferente a los otros anticuerpos tipo G, tipo M, estos son muy específicos y generalmente se usan para seguimiento de post enfermedad o específicamente post vacuna. Visto este gran problema, el equipo, mi equipo, continuo trabajando y realizamos un estudio observacional. Yo quisiera por favor. Ya me dieron el acceso para compartir. Les voy a mostrar el estudio sobre detección de anticuerpos neutralizantes en profesionales de la Salud vacunados contra el SARS-CoV-2, este estudio salió recientemente publicado porque nosotros esperamos para tener la evidencia tangible, la publicación científica el 02 del presente mes y en esta lamina quiero referirme a todos los que somos autores de la investigación, quiero hacer énfasis que el 80 % del grupo tenemos un grado académico de doctor, somos todos reconocidos como investigadores, CONCITEC, RENACIT y todos nosotros somos especialistas académicos y también investigadores y lo digo esto no con la intención de poder poner ahí un pequeño CV, no, lo hago porque hemos visto durante esta Pandemia tantos problemas cuando los colegas hablan o presentan sus estudios y a veces se cuestiona si es o no investigador, se cuestiona si tiene un grado académico o no. Entonces para evitar futuros malos entendidos presento a mi equipo debidamente para que se vea el nivel y el grado de personal que está involucrado en la investigación. Simplemente, ese es el único

objetivo. Nosotros cuando empezamos el estudio de los primeros meses post vacunación, porque obviamente hay que esperar para Sinopharm 28 días como mínimo para realizar el conteo de anticuerpos neutralizantes; esa es la respuesta. Nosotros sabíamos que aproximadamente cerca del 85% de los médicos habían sido ya vacunados con dos dosis, sabemos que la vacuna Sinopharm o sabíamos hasta ese momento que se había dado el permiso, la aprobación sobre eficacia y seguridad sobre la inmunogenicidad o sea la capacidad de estimular al sistema inmune para producir estos anticuerpos. Entonces, obviamente la consecuencia de todo eso es muy relevante y radica en evaluar la capacidad de esta vacuna en específico en el personal de Salud, de inducir la formación de anticuerpos y también determinar los factores que pueden influir en su presencia o no en el suero de una persona vacunada. En

este trabajo hemos incluido solamente aquel personal de Salud que se vacuno con las dos dosis completas de Sinopharm y tuvieron como mínimo una espera de 28 días para la formación de los posibles anticuerpos neutralizantes. Dentro de los materiales y métodos que hemos sugerido, nuestra amplia base de datos

que hemos manejado contemplaban varias vacunas entre marzo y abril de este año, solamente de ese grupo de esos dos meses capturamos 117 expedientes post vacunales referidos a Sinopharm, pues teníamos Pfizer, Astrazeneca, porque todos vosotros entenderéis que muchos de los médicos también habían salido al extranjero a vacunarse etc., con diferentes vacunas, pero no se ha incluido y específicamente como la gran población de salud ha recibido Sinopharm escogimos solamente en ese momento. Recién se había instaurado la técnica, recién los médicos estaban entendiendo la importancia del dosaje de anticuerpos neutralizantes y, las variables que nosotros hemos medido a parte obviamente de la edad y del género es algo muy importante incluimos a todo el personal de salud post Sinopharm que halla o no tenido antecedentes de enfermedad previa Covid 19. Entonces en este grupo había profesionales de la Salud que antes de recibir la vacuna ya habían enfermado de Covid-19, entonces fueron incluidos y les voy a decir más adelante porque y eso fue una ventaja. No los voy a distraer este es todo el análisis estadístico que hemos utilizado. Cuando se hacen las técnicas de anticuerpos neutralizantes. Los anticuerpos neutralizantes es un componente de todo el grupo de inmunoglobulina G y generalmente entre el 4 y 7 % del total de la inmunoglobulina G que formamos post inmunización o post enfermedad solo son anticuerpos neutralizantes, específicos para ese virus. Entonces la prueba específica no es medir inmuno globulina G total, sino solo los anticuerpos que se hayan estimulado que se hayan fabricado contra el SARS-CoV-2. Según el fabricante y según la tecnología el corte de medición se da en unidades y estas unidades tiene un corte de 10. Eso quiere decir, personas con más de 10 unidades se consideraban positivas, personas con menos de 10 unidades las

consideramos negativas. Entonces esa es la manera de poder medir y poder catalogar estos anticuerpos. Les voy a presentar tres tablas que son básicas en cuanto a los hallazgos de este estudio. Este estudio por su característica, un estudio descriptivo y de corte transversal sirve como base para formular hipótesis y poder realizar otros trabajos para poder contrastar Hipótesis por ejemplo los estudios longitudinales o los de cohorte. Entonces si ustedes ven esta tabla N° 1. Pueden ver que entre el género está equilibrado entre el 52% y 47% entre masculino y femenino. El mayor grupo heterógeno está comprendido por los profesionales de la Salud de 43 años a más, ese es el grupo más grande y obviamente dentro de la variable si tuvieron o no enfermedad casi el 18% de los vacunados con Sinopharm, sí habían tenido previamente la enfermedad; mientras que un 82% no habían presentado hasta ese momento la enfermedad; no se habían infectado. Aquí está el hallazgo en esta tabla nosotros mostramos la medición de estos anticuerpos neutralizantes específicos para el SARS-CoV-2 y podemos ver claramente el grupo de aquellos que presentaron o no

presentaron anticuerpo 47.9 de los posts vacunados no presentaron anticuerpos fueron negativo hacia los anticuerpos neutralizantes. Si queremos ser prácticos y redondear, dos de cada dos médicos que son medidos, uno de cada dos, no estaría presentando buena estimulación por parte de la vacuna, prácticamente la mitad y eso nos causó mucha sorpresa. Entonces, aquí obviamente es algo para poder analizar en cuanto a la eficacia de inmunogenicidad en población

peruana. Si bien es cierto, después la OMS comenzó a sacar un promedio de la eficacia de la vacuna todos ustedes recordaran que no se incluyó los estudios de Perú. No se incluyeron los estudios de eficacia de Perú, entonces sacaron un global que no incluía a los hallazgos, pero esto es lo que estamos evidenciando. Uno de cada dos médicos la mitad de la población no estaría produciendo anticuerpos, debido a la vacuna Sinopharm. La otra cosa importante que sí para nosotros fue una sorpresa, una sorpresa de evidencia porque esto ya era una hipótesis científica que nos habíamos planteado. De las personas o del personal de EsSALUD que previamente ya había hecho la enfermedad y luego se vacuno con las dos dosis, presentaron mejor performance de la producción de anticuerpos neutralizantes y cuando yo comparo esta producción de anticuerpos neutralizantes en aquellos que previamente tuvieron la enfermedad versus los que no tuvieron la enfermedad el valor T es estadísticamente significativo inclusive. Señores congresistas yo puedo evidenciarles que los valores de aquellos miembros del personal de EsSALUD que, si hicieron positivo a los anticuerpos neutralizantes o sea que, si formaron anticuerpos, tuvieron una cantidad de anticuerpos regular- bajo que nosotros quisiéramos comparar. En cambio, los valores que hicieron el personal de salud vacunado y que ya había hecho la enfermedad, sus valores

de anticuerpos neutralizantes fueron muy muy altos comparado con el grupo que hizo anticuerpos pero que nunca tuvo la enfermedad o nunca fue infectado. Entonces esto nos hace pensar que esta vacuna podría tener otra manera u otro mecanismo de poder generar inmunogenicidad y al parecer porque como esta enfermedad es nueva, este virus es nuevo, las vacunas de primera generación porque estas son solo de primera generación que ni siquiera incluyen las variantes de Covid-19, obviamente estarían experimentando modalidades de interacción con el sistema inmune y el sistema inmune tiene la particularidad de responder a veces contrario a lo que nosotros pensamos, pero hay que evidenciarlo y hay que mostrarlo, entonces estamos viendo esta particularidad. Nosotros podemos concluir que cerca del 50% del personal de Salud analizado no presento respuesta vacunal por anticuerpos neutralizantes. El personal de EsSALUD con antecedente previo de Covid 19 y vacunado posteriormente, presentaría mejor respuesta humoral basado en los anticuerpos neutralizantes. En base a ello, nosotros planteamos dos recomendaciones. Primero, se necesita una dosis de refuerzo para garantizar una mejor respuesta inmune humoral y, señor Presidente, señores Congresistas, tenemos la evidencia que en otros países se ha hecho y se sigue

haciendo. Segunda recomendación, se preferiría que la dosis de refuerzo sea de la plataforma basado en ARN, eso quiere decir, lo que está disponible en nuestro país que es la vacuna de Pfizer quien ha dado mejores resultados de inmunidad y favorece una mejor efectividad, inclusive con la variable Delta, que va a ser la responsable de la tercera ola en nuestro país porque Sinopharm no está garantizado en ninguna otra variante pero Pfizer si está garantizado en la Delta, que va a comenzar a expandirse en nuestro país, esto sirve para generar más preguntas y si bien es cierto, les voy a mostrar una lámina siguiente, para terminar y concluir. La pregunta que nos hicimos es la siguiente, hemos visto

que la mitad de la población no respondió la vacuna en cuanto a la formación de anticuerpos, pero aquellos que han respondido a la formación de anticuerpos, cuanto tiempo le van a durar los anticuerpos. Esa fue nuestra siguiente pregunta y así nace otro estudio esto no lo hemos terminado. Esto está en proceso, sobre la duración en el tiempo de la respuesta inmune humoral de post inmunizados con la vacuna Sinopharm. Esta es una serie de casos longitudinal, un seguimiento de algunos pacientes que los vamos a seguir con anticuerpos durante tres meses y que es una pequeña cohorte que nació bajo una pregunta de este primer trabajo. Les voy a mostrar cómo va el avance de esto. Aquí está, un recorte de los dos primeros meses de seguimiento de anticuerpos y puedo yo manifestar hasta el momento y poder especular que no debe durar más de tres meses. Como ustedes ven acá a los dos meses en azul esta la primera toma de anticuerpos el primer dosaje, el rojo la segunda, en gris la tercera y en amarillo la cuarta en algunos de ellos disminución y miren en

7

casi toda disminución de la concentración de anticuerpos en el tiempo. Este es una cohorte a dos meses, algunos voluntarios retrospectivamente siguiendo recién van 45 días entonces es muy probable que los que generan anticuerpos y que no hayan tenido la enfermedad no vaya a ser más halla su duración de tres meses, es por eso que también en base a esto que publicaremos el siguiente mes no recomendamos que el refuerzo sea con Sinopharm. Ahora Sinopharm es una mala vacuna. No es una mala vacuna, estamos especulando que Sinopharm tiene un lugar en la vacunación y nuestra recomendación es, si tenemos Sinopharm, tenemos lotes de Sinopharm se puede destinar a personas que ya tuvieron COVID – 19 y al contrario esas personas que ya tuvieron Covid-19 y les pongo la vacuna serviría como un Búster una catapulta para la formación de anticuerpos mas no podría servir para aquellos que no hicieron la enfermedad. Entonces señor presidente, señores Congresistas esto brevemente y en resumen quería compartir con todos vosotros puesto que soy consciente que queda poco tiempo para el cambio de legislatura y de congresistas. Pero sé que ustedes tienen un largo trabajo y van a dejar muchas recomendaciones y quizás muchas afirmaciones que puedan contribuir a que no sigan muriendo más personas miembros de la Salud no sigan enfermando porque a pesar de la vacuna de Sinopharm y todo el problema de Vacunagate a las cuales se han implicado estas son las consecuencias por querer tapar los

datos y las evidencias que les he mostrado en la mañana de hoy. Gracias señor Presidente.

EL PRESIDENTE, gracias. Agradecer al Doctor Arturo Pareja Cruz, médico virólogo, inmunólogo, Jefe del Centro de Investigación de infectología e inmunología de la Facultad de Medicina Universidad de San Martín de Porras por la brillante exposición. Si algún Congresista desea hacer uso de la palabra. Lo puede realizar.

EL PRESIDENTE, Congresista Rodas tiene el uso de la palabra.

Congresista Tania Rosalía Rodas Malca, muchas gracias señor Presidente, saludar al doctor Arturo Pareja y por su intermedio hacerle las siguientes preguntas. Que método de laboratorio a usado y cuál es el grado de especificidad y sensibilidad de las pruebas que han usado. Esa es como una primera pregunta. La segunda pregunta y que si puede diferenciar entre aquellos pacientes que han hecho la enfermedad y aquellos que solo tienen inmunidad por la vacuna. Se basa solo en el examen clínico o es que se realiza bajo un método de laboratorio y si plantea una tercera dosis para los servidores de Salud. Plantear la tercera dosis es imprescindible sí o no y con cual vacuna la misma de Sinopharm u otra como Pfizer.

EL PRESIDENTE, gracias Congresista Rodas, Doctor Arturo Pareja Cruz, tiene el uso de la palabra.

Doctor Arturo Pareja Cruz, gracias señor Presidente, en primer lugar la primera pregunta el método que se ha utilizado del diagnóstico es electro quimioluminiscencia con una sensibilidad de luminosidad y especificidad del 92 al 98 % autorizada debidamente a nivel internacional y que se ha ido este método de electro quimioluminiscencia que es superior a la quimioluminiscencia se ha utilizado desde el inicio de la pandemia para el seguimiento y también lo que es el alta epidemiológica de los infectados o enfermos. El segundo, nosotros este es un estudio retrospectivo porque este primer estudio que estoy mostrando es retrospectivo, eso quiere decir, que las características son en base de una base de datos, eminentemente para un diagnóstico solo de anticuerpos y mediciones en suero de anticuerpos neutralizantes específicos a SARS-CoV-2, la parte clínica si tenemos la data de parte clínica pero no la hemos abordado. En este estudio hemos elegido tener estas variables técnicas específicamente y tercero tal como lo mostré en mi diapositiva nosotros no recomendamos. Si hay que tener un refuerzo de vacunación, por supuesto que sí, es imprescindible, que sea con Sinopharm no lo recomendamos. Porque en el siguiente estudio que estamos haciendo en el seguimiento prospectivo y de manera longitudinal estaríamos demostrando que la duración de anticuerpos es muy corta en el tiempo entonces no tendría significado. Eso por una razón y dos porque no cubre variantes como la Alfa o

la Delta y la Delta es la que está empezando a tener en el país. Entonces solamente está aprobado científicamente en Delta, está aprobado Pfizer que la tenemos en el país y posiblemente Astrazeneca. Gracias. Señor Presidente.

Congresista Tania Rosalía Rodas Malca, señor Presidente para una pregunta, por favor.

EL PRESIDENTE, Adelante Congresista Rodas tiene el uso de la palabra.

Congresista Tania Rosalía Rodas Malca, gracias señor Presidente por su intermedio al doctor investigador si puede diferencias entre aquellos pacientes que han hecho la enfermedad y aquellos que solo tienen inmunidad por la vacuna.

EL PRESIDENTE, Adelante por favor Dr. Pareja tiene el uso de la palabra.

Doctor Arturo Pareja Cruz, si gracias señor Presidente la diferenciación es básica, la técnica y el diagnóstico laboratorio Post enfermedad, todas las personas ese 17.9 % de personas que tuvieron Covid fue evidenciado

retrospectivamente por su historial clínico de enfermedad más su prueba laboratorial.

EL PRESIDENTE, Gracias. No habiendo más uso de la palabra agradecerle...interrupción..... Adelante Congresista Merino tiene el uso de la palabra.

Congresista Manuel Arturo Merino de Lama, Habiendo escuchado los estudios realizados en el marco estrictamente de la Sinopharm, me quiero referir. Eso significaría que los pacientes que no hayan adquirido el Covid y se vacunaron con la Sinopharm la protección fue menor. Hay una data exacta de cuantos vacunados de Sinopharm se infectaron y cuál fue el monto de vacunados. Para ver la proporción, si vacunamos un millón de ese millón quinientos mil fueron con las dos dosis, con las dos vacunas y de esos cuantos fallecieron o cuantos se contagiaron. Tiene exactamente una data de esa naturaleza o no hay una data de esa naturaleza. Y lo que decía la Congresista Tania Rodas si fuera necesario una tercera dosis tendría en este caso ser con Pfizer o sería con Moderna con otra vacuna que podría mejorar este tema Delta que es un tema que lamentablemente está dando bastante preocupación al mundo entero.

EL PRESIDENTE. Gracias Congresista Merino. Tiene el uso de la palabra el Doctor Arturo Pareja.

Doctor Arturo Pareja Cruz, gracias señor Presidente respondiendo al Congresista Merino, obviamente eso de Post seguimiento, no es parte del

trabajo. Nosotros este primer trabajo no es un trabajo prospectivo, ni tampoco de seguimiento o de una cohorte en ese sentido que utilizamos nosotros en investigación. Supongo que esto le puede competir también a otros investigadores a otras investigaciones etc. en ese sentido. Lo que nosotros estamos demostrando hasta el momento con la información que tenemos y la muestra del personal de salud que hemos sondeado, es que prácticamente la mitad el 48 % de los que han recibido esta vacuna, no generaron anticuerpos. O sea, no tienen protección humoral, casi la mitad no tiene protección, no tendría protección, en cambio estarían vulnerables a poderse infectar fácilmente. Ahora compete a las autoridades tomar estos hallazgos nuestros y, poderlos cruzar con su información de defunciones con su información local

etc. inclusive la data nuestra es de personal de la salud de la capital entonces esto es el inicio para poder seguir y estimular la investigación sobre esto y en cuanto a su segunda pregunta si, nosotros nuevamente decimos, nosotros recomendamos o proponemos que sea otra plataforma vacunal que no sea

Sinopharm la que se aplique de refuerzo en el personal de Salud. Porque hablo de Pfizer como preferencia porque se ha demostrado que Pfizer y Astrazeneca cumplirían una muy buena función en la Delta. Moderna al parecer no, Jonhson y Jonhson tampoco, es por eso como tenemos más experiencia con Pfizer es que nosotros mostramos una recomendación en base a lo que más experiencia tenemos. Si tuviéramos experiencia mayor con Astrazeneca, también recomendaríamos Astrazeneca, pero Pfizer está haciendo mucho más homogéneo y en mayor cantidad en la población, pero si urge señor congresista, si urge re inmunizar al personal de Salud. Sí, porque la mitad no va a estar protegido entonces si se necesita con urgencia esa re inmunización y la propuesta es que no sea Sinopharm.

Congresista Manuel Arturo Merino de Lama, Una repregunta cortita. Esa revacunación de la cual Ud. habla tendría topes máximos y topes mínimos, me refiero a que esta vacuna sea no más allá de tres meses de haber sido vacunado o algo más allá de 6 meses de ser vacunado, tendría topes mínimos o topes máximos o sería en cualquier momento.

Doctor Arturo Pareja Cruz, es muy buena pregunta señor Congresista. En principio epidemiológicamente hablando tendríamos que esperar por lo menos dos a tres meses y sabiendo de que la persona, obviamente estamos especulando, de que no ha hecho anticuerpos o, si hizo le va a durar menos de tres meses. Entonces, también gracias por su pregunta señor Congresista esto serviría para plantear un mínimo de dos o tres meses. Eso es lo que también nosotros sugeriríamos y más aún con la pregunta que usted acaba de hacer, muy oportuna. Gracias.

