

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

### PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

#### Dictamen N°50-2020-2021/CSP-CR

#### Señor Presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 189-2021-PR, con fecha 06 de abril del 2021, mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventivo en el primer nivel de atención en el ámbito de los gobiernos regionales.

El presente dictamen fue aprobado por **unanimidad** con la dispensa del acta en la vigésima séptima sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 20 de abril de