EL PRESIDENTE, gracias Congresista Merino por realizar las preguntas. Dr. Arturo, cuanto tiempo después de la segunda dosis de Sinopharm es recomendable vacunarse o hacer el refuerzo con la Pfizer y porque hay algunos estudios porque la población del interior del país se hizo vacunar con Astrazeneca. En realidad, hay estudios de hacer refuerzos con otra vacuna que si se han hecho poner la primera y segunda dosis con Astrazeneca. Gracias doctor.

Doctor Arturo Pareja Cruz, gracias señor Presidente en principio la re inmunización y es lo que planteamos también, es nuestra hipótesis va a ser tan igual que vacunarse contra la influenza todos los años. Eso es lo que va a pasar con el SARS-CoV-2 definitivamente porque estamos viendo la formación de

variantes que va a seguir formándose en el paso del tiempo, todas estas vacunas, señor presidente, son de primera generación, todas son de primera

generación, eso quiere decir, que no todas van a tener acción contra las variantes nuevas ya se están preparando las mismas casas farmacéuticas, están preparando vacunas de segunda generación, que incluyen las variantes Alfa, Beta, Delta Gama, Landa etc. Si, recibiremos, pero si tenemos emergencias como estas en el personal de salud que recibieron Sinopharm. Si necesitamos una re inmunización con una plataforma sea cualesquiera no sea Pfizer, Astrazeneca, nosotros estamos también ya empezando un tercer trabajo post vacunal para, así como hoy les hemos mostrado Sinopharm. Dentro de por lo menos un mes teniendo más data les vamos a mostrar la eficacia de inmunogenicidad basado en anticuerpos neutralizantes les vamos a mostrar de Pfizer, Moderna, Astrazeneca de Johnson y Johnson, pero eso lo estamos preparando y hemos acumulado una base de datos de todo este año, pero obviamente esto también lo publicaremos dentro de un mes. Lo mínimo, señor Presidente, recomendable y esto concatenado a la pregunta del Congresista Merino de Lama es justamente si alguien se ha vacunado con la segunda dosis de Sinopharm puede esperar 60 - 90 días para una re inmunización pensando que hizo anticuerpos pero han sido mínimos y que ya no los tiene en ese momento porque Si yo quiero revacunar o re inmunizar a una persona post Sinopharm tengo que esperar 28 días para hacer una medida de anticuerpos neutralizantes para ver si hizo o no respuesta tengo que esperar no puedo hacer tampoco una prueba de manera inmediata mínimo son 28 días después de la segunda dosis si no hizo obviamente en el lapso de los 30 días siguientes porque ya estaremos en 60 se podría hacer una re inmunización .

EL PRESIDENTE, Doctor Arturo Pareja antes de darle la palabra al congresista Pérez. Uno se puede reinmunizar sin hacer la prueba.

Congresista Jorge Luís Pérez Flores, en teoría y bajo una hipótesis, si es Sinopharm 90 días, sin hacer la prueba de anticuerpos neutralizantes y lo digo porque, reafirmando el estudio de seguimiento que estamos haciendo, en lo

que estamos casi seguros, en medicina y en ciencia no hay nada absoluto. Estamos casi seguros de que no va a durar más de tres meses los anticuerpos en aquellas personas sin haber tenido Covid y haber sido vacunados con Sinopharm.

EL PRESIDENTE, gracias Doctor Arturo Pareja. Congresista Pérez tiene el uso de la palabra.

Congresista Jorge Luís Pérez Flores, muchas gracias Presidente, por su intermedio un saludo al Dr. Pareja. En conclusiones para ir tomando nota y obviamente volver vinculante porque estamos hablando con expertos en la materia. Se podría recomendar: N° 1 la cuantificación por quimioluminiscencia de anticuerpos neutralizantes N° 1 para poder llegar a una conclusión. Nro. 2 Es necesario por encima de los 90 días revacunar o poner una tercera dosis de Sinopharm o iniciar una nueva vacunación con Pfizer. N° 3 En la vacuna Pfizer tiene más o menos la misma línea de protección que la Sinopharm,

porque de alguna manera acá de lo que más se ha vacunado es Sinopharm y Pfizer; en ese caso, en esa línea de ideas si me gustaría señor Presidente por su intermedio respuestas como para poder llegar a conclusiones al respecto. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE, gracias Congresista Pérez. Dr. Arturo Pareja tiene usted el uso de la palabra.

Doctor Arturo Pareja Cruz, gracias señor Presidente, nosotros podemos utilizar de manera estandarizada la detección de anticuerpos neutralizantes por electro quimioluminiscencia con sus siglas (ECLIA), examen de quimioluminiscencia por sus siglas CLIA y por ELISA que se están utilizando en nuestro país, se están utilizando esas tres plataformas para el dosaje y obviamente les digo, les voy adelantando, en nuestra base de datos personas vacunadas también con otras plataformas vacunales Pfizer estaría experimentando mejores valores en expresión de anticuerpos neutralizantes frente a Sinopharm, mejores valores, inclusive solo con la primera dosis, entonces nuestro planteamiento de todas maneras es una re inmunización en el personal de EsSalud o personas que hayan recibido Sinopharm una re inmunización con otra plataforma que incluya obviamente mejores valores o respuesta inmune nuestra experiencia hasta el día de hoy desde febrero de este año es que los mejores valores lo estamos viendo con Pfizer y con Moderna. Moderna no ha llegado a nuestro país como parte del lote no, pero por aquellos que han venido de otros países como los Estados Unidos y les hemos dosado, obviamente Moderna también presenta altos valores de anticuerpos neutralizantes y también Pfizer inclusive puedo adelantar que solo con una dosis de Pfizer hay altos niveles de anticuerpos, con la segunda dosis aumenta un poco más; en cambio moderna con una dosis tiene una producción

un tanto baja de anticuerpos y con la segunda dosis aumenta grandemente. Entonces, también podemos especular que si uno quiere re inmunizar con Pfizer lo puede hacer con una dosis simplemente, pero si uno quiere re inmunizar con moderna obligatoriamente tendría que ser con dos dosis.

EL PRESIDENTE, gracias Dr. Arturo Pareja.....interrupción...Una repregunta por favor, adelante usted Congresista Pérez.

Congresista Jorge Luís Pérez Flores, en todo caso señor Presidente, en la conclusión definitivamente se nota una mejor protección con la vacuna Pfizer en ese sentido, estaría de acuerdo nuestro invitado por su intermedio señor Presidente la conclusión sería de que el personal sanitario debería de recibir una nueva vacunación pero con la vacuna Pfizer y la otra pregunta sería disculpando pero es importante saberlo, cuanto se estima de protección con la vacuna Pfizer, en todo caso porque ya aparentemente en la Sinopharm no hay una cobertura muy arraigada más que a los tres meses aparentemente, en ese sentido en el caso Pfizer cuanto sería la estimación. Porque lo digo, porque Pfizer hace unos meses aseguraba por lo menos 6 meses de protección y nos

aferramos mucho porque pensamos imagínense somos 7,800 millones de seres humanos a nivel mundial y solamente aparentemente habría una o dos vacunas candidatas adecuadas para poder despertar la inmunidad neutralizante adecuada. Entonces pues vamos a tener una cola inmensa mucho mayor que la que ahora tenemos porque ahora tenemos 8 o 10 vacunas aprobadas y no se logra vacunar adecuadamente. No logramos la inmunidad rebaño. Si a eso le sumamos el tema de las variantes nuevas y aparentemente el que ciertas vacunas van a quedar desfasadas. Entonces solamente quedarían una o dos o a lo mucho tres vacunas; entonces ya la oferta se va a reducir mucho más y las cantidades no van a cambiar, vamos a seguir siendo 8,000 millones de seres humanos. Entonces ante esa situación creo que es importante también y quisiera que nos dé una opinión que de pronto no es una pregunta, es una opinión, que ya es necesario que nosotros como país empecemos a la investigación y la producción de nuestra propia vacuna, en base a todas las situaciones que se está viendo o, lo otro es que hagamos como Estado hagamos pronto una alianza con la empresa Pfizer para que como el Presidente Biden lo dijo, sería bueno que ya las empresas americanas y algunas de ellas puedan tener ya su Planta en otros países. De tal manera de que no solo estemos esperando a la maquina productora de vacunas made in Estados Unidos o made in Inglaterra entonces eso no sé, eso ameritaría una percepción y de pronto una opinión de parte del Doctor Pareja, pero sin que deje de lado las anteriores dos preguntas que le hice. Muchas gracias señor Presidente por su intermedio.

EL PRESIDENTE, gracias Congresista Pérez, doctor Arturo Pareja tiene el uso de la palabra.

Doctor Arturo Pareja Cruz, gracias señor Presidente, muchas gracias señor Congresista por sus preguntas y comentarios muy acertados en ese sentido y

me permite bueno vuestras preguntas me está permitiendo adelantar algunos hallazgos de nuestros trabajos que están en curso de nuestras investigaciones en la Universidad San Martín de Porres y justamente sobre Pfizer es totalmente cierto de que Pfizer ha dicho de que por lo menos debe durar su inmunización unos seis meses pero nosotros estamos haciendo una proyección de nuestro otro trabajo que estamos haciendo donde están todas las vacunas involucradas y nos estamos atreviendo a decir señor Congresista, señor Presidente que Pfizer podría tener más de seis meses de duración es una de las mejores alternativas que tenemos hasta ahora bajo investigación. No nos está pareciendo que dure seis meses, nos va a parecer que dure más de seis meses, la siguiente vacuna que estaría durando mucho más tiempo que Pfizer sería Moderna y esa proyección también la estamos viendo en nuestro estudio que también está en proceso sobre las otras vacunas. Entonces señor Presidente, señor Congresista, entonces obviamente al parecer estas dos vacunas tanto Moderna como Pfizer son las que están liderando y el Congresista lo ha dicho son pocas las vacunas que nos van a quedar no y de las 14 a nivel internacional y de las que están llegando al Perú por compra y

las que protegerían más tiempo para no estar reinmunizando a la población cada seis meses porque obviamente la logística es grande solamente nos estamos quedando hasta el momento con dos porque una cosa es que nosotros realicemos investigación nativa local, obviamente la investigación de otras etnias sirve, pero obviamente la respuesta es diferente, la respuesta latinoamericana vs la Europea es diferentes vs las étnicas tienen su diferencia y todos lo sabemos cómo médicos. Entonces nosotros tenemos que tener evidencia local y allí también su pregunta y comentario. Si, nosotros deberíamos plantear obviamente que empresas como Pfizer para países o regiones como el nuestro se hagan vacunas a medida en el sentido que incluyan variables que sean de localidad ejemplo la variable Landa que no la están tomando en cuenta porque la variable Landa es la que antes la llamaban la variante Andina que quiso ser la Peruana la famosa C-37, entonces esa debe ser incluida. En la 2da generación de la siguiente vacuna obviamente y sobre la opinión que me pide de las vacunas locales por supuesto que sí. Bueno se tuvo a medio proceso la famosa vacuna llamada vacuna peruana la que era de uso intranasal una muy, muy buena alternativa es la vía intranasal como vacuna, más que la intramuscular pero bueno quedo a medio camino porque faltan los ensayos en seres humanos locales obviamente pero si se debe estimular que se realice este tipo de proyectos y quiero anunciar que a mediados de agosto y en base a todos estos problemas de vacunas y todos estos estudios que estamos acopiando y realizando es que nuestra universidad inaugura a mediados de agosto el primer Centro de vacunación de virología. Es un emplazamiento de cinco pisos solo del que va a estar dedicado a la investigación del virus único en el país y probablemente por su envergadura

será único en la Región que se va a poner a disposición de la investigación de virus emergentes como es el SARS-CoV-2.

EL PRESIDENTE, gracias doctor Arturo Pareja, tiene el uso de la palabra el Congresista Pérez.

Congresista Jorge Luís Pérez Flores, muchas gracias señor Presidente bueno disculpará, pero hay muchas preguntas que quedan en el tintero. En ese sentido señor Presidente no sé si Ud. se acordará cuando estábamos en plena investigación de las vacunas para congresistas, en todo caso políticos que habían usado en ese momento la vacuna, si se creó la posibilidad de que se pueda hacer un dosaje masivo de anticuerpos neutralizantes pero de ahí siguió la idea, incluso acá lo discutimos, en esta Comisión para que el dosaje de anticuerpos neutralizantes, claro debidamente estandarizados, con autorización del Instituto Nacional de Salud a nivel nacional, tanto Públicos y Privados, pueda existir la posibilidad de que esto se masifique; de tal manera de que un equipo de Elisa o Electroluminiscencia podría tranquilamente hacer estas pruebas de manera más cotidianas y rápidas, incluso había una valoración por la cantidad de oferta y la demanda, era también importante, considerando tantas personas vacunadas pero se desmereció, se desmereció y, yo siempre digo la ciencia con el tiempo o te corrige o te afirma algo, porque

las hipótesis sirven no como un mecanismo de simplemente decir eso es verdad, también te contradice, entonces como científicos que somos, creo que llegó el momento de poder saber de parte de un investigador de la talla del Dr. Pareja si es que el Estado debería de afianzar masivamente para las personas que ya tienen más de 90 días vacunadas, el análisis de anticuerpos neutralizantes y lo afirmo y lo reafirmo estandarizado por el Instituto Nacional de Salud, evaluado por el Instituto de tal manera de que esto no sea simplemente una prueba rápida por cualquier sitio sino que este realmente enfatizado y que exista el Registro Nacional de los anticuerpos neutralizantes por pacientes, con la finalidad de no hacer un simple análisis individual porque sabemos que la vacuna no es un medicamento para un individuo, es para proteger a la sociedad. En ese orden de ideas, señor Presidente, por su intermedio al Dr. Pareja usted recomendaría que el Estado evalúe masivamente la intervención mediante los análisis de anticuerpos neutralizantes. Muchas gracias Presidente.

EL PRESIDENTE, gracias Congresista Pérez. Dr. Arturo Pareja tiene el uso de la palabra.

Doctor Arturo Pareja Cruz, señor Congresista completamente de acuerdo, completamente de acuerdo y me alegra que en algún momento hayan tratado

eso, pero bueno siempre hay algunos pequeños obstáculos en el camino, pero si las pruebas tanto ya sea ELIZA, Quimio o Electro quimioluminiscencia son

plataformas debidamente utilizadas a nivel internacional, no son pruebas rápidas todos lo sabemos y cuando se hacen en cantidad obviamente el costo beneficio es mayor. En otros países obviamente no en todos, pero se hacen, hemos perdido tiempo señor presidente en muchas cosas. Nuestro Centro de Investigación propuso desde el año pasado de que las pruebas de PCR por ejemplo en Estados Unidos estaban estandarizadas y aprobadas por la FDA bueno la FDA su territorio, pero a veces uno lo toma como un gurú, pero en realidad para su territorio, había pruebas moleculares que se hacen en doce minutos y eran aparatos portátiles muy efectivos y por eso se hizo los diagnósticos masivos en otros países. Nosotros no hicimos diagnóstico molecular masivo nunca lo llegamos hacer, hemos sido cuadrículados en muchas cosas y me apena a mi decirlo en esta Comisión señor Presidente señor Congresista que a los investigadores por lo general no nos hacen caso a lo menos desde el año pasado que hemos mandado propuestas a la palestra etc. No nos han hecho caso nos hemos adelantado nuestro equipo publicó el primer libro de Covid 19 y en ese libro adelantamos sobre las variantes que en el tiempo iban a suceder con la experiencia de anteriores pandemias, revisando pandemias de hace 100 años, pero no nos hicieron caso, entonces esta idea, esta propuesta, señor congresista ,la aplaudo y la comparto porque si en un país donde queremos ver que en realidad toda mi población por un aspecto de salud pública esté debidamente vacunado y probado su eficacia o su eficiencia a nivel poblacional se deben hacer. Este tipo de pruebas costo-beneficio cuando se habla de población mayor es muy bajo. Gracias señor Presidente

EL PRESIDENTE, gracias Dr. Arturo Pareja. No habiendo más uso de la palabra de los señores Congresistas, le agradecemos por su brillante exposición y por todas respuestas a las preguntas realizadas por los diferentes Congresistas. Doctor Arturo Pareja Cruz, Jefe del Centro de Investigación y de Infectología e Inmunología de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, muchas gracias por su presencia y exposición ante la Comisión de Salud y Población. Se puede retirar de la plataforma virtual cuando usted lo crea por conveniente. Gracias.

Doctor Arturo Pareja Cruz, muchas gracias señor Presidente y a todos los congresistas por haberme escuchado y siempre a vuestro servicio. Muchas gracias.

Siguiente punto:

5.2.- PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 07005/2020-CR - LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA Y PREFERENTE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DEL FONDO A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS EN LA SALUD POR LA CONTAMINACIÓN DE METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICA

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población Proyecto de Ley 7005/2020-CR, del grupo parlamentario Acción Popular, a iniciativa del autor Congresista LUIS CARLOS SIMEÓN HURTADO, que propone la Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la creación del fondo a favor de las personas afectadas en la salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas.

La iniciativa legislativa tiene por objeto declarar de necesidad pública y preferente interés nacional la creación de un fondo especial para financiar la atención prioritaria, mitigación y tratamiento de las personas afectadas en su salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas ocasionados por las actividades de las empresas mineras, metalúrgicas, siderúrgicas e hidrocarburos.

Asimismo, se propone que el Fondo Especial para la atención, mitigación y tratamiento de las personas afectadas en su salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas, sea de carácter intangible y permanente, el cual será destinado a todas las personas que estén reconocidos e inscritos en el Registro Nacional de Personas Afectadas en la salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas.

Además, se plantea que el Ministerio de Salud elabore un Plan Nacional de vigilancia, prevención, atención, tratamiento y mitigación de personas afectadas por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas en su cuerpo, así como también que convoque a entidades públicas del sector, sociedades y asociaciones científicas relacionadas a la especialidad, y a entidades privadas especializadas para que formulen aportes para la elaboración del referido Plan Nacional.

En ese sentido, se recomienda que dicho Plan Nacional tenga como objetivo garantizar una política integral de vigilancia, prevención, atención, tratamiento, mitigación y restablecimiento de la salud y calidad de vida de las personas

enfermas producto de la contaminación ocasionada por las actividades de las empresas mineras, metalúrgicas, siderúrgicas e hidrocarburos.

Por otro lado, se propone la creación, implementación y administración del Registro Nacional de Personas Afectadas en la salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas, en base a la información de los establecimientos de salud locales, regionales y nacionales, observando el marco normativo de las personas afectadas, siendo responsabilidad del MINSA su conducción y actualización periódica conforme lo señalará en el reglamento de la ley.

Así también, se plantea que la Contraloría General de la República ejerza las funciones de control respecto a la administración de los recursos del Fondo Especial para la atención, mitigación y tratamiento de las personas afectadas en su salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas, así como cualquier otro asunto de su competencia, de acuerdo a la ley de la materia.

Por último, la iniciativa cuenta con dos disposiciones complementarias finales. La primera, propone que el presidente del Comité Especial de Administración de Control y Evaluación del Registro Nacional para la atención, mitigación y tratamiento de las personas afectadas en la salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas, informe anualmente sobre la incidencia de las zonas que vienen siendo afectadas a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República; la segunda, señala el plazo de treinta (30) días calendario para la reglamentación de la ley, contados a partir de la publicación de la norma.

Asimismo, el organismo monetario en su oficio de respuesta a la opinión técnica solicitada por la comisión, considera que, por la naturaleza del tema, no corresponde a la Banco Central de Reserva emitir opinión sobre el Proyecto de Ley N° 7005/2020-CR, que propone la Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la creación del fondo a favor de las personas afectadas en la salud por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas.

MINAM: La Oficina General de Asesoría Jurídica, al igual que la Dirección General de Economía y Financiamiento Ambiental y la Dirección General de Calidad Ambiental, concluyen en lo referente la creación del Fondo Especial que no se establecen cuáles serían las fuentes de financiamiento de dicho fondo,

más aún si se indica en el proyecto que la Contraloría General de la República será la entidad encargada del control de los recursos del mismo.

Como se puede apreciar, nuestra Constitución Política es explícita al garantizar el derecho a la salud, su universalidad y acceso equitativo a los servicios de salud, así como elevar la calidad de vida de las personas a fin que puedan desarrollarse positivamente en su entorno. Es preciso subrayar, que el Estado peruano protege la vida y la salud de las personas a través de la implementación de políticas públicas orientadas a atender la problemática de la salud en general, por medio de los distintos servicios de salud que brinda en sus establecimientos de los tres niveles de atención, entre ellos, los hospitales de segundo y tercer nivel que son materia de objeto de la propuesta legislativa.

Adicional a ello, el propio texto constitucional en su artículo 55° y Cuarta Disposición Final y Transitoria establecen la incorporación de los tratados internacionales celebrados por el Estado al derecho nacional y que las normas y libertades garantizadas en la Constitución sean interpretadas de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales sobre derechos humanos ratificados por el Perú, respectivamente, permitiendo la ampliación y uniformidad de los derechos de los peruanos en materia de salud con el Sistema Universal de Derechos Humanos. Es así que, entre los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano podemos señalar, por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, que marcó un hito en la historia de los derechos humanos, siendo proclamada por la Asamblea General de las

Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, y que en materia de salud

El país cuenta con un gran potencial geológico y con un marco normativo propicio para la inversión y la industria minera, la cual resulta ser una de las fuentes más importantes de divisas. En los últimos 10 años, según el Ministerio de Energía y Minas (MINEM), la inversión minera ascendió a US\$ 59,340

millones. En dicho periodo, la inversión en minería se ha incrementado considerablemente a un ritmo promedio de 7.1%¹.

El Perú es uno de los países que goza de una larga tradición minera en América Latina y el mundo. Es el segundo productor de cobre, plata y zinc a nivel mundial. En América Latina, ocupa el primer lugar en la producción de oro, zinc,

plomo y estaño. Asimismo, posee las mayores reservas de plata del mundo y se ubica en tercer y cuarto lugar a nivel mundial en la producción de plomo

molibdeno, respectivamente. Ello refleja el enorme potencial que posee el Perú en recursos minerales, así como la capacidad de producción de la minería peruana².

A nivel nacional los titulares de la minería peruana están agrupados en tres principales categorías: la gran y mediana minería; la pequeña minería y la minería artesanal. La gran minería abarca, entre otros, las operaciones de exploración, extracción, concentración, fundición, refinación y embarque. Se caracteriza por ser altamente mecanizada y por explotar yacimientos de clase mundial, principalmente, a tajo abierto. La mediana minería agrupa empresas que operan unidades mineras, principalmente, subterráneas. Este sector, limita sus operaciones a la extracción y concentración de minerales, Las pequeñas empresas mineras se dedican principalmente a la actividad aurífera subterránea

aluvial y a la extracción y procesamiento de minerales no metálicos. Por su parte, la minería artesanal se realiza utilizando métodos manuales y/o equipos básicos o muy rudimentarios

Hasta diciembre de 2018, el Ministerio de Energía y Minas (MINEM) había registrado un total de 12,224 titulares mineros, de los cuales referencialmente 1,532 pertenecen a la pequeña minería; 175 a la minería artesanal y 10,517 a la gran y mediana minería. Por otro lado, la minería ilegal en el Perú (y también en algunos casos la legal o formal), ha generado graves afectaciones a los

ecosistemas frágiles y a la salud de la población. En este punto cabe recordar que en la minería se dan procesos más complejos y que involucran a más

metales y otros elementos químicos, como, por ejemplo, en el proceso de refinación del cobre se obtienen: hierro (Fe) y azufre (S), además, muy pequeñas cantidades de plata (Ag) y oro (Au), y como impurezas del proceso se extraen también plomo (Pb), arsénico (As) y mercurio (Hg)³.

En ese sentido, cabe recordar que los pasivos ambientales mineros constituyen un riesgo permanente y potencial para la salud de la población, el ecosistema y la propiedad. Dicha situación se da en aquellas instalaciones, efluentes, emisiones, restos o depósitos de residuos producidos por operaciones mineras,

abandonadas o inactivas. Según el Ministerio de Energía y Minas, en su publicación denominada *"Actualizan Inventario Inicial de Pasivos Ambientales Mineros"*, aprobada por Resolución Ministerial N° 010-2019-MEM, se tiene a nivel nacional un total de 8,448 Pasivos Ambientales Mineros (PAMs). Los departamentos donde se concentran la mayor cantidad de PAMs de alto riesgo son Cajamarca, La Libertad, Ancash, Lima, Pasco, Junín, Huancavelica, Apurímac, Cusco y Puno⁴.

Estas situaciones que afectan el medio ambiente y la salud e las personas están asociadas muchas veces a los conflictos sociales en diversas regiones del país. La Defensoría del Pueblo, en su Reporte de Conflictos Sociales, publicado en mayo de 2021, da cuenta de 124 conflictos de tipo socio-ambiental, 80 de ellos están relacionados a la minería y 25 están asociados a actividades hidrocarburíferas, representado entre ambas el 84.7% (64.5% minería y 20.2% hidrocarburos) de los conflictos de tipos socio-ambiental. Los departamentos donde se concentran los conflictos sociales son también las localidades en donde existen mayores inversiones formales en proyectos extractivos,

predominantemente mineros, como Cajamarca, Paco, Ancash, entre otros, así como minería informal, que se vincula con escenarios delictivos

En este contexto, la exposición humana a metales pesados y metaloides se ha incrementado dramáticamente como resultado del crecimiento exponencial de su uso en múltiples aplicaciones industriales, domésticas, agrícolas, médicas y tecnológicas, lo que ha llevado a su amplia distribución en el medio ambiente.

Debido a su alto grado de toxicidad, el arsénico, el cadmio, el plomo y el mercurio, entre otros, se encuentran entre las diez sustancias químicas que constituyen una preocupación para la salud pública según la OMS

- Las principales fuentes de exposición al plomo en el Perú se encuentran en: Lima Norte, Callao, La Oroya, Cerro de Pasco, Cajamarca, Ancash, que están vinculadas a la actividad minera, metalúrgica, metalmecánica e industrial, ocasionando exposiciones a trabajadores y poblaciones en general.
- La exposición ocupacional al arsénico inorgánico predominantemente se relaciona con actividades industriales específicas como son la minería, metalurgia, fabricación de vidrios, plaguicidas, agricultura, entre otros y existen referencias epidemiológicas aisladas respecto a las regiones con presencia de arsénico en el medio ambiente.

La exposición ocupacional a los vapores del mercurio elemental, se encuentra en: La extracción del mineral de mercurio, o emisión de industrias o plantas termoeléctricas durante la generación de energía a partir de combustibles fósiles. Dentro de los casos epidemiológicos registrados se citan al de la mina Santa Bárbara en Huancavelica y al del centro poblado Choropampa, distritos de San Juan y Magdalena, provincia de Cajamarca.

- El riesgo más importante en la exposición ocupacional al cadmio se debe a su elevada volatilidad en fundición y refinación de metales en los ambientes de trabajo relacionadas con la minería.
- Sobre la contaminación del agua, el MINSA, en su actuación de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano ha identificado algunos metales y metaloides por encima de los valores límite permisibles, tales como, el arsénico, en algunas localidades de los departamentos de Loreto, Cajamarca, Pasco, Junín, Ica, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Puno, Arequipa, Moquegua y Tacna; el plomo, en distintas ciudades de los departamentos de Loreto, Cajamarca, Lambayeque, Lima, Pasco, Junín, Ica, Ayacucho, Cusco, Arequipa y Moquegua; y el mercurio, en localidades de los departamentos de Loreto, San Martín, Huánuco, Junín, Ica y Ayacucho

Referente a otras sustancias químicas como el caso de los hidrocarburos, se estima que entre marzo 2016 y marzo 2018 han ocurrido al menos diez derrames de petróleo en las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira en Loreto. Uno de los metales encontrados con

concentraciones por encima de los “Estándares de Calidad Ambiental” (ECA), en agua que abastece a las viviendas, fue el cadmio, y en agua de río, el arsénico y el plomo. Asimismo, en suelo de las viviendas se encontró bario y plomo. También se ha investigado la presencia de bario, cadmio, arsénico, mercurio y plomo en peces de río. Por ejemplo, en peces del Río Santa, en las zonas de Catac, Taricá y Palmira (Ancash), se tienen reportes del hallazgo de concentraciones de plomo mayores que las permisibles (por encima de los ECA), así como mercurio en la zona de Palmira5.

Adicional a ello, el Ministerio de Salud ha señalado que el acceso a servicios de atención integral de las personas expuestas a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas en el sistema de salud peruano tiene limitaciones, contándose con un solo centro de referencia nacional para la atención en

toxicología, que recae en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual cuenta con profesionales especialistas para tratar tales diagnósticos⁶.

De la misma manera, el MINSA ha informado que la determinación de metales pesados en nuestras biológicas en personas (sangre, orina, faneras) es canalizada al Instituto Nacional de Salud (INS), el cual cuenta con un Laboratorio Toxicológico, equipado con equipos de alta tecnología para determinar las concentraciones de sustancias tóxicas, como metales pesados, gases y vapores atmosféricos, solventes, compuestos orgánicos volátiles, plaguicidas, hidrocarburos, entre otros compuestos tóxicos; y, además, manifiesta que la red de servicios de salud orientada a la atención integral de las personas expuestas a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas está en proceso de implementación, según zonas de riesgo identificadas

Se propone una fórmula legal de carácter declarativo que priorice la creación de un fondo especial para el financiamiento de la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas, con la finalidad de garantizar una respuesta oportuna, integral e idónea del Estado hacia las personas afectadas por dichos diagnósticos, que permita el restablecimiento de la salud y la mejor calidad de vida de nuestra población.

Ante ello, cabe señalar que las medidas legislativas que declaran un asunto de “necesidad pública e interés nacional”, son aquellas cuya pretensión orienta la actuación del Estado en pro de asegurar en concreto situaciones que benefician a la ciudadanía en su conjunto. Para tal efecto la norma toma como referencia los aspectos o condiciones consideradas como útiles y valiosas en la Constitución

En opinión del Dr. César Landa Arroyo, “Las normas declarativas generalmente son mandatos que el legislador establece al Poder Ejecutivo para que éste priorice la ejecución de una determinada obra o infraestructura, ante la imposibilidad del legislador de proponer alguna iniciativa de gasto en la ejecución del presupuesto.

Por su parte, el propio Ministerio de Justicia (MINJUS), absolviendo una duda específica de la Comisión de Descentralización del Congreso de la República acerca de los efectos de las normas de “declaración de necesidad pública e

interés nacional”, el MINJUS indicó que en aquellos dispositivos normativos en los que se incluyan las nociones jurídica necesidad pública e interés.

La presente propuesta legislativa no genera ni implica ningún costo adicional para el erario público al tratarse de una iniciativa legal de carácter declarativo; por el contrario, el beneficio redundará en la priorización de la creación de un fondo especial para el financiamiento de la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas, lo cual permitirá mejor la respuesta del sistema nacional de salud ante estos diagnósticos y mitigar los efectos de la contaminación ambiental en el país, en favor de miles de familias.

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** del Proyecto de Ley N° 7005/2020-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL
LA CREACIÓN DE UN FONDO ESPECIAL PARA EL FINANCIAMIENTO DE
LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA
POR LA CONTAMINACIÓN DE METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS
QUÍMICAS

Artículo 1º.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de necesidad pública e interés nacional la creación de un fondo especial para el financiamiento de la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación de

metales pesados y otras sustancias químicas, con la finalidad de garantizar una respuesta oportuna, integral e idónea del Estado hacia las personas afectadas por dichos diagnósticos, que permita el restablecimiento de la salud y la mejor calidad de vida de nuestra población.

Artículo 2º.- Declaración de necesidad pública e interés nacional

Declárase de necesidad pública e interés nacional la creación de un fondo especial para el financiamiento de la prevención, mitigación y atención de la

salud afectada por la contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - El Poder Ejecutivo, de acuerdo a sus competencias y funciones, dispondrá las normas y acciones pertinentes para materializar la presente Ley.

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

Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda

SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta en la trigésima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 06 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Yessy Nélide Fabian Diaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Rubén Ramos Zapana.

Abstención, Jorge Luis Pérez Flores y Tania Rosalía Rodas Malca.

SIGUIENTE PUNTO:

5.3. PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 7708-2020-CR, LEY QUE CREA EL FONDO UNIVERSAL DE ALTO COSTO EN SALUD.

HA SIDO REMITIDO PARA DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN EL SIGUIENTE PROYECTO DE LEY:

PROYECTO DE LEY N° 7708/2020-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA EL FONDO UNIVERSAL DE ALTO COSTO EN SALUD A INICIATIVA DE LOS CONGRESISTAS DE LA REPÚBLICA, MÓNICA ELIZABETH SAAVEDRA OCHARÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO ACCIÓN POPULAR Y ALBERTO DE BELANUDE DE CÁRDENAS DEL GRUPO PARLAMENTARIO PARTIDO MORADO.

La salud es un derecho humano fundamental, reconocido de manera universal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución (1946) sobre el alcance de este derecho: “El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr”, declaración del derecho a la salud que se reiteró en Alma Ata (1978) y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea de la Salud en 1998.

En nuestro país la Constitución Política del Perú contiene normas similares. Su artículo 7.º plantea que: 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 y el Estado determina la política nacional de salud.

El artículo 9.º precisa que; El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.

Dentro del marco normativo del Ministerio de Salud, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen 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 vigilarla y promoverla.

Teniendo en cuenta estos principios, **la respuesta como Sector Salud frente a las enfermedades de alto costo, que por lo general no son cubiertas de manera integral por los seguros públicos y mucho menos por los seguros privados, fue la creación del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), que es una unidad ejecutora del Seguro Integral de Salud (SIS), y es la única Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública encargada de financiar las atenciones de salud a las personas que padecen de alguna enfermedad de alto costo, como las oncológicas más frecuentes en la población, la insuficiencia renal crónica (IRC), las enfermedades raras o huérfanas y los procedimientos de alto costo.**

El Fondo Intangible Solidario de Salud (**FISSAL**) fue creado en el 2002 mediante Ley N° 27656, como una persona jurídica de derecho privado adscrita al Ministerio de Salud (MINSA).

Ley N° 29761⁷, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, crea la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL sobre la base del fondo creado por la Ley N° 27656, Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud.

De manera complementaria, el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, prescribe que el FISSAL es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), lo que comprende que es una entidad que tiene por finalidad recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud.

Por su parte, el numeral 2.3 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, faculta al FISSAL para financiar las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras y huérfanas, de acuerdo a los listados aprobados por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, además de los procedimientos de alto costo.

Cabe acotar que, a través del Decreto Supremo N° 002-2016-SA se modificó el Reglamento de Organización y Funciones del Sistema Integral de Salud - SIS, aprobado por el D.S 011-2011 SA, con la finalidad de incorporar el artículo 36-

A para que el FISSAL se emplee como un órgano desconcentrado⁸ del Seguro Integral de Salud - SIS.

De acuerdo a lo publicado en la web oficial del MINSA, el FISSAL tiene las siguientes coberturas:

Como se puede observar, esta institución realiza las mismas funciones que plantea el Proyecto de Ley 7708-2020-CR Ley que crea el fondo universal de alto costo en salud, por lo que podíamos estar duplicando funciones con una instancia que actualmente existe.

Adicionalmente, la propuesta señala lo siguiente en su segundo artículo:

Artículo 2.- Naturaleza Jurídica

2.1 **El Fondo Salud se crea como un fondo fiduciario intangible, con personería jurídica de derecho privado**, sin fines de lucro y de interés público y social, se organiza con arreglo a las normas de la presente ley, su reglamento, sus estatutos y, en forma supletoria, por las normas del Código Civil. Su administración comprende también la de sus propios recursos.

Si bien es cierto el FISSAL originalmente tenía esa característica de ser una persona jurídica de derecho privado, la razón por la que se transformó en una Unidad Ejecutora del SIS fue con el objeto de habilitar la posibilidad de que reciba y haga transferencias de presupuesto público.

Adicionalmente, al tratarse de un Fondo que si bien es cierto se financia con partidas de ESSALUD y los Fondos de la PNP y FF.AA., esto de todas maneras generaría gasto, contraviniendo lo que señala el artículo 76 del Reglamento del Congreso de la Republica, CAPÍTULO VI “Procedimientos Parlamentarios” Sección Primera “El Procedimiento Legislativo”, que dice lo siguiente:

“Además, estas proposiciones de ley o resolución legislativa: **a) No pueden contener propuestas de creación ni aumento de gasto público.** Esta regla no afecta el derecho de los Congresistas de hacer proposiciones en ese sentido durante el debate del Presupuesto”.

Adicionalmente, esto implicaría la creación de una nueva entidad, lo cual contraviene lo establecido en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder

Ejecutivo que, en su TÍTULO I “ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIA DEL PODER EJECUTIVO”, Capítulo I Objeto y Disposiciones Generales dice lo siguiente:

Artículo 1º.- Objeto de la Ley La presente Ley Orgánica establece los principios y las normas básicas de organización, competencias y funciones del Poder Ejecutivo, como parte del Gobierno Nacional; las funciones, atribuciones y facultades legales del Presidente de la República y del Consejo de Ministros; las relaciones entre el Poder Ejecutivo y los Gobiernos Regionales y Locales;

la naturaleza y requisitos de creación de Entidades Públicas y los Sistemas Administrativos que orientan la función pública, en el marco de la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización.

CONCLUSIÓN:

POR LO EXPUESTO LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL LITERAL C) DEL ARTÍCULO 70 DEL REGLAMENTO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, **RECOMIENDA LA NO APROBACION DEL PROYECTO DE LEY 7708/2020-CR Y SU CORRESPONDIENTE ENVÍO AL ARCHIVO.**

Congresista Mónica Saavedra Ocharan, señor presidente solicito la cuestión previa para poder los aportes de opinión técnica para un mejor análisis del proyecto de ley que recomienda la no aprobación por ser un proyecto de ley importante, apelo a los miembros de la comisión que se evalúe y someta señor presidente a consulta sobre mi pedido de cuestión previa.

Presidente. Señores congresista se votará la cuestión previa para revisar las diversas opiniones técnicas del PL 7708/2020-CR

SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL

Secretario Técnico

Señor presidente **la cuestión previa** ha sido aprobada por unanimidad. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Yessy Nélica Fabian Diaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Tania Rodas

Malca, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Absalón Montoya Guivin, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Rubén Ramos Zapana.

EI PL 7708/2020-CR se encuentra en debate

SIGUIENTE PUNTO:

5.4 PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE N°07022/2020-CR, LEY QUE DEROGA EL DECRETO SUPREMO 008-2021-PCM

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente:

Proyecto de Ley 7022/2020-CR, presentado el Grupo Parlamentario “Unión por el Perú” a iniciativa de la Congresista POSEMOSCROWTE IRRHOSCOPT

CHAGUA PAYANO que propone el PROYECTO DE LEY QUE DEROGA EL DECRETO SUPREMO N° 008-2021-PCM

En la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR, se hace un breve recuento de la propagación del COVID-19 en nuestro país, así como del establecimiento de medidas para evitar el contagio y proteger el derecho a la salud de las personas dispuesto por el Gobierno Nacional.

Según se precisa en la mencionada Exposición de Motivos, si bien la protección de la salud es primordial, ello no debe afectar otros derechos como el derecho al trabajo, el cual se encuentra reconocido en la Constitución Política del Perú y en sendos tratados internacionales.

De otro lado, señala que a pesar de que el Perú fue el primer país de la región en adoptar las medidas de restricción, los resultados de la primera cuarentena fueron negativos tanto en términos sanitarios como en términos económicos, puesto que no se logró frenar los contagios y muertes habiéndose afectado gravemente la economía, especialmente de la población de menores recursos. Asimismo, se sostiene que el Gobierno Nacional dispuso una nueva cuarentena sin tomar en cuenta las múltiples recomendaciones efectuadas por diversas entidades como el Colegio Médico del Perú, entre otras instituciones y especialistas, quienes solicitaron cuarentenas focalizadas.

En el Análisis Costo Beneficio de la iniciativa legislativa se indica que la misma no impone costo alguno al erario nacional, por el contrario, proporcionará a todos los habitantes la posibilidad de acceder al derecho al trabajo y el sostenimiento de sus familias.

Sobre los efectos de vigencia de la norma en la legislación nacional, refiere que la iniciativa no colisiona con la Constitución Política del Perú ni con las normas legales vigentes, sino busca derogar una norma anti-técnica.

Tomando en consideración el objeto del Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR, se cuenta con la opinión del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Defensa, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y del Ministerio del Interior.

- **Opinión del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUSDH**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 137 de la Constitución Política del Perú, el Presidente de la República tiene la potestad de decretar estados de excepción, sea estado de emergencia o estado de sitio, dado cuenta al Parlamento.

La Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece en la última parte de su artículo 11, que los decretos supremos sobre estados de excepción están sujetos al control político del Congreso de la República, conforme al procedimiento establecido en su Reglamento.

Dado que el Reglamento del Congreso de la República prevé sendos procedimientos para el control político del Poder Ejecutivo, pero ninguno en relación a los decretos supremos que declaran estados de excepción, se debe recurrir a la Ley N° 25397, Ley de Control Parlamentario sobre los actos normativos del Presidente de la República, cuyo artículo 25 señala que luego que el Presidente de la República ha dado cuenta de un decreto supremo que establece un estado de excepción al Congreso o a la Comisión Permanente, y que las comisiones parlamentarias correspondientes han dictaminado que dicho decreto supremo no se ajusta a la Constitución, si el Congreso o la Comisión Permanente coinciden con el criterio de las Comisiones Dictaminadoras se pronuncian en tal sentido, perdiendo vigencia el decreto al día siguiente de la publicación del acuerdo del Congreso en el Diario Oficial.

Siendo así, ante un decreto supremo que establece un estado de excepción, existe un procedimiento que debe seguirse para dilucidar si se ajusta a la Constitución o no, y en este último caso, proceder a su derogación.

En consecuencia, un decreto supremo que establece un estado de excepción no puede derogarse mediante una Ley, sin antes transitar el procedimiento para su control político, y en esta omisión incurre el Proyecto de Ley con respecto al Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, **por lo que la propuesta no resulta viable.**

- **Opinión del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF**

El Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, ha sido emitido por el Poder Ejecutivo dentro del marco constitucional, porque así lo exigía la naturaleza de las cosas, que, en este caso, es el rebrote del COVID-19.

El Poder Ejecutivo tiene competencia exclusiva para la emisión de normas que regulan la actividad sectorial y funcional, la cual encuentra asidero en la separación de poderes del Estado y el control horizontal que los poderes del estado ejercen mutuamente.

En consecuencia, corresponde solo al Poder Ejecutivo, en merito a la separación de poderes, emitir, modificar y derogar los Decretos Supremos, por ende, el Poder Legislativo no podría modificarlas o derogarlas mediante leyes, a pesar de su nivel de jerarquía, por lo cual el Ministerio de Economía y Finanzas observa el Proyecto de Ley materia de análisis.

- **Opinión del Ministerio de Defensa - MINDEF**

Debe considerarse que el Decreto Supremo N° 036-2021-PCM, derogó los artículos 2, 4, 5 y 6 del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, que se encontraban referidos al nivel de alerta por departamento, a la limitación del ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, a las restricciones focalizadas, y a la suspensión del ingreso de extranjeros no residentes provenientes de Europa, Sudáfrica y/o Brasil, respectivamente.

Actualmente el Estado de Emergencia Nacional viene siendo prorrogado y, a su vez, el Poder Ejecutivo continúa precisando las medidas para su cumplimiento, asimismo la norma que declaró el estado de emergencia fue el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, que continúa vigente, siendo el Decreto Supremo N° 008-2021-PCM una norma que modificó el mismo, cuyas disposiciones en su mayoría fueron derogadas.

Por tanto, al haber quedado derogadas las disposiciones referidas a la limitación del ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas que regulaba el Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, que prorrogaba el estado de emergencia nacional y modificaba disposiciones del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, carecería de objeto derogar el mismo, más aun cuando el Estado de Emergencia Nacional ha sido prorrogado por Decreto Supremo N° 076-2021PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 083-2021-PCM, dictando nuevas medidas de alerta por provincia y departamento, y limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas.

Concluye que el Proyecto de Ley debe ser reevaluado, debiéndose recabar la opinión del Ministerio de Salud, Ministerio del Interior y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

- **Opinión del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP**

La propuesta legislativa contenida en el Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR no se condice con el marco constitucional, vulnerando el principio de separación de poderes establecido en el artículo 43 de la Constitución Política del Perú, por cuanto no constituye prerrogativa del Congreso de la República derogar Decretos Supremos emitidos por el Poder Ejecutivo.

Agrega que, el artículo 9 del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, declara como esenciales los servicios prestados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para la atención de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, y para la protección frente al riesgo, desprotección y abandono de las poblaciones vulnerables que continuarán brindándose durante la vigencia del Estado de Emergencia, siendo que, de la revisión de la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley, no se advierte sustento alguno que justifique la

derogación de las medidas adoptadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el marco del Decreto Supremo N° 008-2021.

En tal sentido, concluye que el Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR no es viable.

- **Opinión del Ministerio del Interior - MININTER**

En lo que concierne al numeral 4.5 del artículo 4 del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, modificado por el artículo 7 del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM referido a la implementación de los centros de retención señala que constituye una medida extraordinaria dictada en el marco del régimen de excepción que tiene por finalidad realizar actos de identificación y control sanitario a las personas intervenidas por infringir las medidas sanitarias y del Estado de Emergencia Nacional a fin de evitar la propagación masiva de la COVID-19.

Dicha medida extraordinaria es coherente con lo dispuesto en el artículo 137 de la Constitución Política del Perú, al encontrarse directamente vinculada con el sustento de la declaratoria del régimen de excepción vigente a nivel nacional, y al permitir concretizar las acciones dispuestas por el gobierno para hacer frente a la crisis sanitaria productos de la pandemia.

En el marco del Estado de Emergencia Nacional, la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas pueden intervenir a las personas que infrinjan las

restricciones impuestas a efectos de poder identificarlas, siendo que para este proceso de identificación se lleve a cabo de acuerdo a las normas sanitarias,

las personas son conducidas a los denominados centros de retención por el tiempo indispensable para llevar a cabo dicha identificación, no pudiendo exceder de cuatro (4) horas; debiendo procurar la máxima celeridad para terminar con la diligencia lo antes posible, por lo tanto, la medida, así como el tiempo empleado para su ejecución resultan razonables y coherentes con el texto constitucional.

En tal sentido el MININTER concluye que el artículo 7 del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM que modificó el artículo 4 del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, referido a la intervención de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas resulta coherente con el numeral 1 del artículo 137 de la Constitución Política del Perú, y con el numeral 43.3 del artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1095, Decreto Legislativo que establece reglas de empleo y uso de la fuerza por parte de las Fuerzas Armadas en el territorio nacional.

- **Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica de la PCM**

De conformidad con el inciso 1 del artículo 137 de la Constitución Política del Perú, el Presidente de la República, con acuerdo del Consejo de Ministros, puede decretar por plazo determinado, en todo el territorio nacional, o en parte de él, y dando cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente, el Estado de Emergencia, entre otros, en caso de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación; precisando que, en dicha eventualidad puede restringirse o suspenderse el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad de domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio.

El numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo establece que, corresponde al Presidente de la República dictar, entre otros, Decretos Supremos, que son normas de carácter general que reglamentan normas con rango de ley o regulan la actividad sectorial funcional o multisectorial funcional a nivel nacional, que puede requerir o no el voto aprobatorio del Consejo de Ministros según disponga la Ley. Dichos Decretos Supremos son rubricados por el Presidente de la República y por uno o más Ministros cuyo ámbito de competencia correspondan

Por su parte, los artículos 3 y 7 del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM modificaron, entre otros, el artículo 4 y el numeral 7.1 del artículo 7 del Decreto

Supremo 184-2020-PCM, actualmente vigentes, referidos a la promoción y vigilancia de las prácticas saludables y actividades necesarias para afrontar la emergencia sanitaria; y, la intervención de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas en la verificación del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM. Asimismo, los artículos

8, 9 y 10 del Decreto Supremo N° 008-2021PCM, establecen disposiciones referidas al uso de espacios públicos, los servicios prestados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y las infracciones a las disposiciones sanitarias, las cuales también se encuentran vigentes.

Según la Exposición de Motivos del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, se debía continuar con los esfuerzos realizados por la gran mayoría de la ciudadanía, así como con las acciones emprendidas para combatir la propagación de la COVID-19, lo cual exige seguir cumpliendo el distanciamiento físico o corporal, e ir retomando las actividades con disciplina y priorizando la salud, siendo necesario mantener algunas restricciones al ejercicio de los derechos constitucionales, con el fin de proteger los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los/as peruanos/as

De otro lado, se verifica que, conforme al numeral 1 del artículo 102 de la Constitución Política del Perú son atribuciones del Congreso de la República, entre otras, dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar o derogar las existentes.

Por consiguiente, se puede señalar que el deber de respetar el Principio jurídico de Supremacía de la Constitución corresponde a toda la ciudadanía. Dicha

obligación recae sobre todo en los Poderes del Estado, en los órganos constitucionales, y también en la administración pública; al encontrarse sometidos, en primer lugar, a la Constitución Política de manera directa y, en segundo lugar, al principio de legalidad.

De ese modo, la legitimidad de los actos de los Poderes del Estado, de los órganos constitucionales, y de la administración pública, estará determinada por el respeto a la Constitución Política del Perú, en primer lugar, y luego a la ley.

En consecuencia, tomando en consideración que compete únicamente al Presidente de la República decidir sobre el decreto, instauración y extensión de un estado de emergencia, en ejercicio de su potestad de dictar decretos y resoluciones, y que el Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR plantea la derogación

del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 002-2021-PCM y el Decreto Supremo N° 004-2021-PCM, dicha iniciativa legislativa deviene en no viable, al contravenir el Principio de Separación de Poderes, previsto en el artículo 43 de la Constitución Política del Perú.

Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Por lo expuesto, esta Oficina General de Asesoría Jurídica considera que el Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR, “Ley que deroga el Decreto Supremo N° 008-2021-PCM” resulta no viable.

II. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros, aprobado por Decreto Supremo N° 022-2017-PCM
- Ley N° 26842, Ley General de Salud

III. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

La pandemia del Covid-19 no solo se encargó de infectar a 85.000.000 de personas y generar la muerte del 2,16% de ellas, sino que también perjudicó de forma directa a los mercados y a las economías de todo el mundo.

Esta situación excepcional también ha puesto en tensión el derecho a la salud y su interrelación con otros derechos, al mismo tiempo que desafía a los

Estados y sus sistemas de salud, especialmente para la protección de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, el artículo 1 del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Asimismo, el artículo 123° del mismo cuerpo normativo señala que el Ministerio de Salud es la autoridad de salud a nivel nacional, y 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.

En resumen, desde una perspectiva de los derechos humanos, el Estado Peruano cuenta con la base normativa que garantiza el acceso a la seguridad social y sus prestaciones a toda la población (urbana y rural). Más aún cuando las personas con escasos recursos suelen tener más dificultades para acceder a los servicios básicos de salud, y en este caso particular, a las pruebas de descarte y tratamiento de Covid-19.

Sin embargo, si bien es cierto, la protección al derecho a la salud es primordial, ésta no debe afectar otros derechos, como en este caso, el derecho al trabajo.

Sobre la problemática de la primera cuarentena

En términos sanitarios, los resultados de la primera cuarentena han sido negativos, con una de las cuarentenas más largas a nivel mundial, somos el segundo país a nivel mundial en infectados por millón, por encima de EE.UU. y de cualquier país europeo y a nivel latinoamericano, somos el primero a nivel de fallecidos/ millón.

En términos económicos, se han perdido aproximadamente US\$ 27,500 MM o 12% del PBI y 2.3 millones de empleos -solo en Lima- directamente debido a la cuarentena. De estos 2.3 millones de empleos perdidos en Lima, el 57% corresponde a empleados de MYPES con 1 a 10 empleados y el 31% a empresas con más de 50 empleados.

En conclusión, ha quedado demostrado con cifras el resultado negativo de la fórmula aplicada por el gobierno del ex presidente Martín Vizcarra en la primera cuarentena y la problemática que ha traído puesto que no ha logrado frenar los contagios y las muertes, pero sí ha afectado gravemente la economía, sobre todo a la población de menos recursos que no ha podido resistir una cuarentena donde si no morían por el Covid-19, morían de hambre por la falta de ingresos económicos. Asimismo, se observa la inacción de parte del gobierno donde los ya publicitados "bonos", llámense universal en algunos casos o "bono independiente" en otros, y/o presupuestos destinados a los gobiernos regionales y locales para que de esa manera se pueda ayudar a la población a

soportar una cuarentena que no solo nos estaba privando del derecho a la libertad de tránsito sin poder desplazarnos a nuestros centros de labores y, consecuentemente, venían los despidos masivos

El actual gobierno ha dispuesto una nueva cuarentena a pesar de las múltiples recomendaciones efectuadas por diversas entidades como el Colegio Médico del Perú, entre otras instituciones y especialistas que solicitaron cuarentenas focalizadas, cuarentenas por distritos de mayor riesgo, cuarentenas escalonadas, cercos epidemiológicos, fuerte control militar para el cumplimiento de medidas sanitarias, entre otras sugerencias, éstas no fueron consideradas en absoluto.

ANÁLISIS DEL COSTO-BENEFICIO Esta iniciativa legislativa no impone costo alguno al erario nacional sino muy por el contrario, proporcionará a todos los habitantes del país, sobre todo a los sectores de menores recursos, es decir, a la clase económica menos privilegiada, la posibilidad de acceder a su derecho al trabajo y el sostenimiento de sus familias, que aquellos sectores donde las necesidades básicas están satisfechas.

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL. La presente iniciativa legislativa no colisionará con la carta fundamental ni con las normas legales vigentes, sino, busca derogar una norma anti técnica y permitirá preservar el derecho al trabajo sin que ello afecte el derecho a la salud.

IV.- ANALISIS DE CONCLUSION. –

En la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR, hace extensa referencia a la crisis sanitaria y propagación del COVID-19 en nuestro país, y las acciones de emergencia adoptadas por el Gobierno en absoluta protección al derecho a la salud de las personas.

Igualmente, en la Exposición de Motivos, si bien la protección de la salud es primordial, ello no debe afectar otros derechos como el derecho al trabajo, el cual se encuentra reconocido en la Constitución Política del Perú.

A pesar de los sendos esfuerzos del gobierno se concluye que los resultados de la primera cuarentena fueron negativos tanto en términos sanitarios como en términos económicos, puesto que no se logró frenar los contagios y muertes habiéndose afectado gravemente la economía, especialmente de la población de menores recursos. El Gobierno Nacional dispuso una nueva cuarentena sin tomar en cuenta las múltiples recomendaciones efectuadas por diversas entidades como el Colegio Médico del Perú, entre otras instituciones y especialistas, quienes solicitaron cuarentenas focalizadas.

Sobre los efectos de vigencia de la norma en la legislación nacional, refiere que la iniciativa no colisiona con la Constitución Política del Perú ni con las normas legales vigentes, sino busca derogar una norma anti-técnica.

Tomando en consideración el objeto del Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR, se cuenta con la opinión del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Defensa, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y del Ministerio del Interior; Que, en resumen y análisis vinculantes entre cada una de estas Instituciones del Estado de participación activa en esta lucha contra la Pandemia por Covid 19 se desprende lo siguiente:

- **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUSDH**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 137 de la Constitución Política del Perú, el Presidente de la República tiene la potestad de decretar estados de

excepción, sea estado de emergencia o estado de sitio, dado cuenta al Parlamento, La Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece en la última parte de su artículo 11, que los decretos supremos sobre estados de excepción están sujetos al control político del Congreso de la República, conforme al procedimiento establecido en su Reglamento; Dado que el Reglamento del Congreso de la República prevé sendos procedimientos para el control político del Poder Ejecutivo, pero ninguno en relación a los decretos supremos que declaran estados de excepción. Siendo así, ante un decreto supremo que establece un estado de excepción, existe un procedimiento que debe seguirse para dilucidar si se ajusta a la Constitución o no, y en este último caso, proceder a su derogación.

En consecuencia, un decreto supremo que establece un estado de excepción no puede derogarse mediante una Ley, sin antes transitar el procedimiento para su control político, y en esta omisión incurre el Proyecto de Ley con respecto al Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, **por lo que la propuesta no resulta viable.**

- **Opinión del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF**

Corresponde solo al Poder Ejecutivo, en merito a la separación de poderes, emitir, modificar y derogar los Decretos Supremos, por ende, el Poder Legislativo no podría modificarlas o derogarlas mediante leyes, a pesar de su

nivel de jerarquía, por lo cual el Ministerio de Economía y Finanzas observa el Proyecto de Ley materia de análisis.

- Opinión del Ministerio de Defensa – MINDE

Debe considerarse que el Decreto Supremo N° 036-2021-PCM, derogó los artículos 2, 4, 5 y 6 del Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, que se encontraban referidos al nivel de alerta por departamento, a la limitación del ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, a las restricciones focalizadas, y a la suspensión del ingreso de extranjeros no residentes provenientes de Europa, Sudáfrica y/o Brasil, respectivamente. El Poder Ejecutivo continúa precisando las medidas para su cumplimiento, asimismo la norma que declaró el estado de emergencia fue el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, que continúa vigente, siendo el Decreto Supremo N° 008-2021-PCM una norma que modificó el mismo, cuyas disposiciones en su mayoría fueron derogadas. Por tanto, al haber quedado derogadas las disposiciones referidas a la limitación del ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas que regulaba el Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, que prorrogaba

el estado de emergencia nacional y modificaba disposiciones del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, carecería de objeto derogar el mismo.

- Opinión del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP

Siendo que, de la revisión de la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley, no se advierte sustento alguno que justifique la derogación de las medidas adoptadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el marco del Decreto Supremo N° 008-2021.

En tal sentido, concluye que el Proyecto de Ley N° 7022/2020-CR no es viable.

- Opinión del Ministerio del Interior - MININTER

Dicha medida extraordinaria es coherente con lo dispuesto en el artículo 137 de la Constitución Política del Perú, al encontrarse directamente vinculada con el sustento de la declaratoria del régimen de excepción vigente a nivel nacional, y al permitir concretizar las acciones dispuestas por el gobierno para hacer frente a la crisis sanitaria producto de la pandemia

IV.- CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, partimos de la premisa “Basta que no se cumpla una condición legal y jurídica el resto de la justificación o sustentación el proyecto es inviable”, como podemos apreciar las Instituciones del Estado representado por los Ministerios hacen extensa su exposición, en tanto que el DECRETO SUPREMO N° 008-2021-PCM, está orientado básicamente a la protección de la Salud como fin supremo de la sociedad.

Igualmente, en la actualidad las condiciones y medidas de control vienen cambiando progresivamente de acuerdo al comportamiento y avance del Covid-19, facultad expresa del Poder Ejecutivo.

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 y respeto irrestricto a la Constitución Política y la independencia de poderes, recomienda la **NO APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 7022/2020-CR, QUE DEROGA EL DECRETO SUPREMO N° 008-2021-PCM

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

Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda

SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL

Secretario Técnico

Señor presidente **no** contamos con los votos necesarios donde la comisión recomienda **la no aprobación** del PL 7022/2020-CR.

Votaron a favor de la no aprobación los señores congresistas, Omar Merino López, Rubén Ramos Zapana.

Abstención: Jorge Luís Pérez Flórez, Yessy Nélide Fabian Diaz, Tania Rosalía Rodas Malca, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Rubén Ramos Zapana.

Pendiente de segunda votación por falta de quorum

SIGUIENTE PUNTO.

5.5 PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 7540/2020-CR LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA RECATEGORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE LA PROVINCIA DE ABANCAY, DEPARTAMENTO DE APURÍMAC COMO CENTRO ESPECIALIZADO CON CATEGORÍA III, NIVEL-1 ASÍ COMO EL MEJORAMIENTO DE SU EQUIPAMIENTO Y CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD"

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

Proyecto de Ley 7540/2020-CR, presentado por el Congresista Omar Merino López, integrante del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, por el que se propone declarar de interés nacional y necesidad pública la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-

1, así como el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive de los servicios de salud.

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que contienen la iniciativa indicada, sin contar con las opiniones de las instituciones del sector u organizaciones ciudadanas pertinentes, habida cuenta de la situación excepcional de emergencia sanitaria originada por la pandemia por COVID-19, que ha puesto en evidencia, graves debilidades de carácter estructural en nuestro Sistema de Salud, resultando necesario e impostergable implementar acciones que permitan dar respuesta en el corto,

mediano y largo plazo, a esta y futuras amenazas. Decisión que, finalmente, se pone a consideración del pleno del Congreso para su ratificación y aprobación, con carácter de urgente.

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que contienen la iniciativa indicada, sin contar con las opiniones de las instituciones del sector u organizaciones ciudadanas pertinentes, habida cuenta de la situación excepcional de emergencia sanitaria originada por la pandemia por COVID-19, que ha puesto en evidencia, graves debilidades de

carácter estructural en nuestro Sistema de Salud, resultando necesario e impostergable implementar acciones que permitan dar respuesta en el corto, mediano y largo plazo, a esta y futuras amenazas. Decisión que, finalmente, se pone a consideración de la comisión

Antecedentes.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega tiene una antigüedad de 57 años, se inició la construcción siendo Presidente Constitucional de la República el Dr. Manuel Prado Ugarteche, por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social en Ejecución del Plan Hospitalario “Centro de Salud de Abancay”. Inaugurado siendo Presidente Constitucional de la República el Arquitecto Fernando Belaunde Terry y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Javier Arias Stella en noviembre del año 1963. Posteriormente nominado como Hospital de Apoyo N° II.

El Hospital Regional cuenta con edificio cuadrangular con los lados interceptados por amplios pasillos en un área de 10,548.25 m² de construcción, el globo de terreno de la Institución está conformado por 1.97 hectáreas (19,748.25 m²), de las cuales 1.01 corresponden a edificios, calles, aceras y estacionamientos y 0.92 hectáreas de áreas verdes.

Ley N° 30967 Ley que declara de interés nacional y de necesidad pública el mejoramiento, la ampliación y la construcción de la infraestructura de los servicios de salud en las provincias de Abancay, Chincheros y Cotabambas del departamento de Apurímac.

Mediante Resolución Directoral General N° 428-2019-DIRESA-AP, el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, fue certificado como Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, cumpliendo con los diez estándares establecidos por el Ministerio de Salud, como la facilitación de inicio temprano de la Lactancia

Materna durante la primera hora de vida, sumando a ello, el corte tardío del cordón umbilical y la lactancia materna exclusiva y complementaria recomendado hasta por lo menos 02 años de edad.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Apurímac, situado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N, en el sector de Patibamba Alta, hacia el sur de la ciudad de

Abancay capital del Departamento de Apurímac, que brinda atención de salud de mediana complejidad con Segundo Nivel de Atención con Categoría II-2, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su etapa final.

Siendo un Hospital referencial a nivel Regional por su mediana complejidad, se tiene las vías principales de acceso al Hospital de los establecimientos de salud, ubicados en localidades de zona rural donde las unidades de transporte son escasas y las vías de comunicación no son las más apropiadas para su transporte, conforme se detalla por distancia y horas de viaje:

- Provincia de Antabamba a Abancay: 140 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas y 30 minutos.
- Provincia de Aymaraes, Distrito Chalhuanca a Abancay: 150 km. Tiempo de desplazamiento - 2 horas.
- Provincia de Grau, Distrito Chuquibambilla a Abancay: 120 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas y 30 minutos.
- Provincia de Chincheros a Andahuaylas: 82 km. Tiempo de desplazamiento - 1 hora y 45 minutos.
- Provincia Andahuaylas a Abancay: 162.5 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas. Provincia de Cotabambas, distrito de Chalhuanca a Progreso – Vilcabamba – Chuquibambilla a Abancay: 220 km. Tiempo de Desplazamiento - 9.00 horas.
- Provincia de Cotabambas, distrito de Tambobamba a Cusco: 220 km. Tiempo de Desplazamiento - 6 horas. Por su accesibilidad.

Ante esta problemática, mediante Resolución Directoral N° 040-2018-HRGDVA, se conformó el Comité de Elaboración del ASISH-2017 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay para el año 2018, consecuentemente aprobado el Análisis de la Situación de Salud del Hospital, donde la Visión del Hospital es “Apurímac al 2021 sea una Región Integrada y descentralizada, con una sola identidad regional andina y moderna surgida del dialogo intercultural de sus pueblos, quienes han alcanzado unidad para construir su desarrollo basado en una economía competitiva desde su producción agroecológica, pecuaria, de sus potenciales turísticos y el uso responsable de sus recursos

naturales, en una sociedad con paz y buen gobierno, justa y solidaria, que promueve el desarrollo humano sostenible”

Como Hospital Regional, presta servicios de salud a la población de la Región Apurímac, a más de 405 mil habitantes, distribuidos a nivel de sus 07 provincias y 84 distritos. Apurímac es considerado población de extrema pobreza y el 85% de la población pertenece al aseguramiento universal de salud (AUS), Por otro lado, este nosocomio cuenta con cartera de servicios especializados como Medicina General, Medicina Interna, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Geriátrica, Medicina Física y Rehabilitación, Obstetricia, Ginecología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Medicina Pediátrica, Cirugía General, Traumatología, Urología, Oftalmología, Odontología Pediátrica, Imagenología, Ecografías, Mamografías, anatomía patología, hemoterapia y banco de sangre, laboratorio, Farmacia, Nutrición Psicología, Servicio Social.

Como problemas de demanda se tiene la capacidad resolutive reducida frente a la creciente demanda de pacientes que necesitan mayor requerimiento de especialidades médicas y procedimientos médicos. Creciente demanda de los servicios de apoyo al diagnóstico por imágenes, entre otros. Incremento de la necesidad de atención especializada por enfermedades no transmisibles y degenerativas. Por lo que es necesario la recategorización del nivel II-2 al nivel de mayor complejidad III-1, para garantizar la atención de salud especializada a los pacientes que son referidos de los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención y del Hospital de Andahuaylas, considerado como único Hospital Referencia de nivel Regional, en casos de mayor complejidad lo refieren a los hospitales más complejos de Cusco, Arequipa y Lima.

La Dirección Regional de Salud – DIRESA, según detalle siguiente se tiene los niveles o categorías de Establecimientos de Salud:

Cabe resaltar que este crecimiento, es debido a diversos factores, dentro de los cuales, está el crecimiento demográfico, ya que, en el Censo Poblacional del 2007, la región Apurímac tenía 404 190 habitantes, y en el Censo del año 2017 la población llega a 405 759 (Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y

Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017); así también, otro factor que explica dichos cambios, es la constitución del hospital como una instancia de mayor complejidad, quien recibe las referencias de los establecimientos de salud de menor complejidad de toda la Región Apurímac.

La distribución en Consultorio Externo, según el área provincial de procedencia se observa que de los 38,972 atendidos, 33,467 atendidos procedieron principalmente de la provincia de Abancay, de los cuales 21,559 corresponden

al sexo femenino, 11,908 corresponden al sexo masculino, 5,505 atendidos procedieron del resto de las provincias de Apurímac donde 4,342 corresponden al sexo femenino, 1,163 correspondiente al sexo masculino, es así que, 1,341 atendidos son provenientes de la provincia de Grau de los cuales 848 del sexo femenino y 493 del sexo masculino, 553 atendidos procedieron de la provincia de Andahuaylas, 542 atenciones procedieron de la provincia de Antabamba.

Sistema de Referencia y Contra Referencia.

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario externo de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, con el objetivo de asegurar la continuidad de atención y cuidado de la salud del paciente, Sin embargo, los pacientes que son atendidos por estrategias sanitarias o pacientes sanos son contra referidos para continuar con su tratamiento, siempre que esto sea posible

De acuerdo al análisis de las referencias recibidas de otras IPRESS al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el año 2019, por grupos etáreo, de 1,233 referidos; de los cuales, el grupo etéreo de 30-34 años, tuvo un total de 96, de los cuales 63 son de sexo masculino, 33 de sexo femenino; en segundo lugar, está el grupo de 15-19 años, con 91 pacientes referidos y en tercer está el grupo de 20-24 años, con 89 pacientes referidos.

Dentro de las principales causas de morbilidad referidas según CIE X, de otras IPRESS al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2019, de 1,233 referencias, se encuentran como primera causa los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, con 435 referencias que representa el 35% del total; como segunda causa tenemos, Enfermedades del sistema respiratorio con 95 referencias, el cual equivale al 8%; y como tercera causa de morbilidad tenemos, Enfermedades del aparato digestivo con 94 referencias, el cual equivale al 8% del total de referencias de otras IPRESS

De la Recategorización de Establecimientos de Salud.

Estando a la normativa del Ministerio de Salud, respecto a categorización de Establecimientos de salud, se puede definir algunos conceptos como:

a. Categoría: Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan sub capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio

b

sanitarias similares para enfrentar demandas equivalentes. La asignación de categorías considera principalmente los elementos cualitativos de la oferta,

quedando los aspectos cuantitativos de la misma sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda, a fin de cumplir con las funciones en cada una de las UPSS de la categoría determinada.

Categorización: Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. Las categorías definidas para los Establecimientos de Salud

El derecho a la salud está consagrado en la Constitución Política del Perú, en el Artículo 7°, donde señala que “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 a su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. Y como política está establecido en el artículo 9° donde se establece que “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma, supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud”. Asimismo, en el artículo 11° se dispone que el “Estado garantiza el libre acceso a la prestación de salud y a pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas

De igual forma, la Ley General de Salud – Ley N° 26842, la cual en su Título Preliminar señala taxativamente que, “La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público, siendo de responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover; así la salud pública es responsabilidad primaria del Estado; La salud pública es responsabilidad primaria del Estado; es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

Sistema de Salud.

El sistema de salud es un factor determinante para el acceso y cobertura en la atención de salud, en vista que puede abordar directamente, en condiciones óptimas y adecuadas, las diferencias de exposición y vulnerabilidad no sólo al

mejorar el acceso equitativo a la atención integral de salud, sino también al promover la acción intersectorial e intergubernamental para mejorar el estado de salud de las personas.

Pero nuestro sistema de salud caracterizado por ser limitado en su disponibilidad de recursos, en capacidad resolutive, y fragmentado en su organización, probablemente contribuya a mantener las condiciones de inequidad en salud. Por ello es de gran importancia el papel que desempeña el sistema de salud al mediar en las consecuencias diferenciales de la enfermedad en la vida de las personas a través de procurar que los problemas de salud no conduzcan a un deterioro mayor de la posición social y de facilitar la rehabilitación y reintegración social de éstas. Nuestro sistema de salud además de ser fragmentado es segmentado con escasa integración horizontal, tanto en la definición de obligaciones como en la producción de servicios.

El proyecto de ley no modifica o deroga norma alguna del actual ordenamiento jurídico; por el contrario, lo complementa para dar vigencia y garantizar el reconocimiento del derecho a la salud de la población que se atiende en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

El proyecto legislativo, se encuentra concordante con el artículo 7° de la Constitución Política del Estado, relacionado con el deber del Estado de garantizar el acceso, promoción y defensa a la salud pública; de igual forma, la presente fórmula legal mantiene relación directa con lo dispuesto en el artículo 25° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que recoge el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado le asegure el acceso a la salud.

El proyecto de ley que se propone al ser una norma declarativa no implica generar gasto al erario nacional, teniendo como finalidad establecer una fórmula legal para declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento de la capacidad resolutive, equipamiento y recategorización de los servicios de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay – Apurímac a uno de alta especialización Categoría III-1, para mejorar la prestación de los servicios de salud, a fin de poder resolver problemas de

mayor complejidad evitar la derivación a otros hospitales coadyuvando a evitar su congestión, y evitando la referencia a otros establecimientos ya que puede resolver problemas más complejos ahorrando tiempo y molestias a los pacientes, y con fin que el Poder Ejecutivo pueda priorizar el acceso a la salud de manera continua, oportuna y de calidad, y mejoramiento de la capacidad resolutive en la Región Apurímac.

El Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio del 2002 por los representantes de las principales organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del gobierno, aprobó cuatro objetivos fundamentales, dentro de los cuales, el segundo “Equidad y Justicia Social”, contiene el 13° acuerdo sobre “Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”, el cual menciona: “Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado:(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas”, asimismo, a “Los objetivos de la reforma de salud” del foro del Acuerdo Nacional, del año 2015, que señala que “la salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida digna y plena bajo este principio la reforma de salud debe de tener a las personas como la finalidad de las medidas de cambio y mejora continua del sistema de salud”, además, en relación a la política de medicamentos “el Estado actuará en el marco constitucional respecto al abastecimiento y precios de los medicamentos para garantizar la promoción y protección de la salud de la población, incluyendo entre otras medidas, el aseguramiento de políticas de abastecimiento del Petitorio Nacional de Medicamentos, el estímulo a la investigación y la promoción de la producción de medicamentos a nivel nacional, favoreciendo la competitividad y transparencia que impida el abuso de posición de dominio o monopólica en el mercado de medicamentos.”

VIII. 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** del Proyecto de Ley 7540/2020-CR, con el texto sustitutorio siguiente

TEXTO SUSTITUTORIO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA RECATEGORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE LA PROVINCIA DE ABANCAY, DEPARTAMENTO DE

APURÍMAC COMO CENTRO ESPECIALIZADO CON CATEGORÍA III, NIVEL-1.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública viabilizar y ejecutar el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive e implementación de la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1.

Artículo 2. De interés nacional y necesidad pública.

Declárese de interés nacional y necesidad pública viabilizar y ejecutar el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive e implementación de la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Única. El Ministerio de Salud y Gobierno Regional de Apurímac, conforme a sus competencias y funciones realicen las acciones administrativas convenientes para viabilizar y ejecutar el mejoramiento de su equipamiento y capacidad resolutive e implementación de la recategorización del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac como centro especializado con Categoría III, Nivel-1.

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

Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda

Sometemos a votación nominal

Secretario Técnico

Señor presidente el presente dictamen fue aprobado por **unanimidad** con la dispensa del acta en la trigésima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 06 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélida Fabian Diaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón

Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Rubén Ramos Zapana

SIGUIENTE PUNTO:

5.6 DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 05324/2020-CR, LEY DE GARANTÍA INTEGRAL PARA LA PRIMERA LÍNEA DE TRABAJO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19 Y ESTABLECE RESPONSABILIDADES FUNCIONALES (Autógrafa observada)

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 238-2021-PR, con fecha 22 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 de garantía integral para el personal de primera línea de trabajo en el marco de la pandemia por el covid19 y que establece responsabilidades funcionales.

I. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

Con fecha 22 de abril del 2021 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 238-2021-PR, firmado por el Presidente de la República Francisco Rafael Sagasti Hochhausler y el Presidente del Consejo de Ministros Violeta Bermúdez Valdivia, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea 14 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera:

Respecto al Artículo 1 de la Autógrafa de Ley.

Sobre las condiciones de trabajo implementadas para el personal de la salud durante el Estado de Emergencia Sanitaria:

Los Decretos de Urgencia N° 032-2020 y 037-2020, autorizaron el otorgamiento de un seguro de vida en favor del personal de la salud comprendido bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, así como del personal de la salud contratado bajo el Decreto Legislativo N° 1057, que realice labor de naturaleza asistencial en las entidades públicas del Sector Salud que brindaran atención a los pacientes de COVID-19. Adicionalmente, es pertinente agregar que dichas normas autorizaron el otorgamiento del Seguro Complementario de Trabajo de

Riesgo (SCTR) en favor del personal de la salud contratado bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 1057, desde el inicio de su vínculo laboral.

Adicionalmente, el Decreto de Urgencia N° 037-2020 a través de su artículo 8 autorizó la contratación del servicio de movilidad local para el personal asistencial y administrativo de los hospitales e institutos especializados de Lima

Metropolitana, así como para los Equipos de Respuesta Rápida encargados de la vigilancia epidemiológica y toma de muestras.

Por su parte, el Decreto de Urgencia N° 039-2020 autorizó la habilitación del Centro de Alto Rendimiento Punta Rocas con la finalidad de alojar al personal de salud que realiza las actividades de procesamiento de muestras de COVID-19, hasta que concluya la emergencia sanitaria declarada en el marco del Decreto Supremo N° 008-2020-SA y modificatorias.

3. El Ministerio de Salud, en ejercicio de sus competencias, ha emitido diversos lineamientos y directrices como parte de la estrategia de prevención, diagnóstico y vigilancia de la COVID-19. Así tenemos, la Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA que aprueba los “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV2”, documento técnico que tiene por finalidad contribuir con la disminución del riesgo de transmisión de la COVID-19 en el ámbito laboral, implementando lineamientos generales para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, y la “Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19” mediante Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, cuya aplicación es de obligatorio cumplimiento en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a cargo del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), de los Gobiernos Regionales a través de las Direcciones Regionales de la Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o la que hagan sus veces, de los gobiernos Locales, EsSalud, Sanidades de la PNP Y FFAA, así como en las IPRESS del Sector Privado.

De esta manera, se aprecia que el Poder Ejecutivo ha venido emitiendo diversas disposiciones en aras de garantizar condiciones de trabajo adecuadas para la prestación de servicios del personal de la salud, durante la Emergencia Sanitaria.

Respecto al Artículo 3 de la Autógrafa de Ley.

En relación a los Bomberos **Voluntarios** del Perú

11. El artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1260 precisa que: “El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, cuya sigla es CGBVP, está conformado por

los bomberos voluntarios en actividad, los bomberos asimilados y los bomberos en situación de retiro, que prestan servicio público de manera voluntaria y ad honorem. No son considerados como funcionarios ni servidores públicos”; por lo que, la denominación “Primera línea de trabajo” no es propia para definir el

12. servicio público que prestan los bomberos voluntarios y ad honorem.

Por otro lado, el literal b) del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1260, señala que es función de la Intendencia Nacional de Bomberos del Perú proveer de bienes y servicios al CGBVP; sin embargo, las compensaciones económicas y bonificaciones son propias de una relación laboral, no siendo aplicables a los bomberos voluntarios.

En ese sentido, la inclusión de los miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú como personal de la Primera Línea de Trabajo, propuesta en el artículo 3 de la Autógrafa, no es acorde con el marco legal vigente que establece que los bomberos no cuentan con vínculo laboral ni contractual con el Estado, por lo que la Autógrafa conforme ha sido planteada no podría incluir a las personas que realizan este servicio público.

Respecto al Artículo 4 de la Autógrafa de Ley.

Sobre las medidas específicas a favor del personal de la primera línea

13. El artículo 4 de la Autógrafa de Ley establece medidas en favor del personal de la Primera Línea de Trabajo, entre las cuales se encuentran: (i) A contar con el equipo de protección personal (EPP), (ii) A contar con medidas de seguridad y bioseguridad en sus centros de labores o dependencias, y (iii) A contar con un traslado seguro a sus centros de labores y a sus hogares.

Al respecto, cabe indicar que mediante Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA se aprueban los “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo a Exposición a SARS-CoV-2”, los cuales prevén que su aplicación es para el personal con vínculo laboral y contractual en el sector público, estableciendo que todo empleador está en la obligación de aplicar lo dispuesto en los referidos Lineamientos y de elaborar el “Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo”.

Para ello, los citados lineamientos recogen diversas disposiciones, entre las que se encuentran la limpieza y desinfección de todos los ambientes de un centro de trabajo, lo cual busca asegurar superficies libres de SARS-CoV-2, por lo que, el proceso de limpieza y desinfección aplica a ambientes, mobiliario, herramientas,

equipos, vehículos, entre otras superficies inertes con la metodología y los procedimientos adecuados.

Asimismo, en relación a la evaluación de la condición de salud del trabajador, los Lineamientos antes acotados disponen que el responsable del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de cada centro de trabajo debe gestionar, entre otros, la aplicación de pruebas de diagnóstico y para vigilancia de la infección por SARS-CoV-2, según normas del Ministerio de Salud, a aquellos trabajadores en puesto de trabajo con Alto o Muy Alto Riesgo; indicando que para puestos de Mediano Riesgo y Bajo Riesgo, la aplicación de pruebas de laboratorio diagnósticas y para vigilancia de infección por SARS-CoV-2 no son obligatorias, y se deben hacer únicamente para aquellos trabajadores que presentan síntomas compatibles con la COVID-19 o es contacto directo de un caso confirmado.

En adición a ello, los referidos Lineamientos establecen que el empleador asegura la disponibilidad de los equipos de protección personal e implementan las medidas para su uso correcto y obligatorio, en coordinación y según lo determine el profesional de salud, estableciendo como mínimo, las medidas recomendadas por organismos nacionales e internacionales tomando en cuenta el riesgo de los puestos de trabajo para exposición ocupacional al SARS-CoV-2, cumpliendo los principios de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En esa misma línea, con Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”, la cual resulta de aplicación obligatoria, entre otros, en las Sanidades de las Fuerzas Armadas.

14. Por otro lado, el Decreto Legislativo N° 1505, que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, cuya vigencia ha sido prorrogada hasta el 28 de julio de 2021 mediante el Decreto de Urgencia N° 139-2020, autoriza a las entidades públicas a proporcionar medios de transporte para traslado de los servidores civiles al centro de labores y de vuelta hacia un punto cercano a sus domicilios, así como para el apoyo al desarrollo de sus funciones cuando estas requieran la movilización por la ciudad, garantizando el cumplimiento de las medidas preventivas y de control de COVID-19 aprobadas por el Ministerio de Salud.

Entre las medidas previstas en el referido Decreto Legislativo, también se encuentra el proporcionar equipos de protección personal de acuerdo al nivel de riesgo de exposición y atendiendo a la normatividad o lineamientos específicos emitidos

por el Ministerio de Salud, así como garantizar que las áreas de trabajo de sus instalaciones cuenten con las condiciones ambientales suficientes para mitigar la propagación de riesgos biológicos en cumplimiento de las medidas preventivas y de control de COVID- 19 aprobadas por el Ministerio de Salud.

De esta manera, la Autógrafa de Ley no ha tenido en cuenta marco normativo que regula la materia, como son los dispositivos Regales citados precedentemente.

15. Adicionalmente, en lo que respecta al literal a) del artículo 4 de la Autógrafa (Contar con equipo de protección personal); el artículo 60 de la LSST ya ha regulado que es el empleador quien proporciona a sus trabajadores los equipos de protección personal adecuados, según el tipo de trabajo y riesgos específicos presentes en el desempeño de sus funciones, cuando no se puedan eliminar en su origen los riesgos laborales o sus efectos perjudiciales para la salud.

En este sentido, el literal a) del artículo 4 de la Autógrafa estaría sobre regulando lo referido a la dotación de equipos de protección personal.

15. Además, en lo que concierne al literal b) del artículo 4 de la Autógrafa (Contar con medidas de seguridad y bioseguridad). Sobre el particular, en el artículo 50 de la LSST se establece que el empleador aplica diversas medidas de prevención de los riesgos laborales, las cuales son:

-Gestionar los riesgos, sin excepción, eliminándolos en su origen y aplicando sistemas de control a aquellos que no se puedan eliminar.

- El diseño de los puestos de trabajo, ambientes de trabajo, la selección de equipos y métodos de trabajo, la atenuación del trabajo monótono y repetitivo, todos estos deben estar orientados a garantizar la salud y seguridad del trabajador.
- Eliminar las situaciones y agentes peligrosos en el centro de trabajo o con ocasión del mismo y, si no fuera posible, sustituirlas por otras que entrañen menor peligro.
- Integrar los planes y programas de prevención de riesgos laborales a los nuevos conocimientos de las ciencias, tecnologías, medio ambiente, organización del trabajo y evaluación de desempeño en base a condiciones de trabajo.
- Mantener políticas de protección colectiva e individual.
- Capacitar y entrenar anticipada y debidamente a los trabajadores.

Por tanto, nuevamente se advierte una sobre regulación en la aplicación de controles en la prevención de riesgos laborales, resultando innecesario.

Sin perjuicio de lo anterior, en el literal b) del artículo 4 de la Autógrafa de Ley se ha precisado que son los Titulares de los sectores competentes los responsables de la implementación y correcta ejecución de las medidas de seguridad y bioseguridad en los centros de labores o dependencias del personal de la Primera Línea de Trabajo. Con dicho literal se estaría trasladando la responsabilidad del proceso de seguridad y salud en el trabajo de las Oficinas de Recursos Humanos de una Entidad, al Titular de la misma.

16. El literal f) del artículo 4 de la Autógrafa (Contar con mecanismos para reducir el riesgo biológico), señala que el Titular de los sectores competentes debe contar con mecanismos que permitan mantener en el cumplimiento de sus funciones el mejor aislamiento posible durante la emergencia sanitaria.

Al respecto, se considera que lo que ha querido señalar el legislador es que el Titular de los sectores competentes es responsable de aplicar la jerarquía de controles ante el riesgo biológico que representa el virus del SARS-CoV-2, por el cual se busca primero eliminar el riesgo, y si no se puede eliminar el mismo, se deben aplicar medidas de ingeniería, administrativas, de gestión y si éstas no son suficientes se deben utilizar equipos de protección personal.

En cuanto a ello, la jerarquía de controles se encuentra establecida en el artículo 21 de la LSST, que determina el orden de prioridad en que deben aplicarse las medidas de prevención y protección dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Eliminación de los peligros y riesgos. Se debe combatir y controlar los riesgos en su origen, en el medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual.
- Tratamiento, control o aislamiento de los peligros y riesgos, adoptando medidas técnicas o administrativas.
- Minimizar los peligros y riesgos, adoptando sistemas de trabajo seguro que incluyan disposiciones administrativas de control.
- Programar la sustitución progresiva y en la brevedad posible, de los procedimientos, técnicas, medios, sustancias y productos peligrosos por

- aquellos que produzcan un menor o ningún riesgo para el trabajador.

- En último caso, facilitar equipos de protección personal adecuados, asegurándose que los trabajadores los utilicen y conserven en forma correcta.

Por tanto, una vez más nos encontramos ante una sobre regulación en la aplicación de controles en la prevención de riesgos laborales; ello sin perjuicio de que nuevamente se está trasladando la responsabilidad del proceso de seguridad y salud en el trabajo al titular de la entidad, cuando esta corresponde a las Oficinas de Recursos Humanos.

En lo que respecta al literal h) del artículo 4 de la propuesta normativa, sobre la atención de emergencia, se debe tener en cuenta que la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud, Ley N° 26842, ya establece la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos.

De igual manera, el artículo 3 del TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece que el aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud, sobre la base del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud).

Por su parte, el artículo 19 de la referida norma, precisa que el aseguramiento en salud, se basa en dos componentes de financiamiento: el primero corresponde al contributivo, el cual está a cargo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) como EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, entre otros; y el segundo, el semicontributivo y subsidiado a cargo del Seguro Integral de Salud (SIS), cuyo financiamiento corresponde al tesoro público.

Asimismo, el artículo 78 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley N° 29344, establece que la población residente en el territorio nacional se afilia al régimen de financiamiento que le corresponda (contributivo, semicontributivo o subsidiado), siendo la afiliación exclusiva a un régimen de financiamiento determinado, por tanto, excluyente de los demás.

Aunado a ello, el Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud, en su artículo 2 autoriza al SIS para afiliar, independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, garantizando así la protección del derecho a la salud.

Adicionalmente, respecto al traslado inmediato de las personas contagiadas en los diferentes departamentos del país para una adecuada atención, EsSalud sostiene que, dada la falta de precisiones en la autógrafa que permitan definir la

condición clínica de riesgo de la persona afectada por la infección de Covid-19, en caso quedara redactado el literal h) en la forma como se propone, generará un viaje masivo de personas de la primera línea de trabajo desde las diferentes regiones del país a algún lugar tampoco definido.

Sobre las compensaciones económicas aprobadas para el personal de la salud que brinda servicios en el marco del COVID-19.

1. Desde la declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional, el Poder Ejecutivo ha implementado diversas acciones afirmativas en aras de incentivar y promover la participación de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en la lucha contra la pandemia generada por la COVID-19. Entre las medidas adoptadas, tenemos el otorgamiento de compensaciones y entregas económicas en favor del personal de la salud de las entidades del Ministerio de Salud, Seguros Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.

Mediante Decreto de Urgencia N° 026-2020, modificado por Decreto de Urgencia N° 053-2020, se autorizó el otorgamiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal comprendido en el art. 3 del Decreto Legislativo N° 1153 y personal contratado bajo los alcances del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 que realiza labor asistencial o aquellos que realicen vigilancia epidemiológica y las visitas domiciliarias a los pacientes que reciben atención ambulatoria, así como el personal administrativo sujeto al régimen del Decreto Legislativo N° 276 y Decreto Legislativo N° 1057, según corresponda.

Posteriormente, mediante Decreto de Urgencia N° 069-2020 se dispuso que el pago de la bonificación extraordinaria se efectúa de manera mensual, a partir de la vigencia del Decreto de Urgencia 053-2020 y hasta treinta (30) días posteriores al término de la vigencia de la declaratoria de la Emergencia Sanitaria, y no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable y no está sujeta a cargas sociales.

Con Decreto de Urgencia N° 020-2021 se autorizó excepcionalmente, en el mes de febrero y marzo del presente año, el otorgamiento mensual de una bonificación extraordinaria por exposición al riesgo de contagio por COVID-19, al personal de la salud al que se hace referencia en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153 y al personal de la salud contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, así como, el personal administrativo sujeto al régimen del Decreto Legislativo N° 276 y Decreto Legislativo N° 1057, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales. Excluyendo de sus alcances al personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo 1057 que ingresaron exceptuados del artículo 8 de la citada norma; el personal que se encuentra en la modalidad de trabajo remoto o trabajo mixto; y, los funcionarios públicos a los que se refiere el artículo 52 de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

Respecto al Artículo 4 y 5 de la Autógrafa de Ley.

Aspectos presupuestarios

11. En la Tercera Disposición Complementaria Final se establece que el Estado debe establecer el marco regulatorio para garantizar la protección del personal que efectúa labores de limpieza pública, seguridad ciudadana, fiscalización y defensa civil, reconociéndoles beneficios que estarían sujetos a la disponibilidad presupuestal. En ese sentido, considerando que éstos se encuentran dentro de la jurisdicción de los Gobiernos Regionales y Locales, se entendería que dicho financiamiento sería con cargo a los mencionados niveles de Gobierno; sin embargo, no se evidencia una evaluación presupuestaria que permita dimensionar el gasto, así como tampoco se demuestra la disponibilidad de recursos que permita implementar lo dispuesto en el presente año fiscal

Sin perjuicio de lo antes señalado, a efectos de demostrar que la implementación de la Autógrafa de Ley no demandaría recursos adicionales al Tesoro Público y se financiaría con cargo al presupuesto institucional de los Sectores involucrados, es necesario que la Exposición de Motivos determine el costo de las medidas propuestas, su financiamiento, así como la existencia de los créditos disponibles en los Sectores involucrados para financiar las medidas planteadas sin afectar las demás intervenciones de los citados Sectores.

Por otro lado, con respecto a los derechos y garantías establecidas en el literal k) del artículo 4, no se especifican cuáles serían las “demás medidas” que permitan el adecuado desarrollo de funciones y garanticen el derecho a la vida

y la salud del personal de la Primera Línea de Trabajo. En ese sentido, no se puede dimensionar el ~~costo~~ de la medida propuesta en el citado literal.

En atención a lo expuesto, se evidencia que la Autógrafa de Ley contravendría lo dispuesto en el inciso 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.

En esa línea, se advierte que, de implementarse la propuesta normativa en el presente Año Fiscal sin el cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma legal pertinente, se demandarían recursos adicionales al Tesoro Público, se contravendría el Principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

De igual forma, teniendo en cuenta que la Autógrafa de Ley es de iniciativa congresal, es pertinente señalar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que “Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (...)”. Por lo tanto, la referida Autógrafa de Ley vulneraría lo dispuesto en el citado artículo constitucional.

Sin perjuicio de lo anterior, es menester señalar que, durante el presente año fiscal, se han aprobado diversos dispositivos legales en el marco de la Emergencia Sanitaria por la Covid-19 dirigido al personal de la salud proveniente del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y gobiernos regionales, en comparación a las propuestas establecidas en la presente Autógrafa de Ley, siendo las siguientes:

-Decreto de Urgencia N° 002-2021, con finalidad Financiar la contratación de personal del Sector Salud a las unidades ejecutoras de MINSA, de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el mismo que incluye seguro de vida. (Art. 3). Con monto autorizado S/. 154 666 717,00. Y Financiar el otorgamiento de seguro de vida (Art. 6) con 4 912 881,00.

-Decreto de Urgencia N° 002-2021, con finalidad Financiar la adquisición las pruebas moleculares y bienes y servicios complementarios perfectos para la "Obtención, transporte y procesamiento de muestras ara el diagnóstico de la COVID-19". (Art. 7), presupuesto de S/. 157 608 534,00. -Decreto de Urgencia N° 020-2021, para Financiar el otorgamiento de una bonificación extraordinaria para el personal de salud (Art. 4), prepuesto de S/. 281 625 120,00

-En adición a lo anterior, es preciso señalar que la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, también contempla

presupuesto asignado para la atención de la Emergencia Sanitaria por la Covid-19 relacionados a las propuestas establecidas en la presente Autógrafa de Ley, conforme lo siguiente:

- Literal a) del numeral 61.1 del artículo 61, para, Financiar la contratación de profesionales de la salud bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo 1057 en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, el mismo que incluye seguro de vida, asignado presupuesto por S/. 459 179 890,00.

-Literal b) del numeral 61.1 del artículo 61, Financiar la adquisición de, entre otros elementos, equipos de protección personal - EPP para atender la emergencia sanitaria por COVID-19, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) y la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, con presupuesto de S/. 650 000 000,00

En ese sentido, de conformidad con lo señalado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil, el Dictamen que sustenta la Autógrafa de Ley no justifica la necesidad de la propuesta, al no haber considerado el marco normativo emitido, por el que se autorizó a las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria, la contratación de personal de la salud bajo el régimen laboral señalado, sin necesidad de que se realice concurso público de mérito.

Respecto a este extremo, el Dictamen tampoco ha considerado que mediante la Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público, publicada el 9 de marzo de 2021, se dispuso que a partir de la entrada en vigencia de dicha Ley, ninguna entidad del Estado puede contratar personal a través del régimen especial de contratación administrativa de servicios, con excepción de aquellas contrataciones que se encontraran vigentes y que sean necesarias de renovar a efectos de no cortar el vínculo laboral de los trabajadores con vínculo vigente, en tanto se ejecute lo dispuesto en el artículo 1 de dicha Ley. Además, de ello, tampoco se ha considerado que mediante el Decreto de Urgencia N° 031-2021, en su segunda Disposición Complementaria Final, se autorizó a las entidades de la Administración Pública, de manera excepcional, a contratar servidores civiles bajo

el régimen del contrato administrativo de servicios; debiéndose sustentar las necesidades de servidores civiles que les permitan continuar brindando los servicios indispensables a la población, así como aquellos destinados a promover la reactivación económica del país y/o a mitigar los efectos adversos de la COVID-19.

Sobre el Ministerio de Cultura

14.El artículo 4 de la Ley N° 29565, Ley de creación del Ministerio de Cultura prevé como líneas programáticas de acción el patrimonio cultural de la Nación, material e inmaterial, la creación cultural contemporánea y artes vivas, la gestión cultural e industrias culturales y la pluralidad étnica y cultural de la Nación

Asimismo, de acuerdo al artículo 8 de la citada norma, en el marco de sus competencias el Ministerio de Cultura ejerce funciones compartidas con los gobiernos regionales, siendo de una de ellas, el dictar lineamientos técnicos para el diseño, ejecución y evaluación de los programas de desarrollo de la cultura en concordancia con la política nacional, con el reconocimiento y respeto a la diversidad cultural y para el desarrollo integral de los pueblos andinos, amazónicos y afroperuano.

La Autógrafa de Ley considera funciones compartidas del Ministerio de Cultura y los gobiernos regionales orientadas a dotar a las rondas campesinas o comunales y los comités de autodefensa de las medidas de protección, garantías y derechos señalados en su artículo 4, lo cual involucra (i) proporcionar el equipo de protección personal; (ii) contar con medidas de seguridad y bioseguridad en el centro laboral; (iii) aplicación de pruebas moleculares en forma periódica; (iv) traslado seguro al centro de labores y a sus hogares; (v) contar con alimentación adecuada; (vi) vigilancia de condiciones físicas y apoyo psicoemocional por la pandemia; (vii) mecanismos de aislamiento; (viii) contar con cuidado integral de la salud a través del MINSA, EsSalud y en las sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional del Perú; (ix) proporcionar mecanismos de entrega oportuna de las compensaciones económicas y bonificaciones que pudieran corresponder y (x) reconocimiento de los derechos laborales y otros.

En este sentido, conforme a lo desarrollado por la Dirección General de Ciudadanía Intercultural, la Dirección General de Derechos de los Pueblos Indígenas y los órganos de línea del Viceministerio de Patrimonio Cultural e Industrias Culturales, por la naturaleza de la Autógrafa de Ley, este ministerio no tiene competencia para intervenir en las acciones que aquel describe, más aun si aquellas corresponden en su mayoría a medidas de naturaleza sanitaria de competencia del Ministerio de Salud y, por otro lado, están dirigidas a un universo de personas respecto de los cuales, las normas antes desarrolladas

han establecido de forma precisa y pormenorizada la intervención del Ministerio de Cultural, lo cual ha sido desarrollado en el Informe N° 000012-2021-DGCI/MC e Informe N° 000005-2021-DGPI-PCF/MC.

Entonces, considerando las funciones y competencias asignadas al Ministerio de Cultura y que la Autógrafa de Ley no está ligada directamente al patrimonio

cultural de la Nación, la creación cultural contemporánea y artes vivas, la gestión cultural e industrias culturales o la pluralidad étnica y cultural de la Nación, dicho Sector no es competente, por la misma razón, no se considera viable incluir lo dispuesto en el numeral 5.2 del artículo 5 de la Autógrafa de Ley ya que no se ajusta a las competencias propias del sector Cultura.

Por las razones expuestas, se observa la autógrafa de Ley, en aplicación del artículo 108 de la Constitución Política del Perú.

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

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

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

Allanamiento: Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

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

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

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

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

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

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

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

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

1. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 2 de la observación de la autógrafa, Se tiene el Decreto de Urgencia N° 026-2020, modificado por Decreto de Urgencia N° 053-2020, se autorizó el otorgamiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal comprendido en el art. 3 del Decreto Legislativo N° 1153 y personal contratado bajo los alcances del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 que realiza labor asistencial o aquellos que realicen vigilancia epidemiológica y las visitas domiciliarias a los pacientes que reciben atención ambulatoria, así como el personal administrativo sujeto al régimen del Decreto Legislativo N° 276 y Decreto Legislativo N° 1057, según corresponda.

Posteriormente, mediante Decreto de Urgencia N° 069-2020 se dispuso que el pago de la bonificación extraordinaria se efectúa de manera mensual, a partir de la vigencia del Decreto de Urgencia 053-2020 y hasta treinta (30) días posteriores al término de la vigencia de la declaratoria de la Emergencia Sanitaria, y no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable y no está sujeta a cargas sociales.

Con Decreto de Urgencia N° 020-2021 se autorizó excepcionalmente, en el mes de febrero y marzo del presente año, el otorgamiento mensual de una bonificación extraordinaria por *exposición al riesgo de contagio por COVID-19*, al personal de la salud al que se hace referencia en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153 y al personal de la salud contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, así como, el personal administrativo sujeto al régimen del Decreto Legislativo N° 276 y Decreto Legislativo N° 1057, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales.

Se viene cumpliendo con la entrega de incentivo económico para el personal asistencial y administrativo de primera línea que viene enfrentando la pandemia del Covid-19.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

2. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 3 de la observación de la autógrafa de la ley sobre las condiciones de trabajo implementadas para el personal de la salud durante el Estado de Emergencia Sanitaria, se emitieron los Decretos de Urgencia N° 032-2020 y 037-2020, autorizaron el otorgamiento de un seguro de vida en favor del personal de la salud comprendido bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, así como del personal de la salud contratado bajo el Decreto

Legislativo N° 1057 - CAS, que realizan labores de naturaleza asistencial en las entidades públicas del Sector Salud que brindaran atención a los pacientes de COVID-19 o de primera línea. Asimismo, sobre el otorgamiento del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) en favor del personal de la salud asistencial y administrativo contratado bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 1057, desde el inicio de su vínculo laboral, así como para los Equipos de

Respuesta Rápida encargados de la vigilancia epidemiológica y toma de muestras. Al momento de la aprobación de la iniciativa legislativa ya se encontraban protegidos los servidores de salud asistencial y hasta personal administrativo.

Asimismo, el Ministerio de Salud, emitido lineamientos y directrices como parte de la estrategia de prevención, diagnóstico y vigilancia de la COVID-19. Se tiene la Resolución Ministerial N° 972-2020- MINSA que aprueba los “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV2”, y la “Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19” mediante Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, cuya aplicación es de obligatorio cumplimiento en todas la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a cargo del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), de los Gobiernos Regionales a través de las Direcciones Regionales de la Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o la que hagan sus veces, de los gobiernos Locales, EsSalud, Sanidades de la PNP Y FFAA, así como en las IPRESS del Sector Privado.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

3. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 11 de la observación sobre los Bomberos Voluntarios del Perú

Conforme al artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1260 precisa que: “El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, está conformado por los bomberos voluntarios en actividad, los bomberos asimilados y los bomberos en situación de retiro, que prestan servicio público de manera voluntaria y ad honorem. No son considerados como funcionarios ni servidores públicos”; por lo que, la denominación “Primera línea de trabajo” no es propia para definir el servicio público que prestan los bomberos voluntarios y ad honorem.

Por otro lado, el literal b) del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1260, señala que es función de la Intendencia Nacional de Bomberos del Perú proveer de bienes y servicios al CGBVP; sin embargo, las compensaciones económicas y bonificaciones

son propias de una relación laboral, no siendo aplicables a los bomberos voluntarios.

Se tiene el comunicado del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, respecto al pedido del Ministerio de Salud, en apoyar con las ambulancias y personal del cuerpo de Bomberos, la respuesta es que apoyaran en el traslado de casos de Covid-19, que no requieran de soporte asistido, siempre en función a las limitadas capacidades conocidas por la opinión pública, y siempre y disponga de personal voluntario capacitado y equipado (bioseguridad). Asimismo, el Comandante General del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú, manifestó en una entrevista al Diario

el Comercio, que los Bomberos siempre hemos estado apoyando en la primera línea, es así que se consiguió equipos de bioseguridad, recibido donaciones de empresas privadas, el cual ayudaron a nuestros Bomberos estén mejor protegidos y seguir con nuestro trabajo ante una emergencia.

No se puede considerar como personal de primera línea de trabajo, para la presente iniciativa legislativa, puesto que se considera para percibir beneficios económicos y otros, por lo que el Cuerpo de Bomberos no percibiría dichos incentivos laborales, por tener la función altruista y tener en sus integrantes como voluntario y ad honorem en el servicio.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

4. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 5 de la observación Sobre las medidas específicas a favor del personal de la primera línea.

El Ministerio de Salud aprobó la Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA donde se aprueban los “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo a Exposición a SARS-CoV-2”, los cuales prevén que su aplicación es para el personal con vínculo laboral y contractual en el sector público, estableciendo que todo empleador está en la obligación de aplicar lo dispuesto en los referidos Lineamientos y de elaborar el “Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo”.

Realizar limpieza y desinfección de todos los ambientes en el centro de trabajo, lo cual asegura superficies libres de SARS-CoV-2, por lo que, el proceso de limpieza y desinfección aplica a ambientes, mobiliario, herramientas, equipos, vehículos, entre otras superficies inertes con la metodología y los procedimientos adecuados. Asimismo, dispone que el responsable del Servicio de

Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de cada centro de trabajo debe gestionar, entre otros, la aplicación de pruebas de diagnóstico y para vigilancia de la infección por SARS-CoV-2, debiendo realizar a aquellos trabajadores que presentan síntomas compatibles con la COVID-19 o es contacto directo de un caso confirmado.

Establece que el empleador asegura la disponibilidad de los equipos de protección personal - EPP e implementen las medidas para su uso correcto y obligatorio, en coordinación y según lo determine el profesional de salud, estableciendo como mínimo, las medidas recomendadas por organismos nacionales e internacionales tomando en cuenta el riesgo de los puestos de trabajo para exposición ocupacional al SARS-CoV-2, cumpliendo los principios de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es de señalar también que con Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”, la cual resulta de aplicación obligatoria, entre otros, en las Sanidades de las Fuerzas Armadas. En su momento se implementó la protección del personal de primera línea, no solo del personal de salud que tienen contacto con los pacientes de **Covid-19, sino para todos los trabajadores del sector público.**

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

5. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 6 de la observación, se tiene el Decreto Legislativo N°

1505, que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, cuya vigencia ha sido prorrogada hasta el 28 de julio de 2021 mediante el Decreto de Urgencia N° 139-2020, autoriza a las entidades públicas a proporcionar medios de transporte para traslado de los servidores civiles al centro de labores y de vuelta hacia un punto cercano a sus domicilios, así como para el apoyo al desarrollo de sus funciones cuando estas requieran la movilización por la ciudad, garantizando el cumplimiento de las medidas preventivas y de control de COVID-19 aprobadas por el Ministerio de Salud.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

6. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 7, 8 y 9 de la observación de la autógrafa.

La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783, dispone que “Es el empleador quien proporciona a sus trabajadores los equipos de protección personal adecuados, según el tipo de trabajo y riesgos específicos presentes en el

desempeño de sus funciones, cuando no se puedan eliminar en su origen los riesgos laborales o sus efectos perjudiciales para la salud”.

Determina el orden de prioridad en que deben aplicarse las medidas de prevención y protección dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Lo establecido en los literales del artículo 4º de la iniciativa legislativa, ya está establecida en la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, más aun con los Decretos Legislativos que emitió el MINSA, con el objetivo de mitigar la pandemia del Covid-19, respecto a la entrega de los equipos de protección personal, medidas de bioseguridad entre otros ya se encuentra legislado.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

7. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 10 de la observación de la autógrafa, Conforme a la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud, que brinda cobertura a los asegurados y derechohabientes a través de las prestaciones de salud,

económicas y sociales, así como otros seguros de riesgo humano. Y toda persona que ingresa a laborar al sector público se encuentra asegurado su salud, realizando el aporte la entidad empleadora, de los trabajadores Nombrados y contratados. A excepción del trabajador por Locación de Servicios, quienes están asegurado por Sistema Integrado de Salud – SIS.

El artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece que el aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le

permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud, sobre la base del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud).

Encontrándose cubierto y asegurado la salud de los servidores públicos de la primera línea del Covid-19.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

8. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 12 de la observación de la autógrafa, se tiene la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, y el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que

“Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (...)”.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

9. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 14 de la observación de la autógrafa, se tiene la Ley N° 29565, Ley de creación del Ministerio de Cultura, sus atribuciones prevé como líneas programáticas de acción el patrimonio cultural de la Nación, material e inmaterial, la creación cultural contemporánea y artes vivas, la gestión cultural e industrias culturales y la pluralidad étnica y cultural de la Nación, y ejerce

funciones compartidas con los gobiernos regionales, siendo de una de ellas, el dictar lineamientos técnicos para el diseño, ejecución y evaluación de los programas de desarrollo de la cultura en concordancia con la política nacional, con el reconocimiento y respeto a la diversidad cultural y para el desarrollo integral de los pueblos andinos, amazónicos y afroperuano.

No teniendo competencia de dotar a las rondas campesinas o comunales y los comités de autodefensa de las medidas de protección, garantías de proveer equipos de protección personal, medidas de seguridad y bioseguridad, aplicación de pruebas moleculares y otros.

En este sentido, conforme a lo desarrollado por la Dirección General de Ciudadanía Intercultural, la Dirección General de Derechos de los Pueblos Indígenas y los órganos de línea del Viceministerio de Patrimonio Cultural e Industrias Culturales, por la naturaleza de la Autógrafa de Ley, este ministerio no tiene competencia para intervenir en las acciones que aquel describe, más aún si aquellas corresponden en su mayoría a medidas de naturaleza sanitaria de competencia del Ministerio de Salud y, por otro lado, están dirigidas a un universo de personas respecto de los cuales, las normas antes desarrolladas han establecido de forma precisa y pormenorizada la intervención del Ministerio de Cultural.

La Comisión de Salud y Población se ALLANA a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se proceda AL ARCHIVO.

III. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR se ALLANA en el texto de la autógrafa de ley aprobada

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

Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda

SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL

Secretario Técnico

Señor presidente **no** contamos con los votos necesarios donde la comisión recomienda **Allanarse y enviar al Archivo la Autógrafa observada por el Ejecutivo** en el texto de la autógrafa de ley aprobada

Votaron a favor de la recomendación de la comisión de Allanamiento los señores congresistas, Omar Merino López, Montoya Guivin Absalón y Vigo Gutiérrez Widman Napoleón

Abstención: Jorge Luís Pérez Flórez, Yessy Nélide Fabian Diaz, Tania Rosalía Rodas Malca, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Castillo Oliva Luís Felipe y Rubén Ramos Zapana.

En debate.

SIGUIENTE PUNTO:

5.7 PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 07276/2020-CR, LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD Y UTILIDAD PÚBLICA LA CULMINACIÓN DE LAS OBRAS DE EJECUCIÓN, MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CAURI Y EL PUESTO DE SALUD ANTACOLPA, DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CAURI, PROVINCIA DE LAURICOCHA EN EL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO.

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente:

Proyecto de Ley 7276/2020-CR, presentado por el Congresista Yessi Nélide FABIAN DIAZ, integrante del Grupo Parlamentario Acción Popular, que propone la **Ley que declara de necesidad y utilidad pública la culminación de las obras en ejecución mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del centro de Salud Cauri y el Puesto de Salud Antacolpa, del Distrito de San Miguel de Cauri, Provincia de Lauricocha en el Departamento de Huánuco.**

El Proyecto de Ley N° 7276/2020-CR, tiene por objeto la declaratoria de necesidad y utilidad pública la culminación de las obras en ejecución derivadas de los Proyectos de Inversión con Código Único de Inversión N° 2314627 y N° 2314668 correspondientes al Mejoramiento y Ampliación de los Servicio de Salud del Centro de Salud Cauri y Puesto de Salud Antacolpa, del Distrito de San Miguel de Cauri, Provincia de Lauricocha en el Departamento de Huánuco.

De acuerdo al Censo Nacional realizado por el Instituto de Estadística e informática - INEI en el 2017, el distrito San Miguel de Cauri tiene una población censada de 5 853 habitantes y en realidad cuenta con una población total de 6

237 habitantes. Se encuentra integrado por 190 centros poblados de las cuales 189 centros poblados son rurales (99.5%) y 01 centro poblado urbano (la capital

distrital). Con esta distribución espacial de los Centros Poblados concentra al 22.03% de la población total provincial, de las cuales el 74% de la población está asentada en el ámbito rural y el 26% de la población se asienta en el área urbana.

La tendencia histórica de los indicadores emblemáticos, trazadores de la política al 2021, muestran que en el departamento de Huánuco la desnutrición crónica en menores de 5 años y la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, disminuyeron en 3% y 4.7%, entre los años 2018 y 2019.

El Puesto de Salud Antacolpa, pertenece a la Microrred Cauri de la Red de Salud Lauricocha, enfrenta graves problemas en el aspecto de infraestructura, personal, equipos y traslado de pacientes con emergencia al Centro de Salud Cauri y al Hospital Hermilio Valdizán, teniendo como Beneficiarios Directos 1,545 personas

La finalidad es contribuir a la disminución de las tasas de morbi-mortalidad general, y la perinatal de 1x1000 nv a 0x1000 nv y la desnutrición crónica, que están referidas a las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas traumatismos, enseñamientos y las enfermedades intestinales, debido a que, es la limitada oferta de los servicios de salud, que siguen deteriorados, requiriendo ser ampliados, refaccionados e implementados con equipos, radios de comunicación y medios de transporte. El proyecto de inversión, cuenta con

el marco normativo vigente en favor de los sectores de más bajos recursos económicos y donde se ubica el Puesto de Salud Antacolpa para la ejecución del proyecto; financiamiento de los costos de operación y mantenimiento (a cargo de la dirección regional de salud por intermedio del Puesto de Salud Antacolpa); su capacidad de gestión de la unidad ejecutora está a cargo de la Municipalidad Distrital de San Miguel de Cauri con la participación de los beneficiarios (cartas de compromisos del Puesto de Salud Antacolpa); como establecimiento de salud quien brindarán sus ambientes para la ejecución del proyecto.

Materia del presente dictamen, propone la declaratoria de necesidad y utilidad pública la culminación de las obras en ejecución derivadas de los Proyectos de Inversión con Código Único de Inversión N° 2314627 y N° 2314668 correspondientes al Mejoramiento y Ampliación de los Servicio de Salud del

Centro de Salud Cauri y Puesto de Salud Antacolpa, del Distrito de San Miguel de Cauri, Provincia de Lauricocha en el Departamento de Huánuco.

Los Centros de Salud de Cauri y Antacolpa, sus infraestructuras se encuentran deficientes y reducidos, faltando espacio para brindar mejor el servicio de salud como en los diferentes consultorios, sin distribución adecuada de consultorios, faltando equipamiento médico y entre otras necesidades hace varios años, motivos por los cuales se formuló los proyectos de construcción de una nueva infraestructura y equipamiento médico para mejorar el servicio de salud.

El proyecto de inversión, es una inversión que busca la formación de capital físico, humano, natural, institucional y/o intelectual que tenga como propósito crear, **ampliar, mejorar** o recuperar la capacidad de producción de bienes o servicios que el Estado tenga responsabilidad de brindar o de garantizar su prestación.

Estando al Decreto Legislativo N° 1252, se crea el sistema nacional de programación multianual y gestión de inversiones, define que el ciclo de inversiones son las fases que atraviesan las inversiones que califican como proyectos. De acuerdo al marco legal del *invierte.pe*, dichas fases son cuatro. La primera consiste en el planeamiento y programación sobre la priorización con un enfoque de cierre de brechas y disponibilidad presupuestal, todo ello realizado por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) de todas las entidades públicas de los tres niveles de gobierno. En la segunda fase, las Unidades Formuladoras (UF), en todos los niveles de gobierno, formulan los estudios de reinversión y declaran la viabilidad de los proyectos. Con relación a la ejecución, las Unidades Ejecutoras de Inversiones (UEI) de la entidad, tienen la responsabilidad de elaborar el expediente técnico y ejecutar las inversiones. Finalmente, en la fase de funcionamiento, las OPMI monitorean la operación y mantenimiento de los proyectos y, junto a la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI), realizan evaluaciones *ex post* para verificar el logro de metas e indicadores de programación, así como el cierre de brechas.

RESPECTO AL PROYECTO DE INVERSION DEL CENTRO DE SALUD CAURI:

El Centro de Salud Cauri, tiene como beneficiarios directos a 8,768 personas, que enfrenta graves problemas en el aspecto de infraestructura, equipamiento y traslado de pacientes con emergencia al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.

La finalidad del proyecto de inversión es contribuir a la disminución de las tasas de morbi-mortalidad general, al menos del 2% al finalizar el horizonte del proyecto y contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad perinatal de 1x1000 nv a 0x1000 nv y a la disminución del porcentaje de desnutrición crónica, el propósito es que cuente con una adecuada capacidad resolutive del servicio de Primer Nivel de Atención en el Centro de Salud Cauri de la Microrred San Miguel de Cauri - Red de Salud Lauricocha.

El proyecto de construcción de nuevo Establecimiento de Salud, fue aprobado por la Municipalidad Distrital de San Miguel de Cauri, el expediente Técnico de “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Centro de Salud Cauri, distrito de San Miguel de Cauri – Lauricocha – Huánuco”, identificado con Código Único de Inversión N° 2314627, en la modalidad de ejecución de Administración Directa, con la finalidad de reducir los indicadores de brecha de acceso a servicios de salud de establecimientos de salud del primer nivel de atención con instalación inadecuada, y como Unidad Formuladora y Ejecución de Inversión, se tiene a la Municipalidad Distrital de San Miguel de Cauri. El proyecto consiste en construcción de la infraestructura y equipamiento con equipos médicos y mobiliarios, con una inversión según expediente técnico por S/. 8,218,731.00, Y en fase de ejecución de inversión se tiene el costo actualizado de S/. 9,074,740.42, que beneficiara a una población de 8,768 habitantes.

Como entidad ejecutora la Municipalidad Distrital San Miguel de Cauri, para la ejecución del proyecto se realizó el contrato con la Consorcio Cauri, mediante el Contrato de Obra N° 282-2019-MDSMC/A, en fecha 14 de noviembre de 2019, por un monto total de S/. 7,647,042.00. Asimismo, el servicio de supervisión de Obra, mediante contrato N° 268-2019-MDSMC/A, por un monto de S/. 387,442.00. para la ejecución del proyecto en ambos contratos se tiene un monto total la suma de S/. 8,218,731.00. Teniendo como fecha de inicio de obra el 12 de noviembre de 2019, conforme al Sistema de información se tiene como fecha fin de ejecución el 07 de setiembre 2020, con un avance financiero del 74.5%. Encontrándose paralizado desde noviembre del 2020.

En el Sistema de Seguimiento de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, para el año 2021, se tiene presupuesto programado la suma de S/. 1, 445.164, en condición de Presupuesto Inicial Modificado y se tiene el avance de gasto financiero el cero por ciento en 2021, sin gasto alguno.

Encontrándose paralizado la ejecución física y continuidad del proyecto, más aún con Presupuesto asignado para el año fiscal 2021, siendo necesario la continuidad de la ejecución del proyecto, para el beneficio de la población, y mejorar en la prestación del servicio de salud de forma adecuada, oportuna y con calidad en el distrito de San Miguel de Cauri.

RESPECTO AL PROYECTO DE INVERSION DEL PUESTO DE SALUD DE ANTACOLPA:

El Puesto de Salud Antacolpa, pertenece a la Microrred Cauri de la Red de Salud Lauricocha, enfrenta graves problemas en el aspecto de infraestructura, equipos médicos y traslado de pacientes con emergencia al Centro de Salud Cauri y al Hospital Hermilio Valdizán, teniendo como Beneficiarios Directos 1,545 personas

La finalidad del proyecto es contribuir a la disminución de las tasas de morbi-mortalidad general, y la perinatal de 1x1000 nv a 0x1000 nv y la desnutrición crónica, que están referidas a las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas, traumatismos, enseñamientos y las enfermedades intestinales, debido a que, es la limitada la oferta de los servicios de salud, que están deteriorados, requiriendo ser ampliados, refaccionados e implementados con equipos médicos y medios de transporte.

Frente a esta carencia de infraestructura y equipamiento médico, y mejorar el servicio de salud se formuló y aprobó el expediente técnico del proyecto “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del puesto de salud antacolpa, distrito de San Miguel de Cauri – Lauricocha – Huánuco”, identificado con Código Único de Inversión N° 2314668, en la modalidad de ejecución de Administración Directa, con la finalidad de reducir los indicadores de brecha de acceso a servicios de salud de establecimientos de salud del primer nivel de atención con instalación inadecuada, y como Unidad Formuladora y de Ejecución de Inversión, se tiene a la Municipalidad Distrital de San Miguel de Cauri. El proyecto consiste en construcción de la infraestructura y equipamiento con equipos médicos y mobiliarios, con una inversión aprobado en el expediente técnico por S/. 5,844.038.00, Y en fase de ejecución con costo de inversión

actualizado de S/. 4,736,509.79, que beneficiara a una población de 1,545 habitantes.

Se encuentra en condición de obra suspendida desde el mes de marzo 2021, encontrándose observaciones en la obra y retraso en equipamiento médico y mobiliario.

Siendo de necesidad la continuidad de la ejecución del proyecto, para el beneficio de la población que viene siendo atendido de forma inadecuado en local acondicionado; requiriéndose la culminación para garantizar una prestación de salud adecuada, oportuna y en condiciones adecuadas la población beneficiaria.

La Constitución Política del Perú, en el artículo 7° señala que 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. Asimismo, se afirma que el derecho a la salud abarca, por un lado, la atención de salud oportuna y

apropiada, y, por otro, los factores que determinan la buena salud, tales como el agua potable, la nutrición, la vivienda y las condiciones ambientales y ocupacionales saludables, entre otros.

El artículo 9° manifiesta que 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 el acceso equitativo a los servicios de salud. En ese orden, los artículos 10° y 11° de nuestra Carta Magna disponen que 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" y garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y a pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

El Tribunal Constitucional en el expediente N° 1711-2004-AA/TC, ha señalado que "El derecho a la salud debe entenderse como la facultad que tiene toda persona para el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".

El Plan Nacional Concertado de Salud elaborado en el año 2007, plantea como visión al año 2020 que los habitantes del Perú gozaran de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad y de una participación ciudadana. También señala que las instituciones del sector salud se articularan para lograr

un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social".

Según el III artículo del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que "Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable", en ese orden el artículo 1º dispone que "Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia", el artículo 2º establece que "Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Por su parte el artículo 3º, señala que "Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud"

Importancia de una Ley declarativa

Es importante mencionar, que las normas declarativas son aquellas que declaran un estado jurídico. Aunque no contienen un mandato o un deber y mucho menos otorgan una facultad, son indispensables para que el destinatario pueda ser titular activo o pasivo de las normas jurídicas. Este tipo de normas son las que el Congreso de la Republica ha emitido en un número importante, con la finalidad de llamar la atención sobre determinados actos u obras de infraestructura que, a su juicio, deberían ser programados y priorizados para su ejecución por los distintos niveles de gobierno; sin que ello signifique invadir sus competencias constitucionales y legales.

Los términos de Interés público o nacional, se refiere en palabras del jurista Lopez Calera, como aquellas "Interés que se consideran muy necesarios e importantes para la supervivencia o el bienestar de la sociedad como tal". En sentido a los demás, las leyes declarativas de interés nacional, tiene la

particularidad de activar mecanismos de coordinación y de cooperación entre los niveles de gobierno nacional y sub nacional, tal como se establece en el numeral 49.1) del artículo 49 de la Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización.

De esta forma, el Estado al garantizar el libre acceso a la prestación de salud, mediante las entidades públicas, privadas o mixtas, debe garantizar su eficaz funcionamiento, ello quiere decir que, los establecimientos de salud deben ser adecuados para atender el acceso a la salud de manera adecuada y oportuna, es así que, el Estado debe garantizar la calidad de vida, realizando la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de prestación del servicio de salud, tal como ha sido recogido en la Sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en el Expediente N° 3208-2004-AA/TC, el mismo que ha establecido:

Fundamento “6°. Dentro de los componentes del Estado social queda claro que el reconocimiento y la promoción del derecho a la salud ocupa un papel trascendental, en tanto dicho atributo representa parte del conglomerado de derechos sociales que bajo la forma de obligaciones se imponen al Estado a efectos de ser promovido en condiciones materiales y fuentes de acceso. Conforme lo ha dejado establecido este Colegiado en las sentencias 2945-2003-AA/TC, 2016-2003-AA/TC y 1956-2004-AA/TC, el derecho a la salud

comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponde, al Estado, el cual debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes”.

Como se podrá advertir, es deber del Estado, no solo garantizar el acceso a la salud, sino que el acceso pueda ser realizado en condiciones adecuadas y de manera oportuna, en establecimientos de salud que puedan atender a la ciudadanía en condiciones óptimas y que respete la dignidad de la persona como fin supremo de la sociedad.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El proyecto de ley no modifica o deroga norma alguna del actual ordenamiento jurídico; por el contrario, lo complementa para dar vigencia y garantizar el reconocimiento del derecho a la salud de la población que se atiende en los Centros de Salud de Cauri y Antacolpa del distrito de San Miguel de Cauri provincia de Lauricocha departamento Huánuco.

El proyecto legislativo, se encuentra concordante con el artículo 7° de la Constitución Política del Estado, relacionado con el deber del Estado de garantizar el acceso, promoción y defensa a la salud pública; de igual forma, la presente fórmula legal mantiene relación directa con lo dispuesto en el artículo 25° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que recoge el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado y le asegure el acceso a la salud.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El proyecto de ley que se propone al ser una norma declarativa no implica generar gasto al erario nacional por estar considerado en el presupuesto de inversión multianual del Ministerio de Economía y Finanzas, teniendo como finalidad establecer una fórmula legal para declarar de necesidad y utilidad pública la culminación de las obras en ejecución mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del centro de Salud Cauri y el Puesto de Salud Antacolpa, del Distrito de San Miguel de Cauri, Provincia de Lauricocha en el Departamento

de Huánuco, para mejorar la prestación de los servicios de salud, a fin que el Poder Ejecutivo pueda priorizar el acceso a la salud de manera continua, oportuna y de calidad, y mejoramiento de la capacidad resolutoria en el departamento de Huánuco.

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** del Proyecto de Ley 7276/2020-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley Siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD Y UTILIDAD PÚBLICA LA CULMINACIÓN DE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CAURI Y EL PUESTO DE SALUD ANTACOLPA, DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CAURI, PROVINCIA DE LAURICOCHA EN EL DEPARTAMENTO DE HUANUCO.

Artículo 1°. Objeto de la Ley

La presente tiene por objeto declarar de necesidad y utilidad pública la culminación de la obra en ejecución derivadas de los Proyectos de Inversión con Código Único de Inversión N° 2314627 y N° 2314668 correspondientes al Mejoramiento y Ampliación de los Servicio de Salud del Centro de Salud Cauri y Puesto de Salud Antacolpa, del distrito de San Miguel de Cauri, provincia de Lauricocha en el departamento de Huánuco.

Artículo 2°. Declaratoria de necesidad y utilidad pública

Declárese de necesidad y utilidad pública la culminación de las obras en ejecución del Mejoramiento y Ampliación de los Servicio de Salud del Centro de Salud Cauri y Puesto de Salud Antacolpa, del distrito de San Miguel de Cauri, provincia de Lauricocha en el departamento de Huánuco

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

DISPOSICION ÚNICA

El Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, realizaran las acciones urgentes y necesarias con la Municipalidad Distrital de San Miguel de Cauri, para el cumplimiento de lo descrito en el artículo 1° de la presente ley.

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

Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda

SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL

Secretario Técnico

Señor presidente el presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la trigésima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 06 de julio de 2021. Votaron a favor los señores

congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélida Fabian Diaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Tania Rosalía Rodas Malca y Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.

SIGUIENTE PUNTO:

5.8. PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 07687/2020-CR, LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA Y UTILIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, EN EL DISTRITO Y PROVINCIA DE HUACAYBAMBA, DEL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO.

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la siguiente iniciativa legislativa:

Proyecto de Ley 7687/2020-CR, del Grupo Parlamentario **ACCION POPULAR**, a iniciativa De la Congresista **JESY NÉLIDA FABIAN DIAZ**, que propone Ley que declara de necesidad pública y utilidad pública el mejoramiento y equipamiento de los servicios de salud del Centro de Salud de Huacaybamba en el distrito y provincia de Huacaybamba, del departamento de Huánuco.

La iniciativa legislativa propone en su primer artículo que se declare de necesidad pública y utilidad pública el mejoramiento y equipamiento de los servicios de salud del Centro de Salud de Huacaybamba en el distrito y provincia de Huacaybamba, del departamento de Huánuco.

Adicionalmente, en el segundo y tercer artículo, el proyecto de ley contempla que el Ejecutivo realice las gestiones urgentes y necesarias para la ejecución prioritaria del proyecto de inversión pública descrito en el artículo 1º de la propuesta legal, con la finalidad de asegurar la continuidad y mejora de los servicios de Salud.

Derechos fundamentales y jurisprudencia constitucional en materia de salud.

Esta comisión en diversos pronunciamientos técnicos se ha referido a la esfera de protección constitucional que existe en nuestro ordenamiento jurídico en materia de salud y acceso a los servicios de salud, así como el parámetro de convencionalidad en materia de derechos humanos y la doctrina jurisprudencial de nuestro Supremo Contralor de la Constitucionalidad referidos al área de salud y de los servicios de la salud.

Como se puede apreciar, nuestra Constitución Política es explícita al garantizar el derecho a la salud, su universalidad y acceso equitativo a los servicios de salud, así como elevar la calidad de vida de las personas a fin que puedan desarrollarse positivamente en su entorno. Es preciso subrayar, que el Estado peruano protege la vida y la salud de las personas a través de la implementación de políticas públicas orientadas a atender la problemática de la salud en general, por medio de los distintos servicios de salud que brinda en sus establecimientos de los tres niveles de atención, entre ellos, los hospitales de segundo y tercer nivel que son materia de objeto de la propuesta legislativa.

Adicional a ello, el propio texto constitucional en su artículo 55º y Cuarta Disposición Final y Transitoria establecen la incorporación de los tratados internacionales celebrados por el Estado al derecho nacional y que las normas y libertades garantizadas en la Constitución sean interpretadas de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales sobre derechos humanos ratificados por el Perú, respectivamente, permitiendo la ampliación y uniformidad de los derechos de los peruanos en materia de salud con el Sistema Universal de Derechos Humanos.

Es así que, entre los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano podemos señalar, por ejemplo, la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, que marcó un hito en la historia de los derechos humanos, siendo proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948

En ese mismo sentido, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la IX Conferencia internacional americana realizada

en Bogotá en 1948, que dispuso la creación de la Organización de los Estados Americanos (OEA),

No obstante, es menester señalar que en los últimos años se han emitido normas de carácter general que tienen por objeto la priorización de los proyectos de inversión pública, privada y público privada, más aún en el contexto de reactivación económica por la paralización de los diferentes

sectores productivos del país ante la emergencia sanitaria producida por el brote de la COVID-19, tales como, el Decreto de Urgencia 018-2019⁹ y 003-2020¹⁰, así como el Decreto Legislativo N° 1500¹¹; lo cual contribuirá con el mejoramiento y construcción de nuevos establecimientos de salud, según correspondan.

Brechas de infraestructura en el sector salud a nivel nacional.

El déficit de infraestructura pública no es exclusivo del ámbito de la salud. Es una problemática que se encuentra generalizada en los distintos sectores del Estado. Según el Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad (PNIC), publicado el 28 de julio de 2019, se estima una brecha de acceso básico de infraestructura de aproximadamente 363 mil millones de soles, sin considerar aspectos de calidad del agua, la cantidad de horas de electricidad, la infraestructura natural o el estado de las estructuras de los colegios, entre otros, concluyéndose que el monto total estimado de brecha en infraestructura nacional ha sido subestimada en comparación con otros países con mayor desarrollo

Problemática en materia de salud en Huánuco.

El departamento de Huánuco se encuentra ubicado en la parte centro oriental del país, abarcando una superficie de 37,266 km², que representa el 2,9 por ciento del territorio nacional. Cuenta con dos regiones naturales, la sierra con 22,150 km² y la zona ceja de selva y selva, con 15,116 km². Limita al norte con los departamentos de La Libertad y San Martín, al norte y este con Ucayali, al sur con Pasco, al suroeste con Lima y al oeste con Áncash.

Esta localidad fue creada el 24 de enero de 1869 y se encuentra políticamente constituido por 11 provincias: Huánuco (la capital), Puerto Inca, Leoncio Prado, Marañón, Huamalíes, Pachitea, Lauricocha, **Huacaybamba**, Ambo, Dos de Mayo y Yarowilca. Según el último Censo Nacional de Población y Vivienda de

2017, la población censada ascendió a 721,047 habitantes (aproximadamente el 3% de la población nacional), siendo las provincias Huánuco y Leoncio Prado las que concentran mayor población, con un estimado del 40.7% y 17.7% del total habitantes del departamento, respectivamente.

EFCO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La dación de la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación vigente puesto que busca declarar de necesidad pública y utilidad pública el mejoramiento y equipamiento del Centro de Salud de Huacaybamba en el distrito y provincia de Huacaybamba, departamento de Huánuco, con el objetivo de reducir las brechas en infraestructura y de servicios públicos de salud en el departamento de Huánuco.

La presente propuesta legislativa no genera ni implica ningún costo adicional para el erario público al tratarse de una iniciativa legal de carácter declarativo; por el contrario, el beneficio redundará en la priorización del mejoramiento y equipamiento del Centro de Salud de Huacaybamba en el distrito y provincia de Huacaybamba, departamento de Huánuco, lo cual permitirá reducir las brechas en infraestructura y mejorar el equipamiento en salud en el departamento de Huánuco, en beneficio de su población.

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** del Proyecto de Ley N° 7186/2020-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERES NACIONAL EL MEJORAMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DE HUACAYBAMBA, DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO

Artículo 1º.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto el mejoramiento y equipamiento del Centro de Salud de Huacaybamba, en el distrito y provincia de Huacaybamba, departamento de Huánuco, con la finalidad de asegurar la mejora y continuidad de los servicios de salud.

Artículo 2º.- Declaración de necesidad pública e interés nacional

Declárase de necesidad pública e interés nacional el mejoramiento y equipamiento del Centro de Salud de Huacaybamba, en el distrito y provincia de Huacaybamba, departamento de Huánuco, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de sus pobladores.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - El Poder Ejecutivo, de acuerdo a sus competencias y funciones, dispondrá las normas y acciones urgentes necesarias para materializar la presente ley, debiendo informar al congreso de la República

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

Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda

SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL

Señor presidente el presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la trigésima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 06 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélida Fabian Diaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Tania Rosalía Rodas Malca y Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.

HASTA ESTE PUNTO DE LA SESIÓN, PIDO DISPENSA DEL TRÁMITE DE APROBACIÓN DEL ACTA PARA EJECUTAR LO ACORDADO.

VOTACION NOMINAL

Se llama a los congresistas miembros titulares

Señor presidente la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado ha sido aprobado por unanimidad con los votos a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabian Diaz, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez y Ramos Zapana Rubén.

La dispensa ha sido aprobada por unanimidad

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las 16 horas, con 10 minutos. Pm.

La transcripción magnetofónica de la sesión a través de la Plataforma Microsoft Teams virtual forma parte del Acta.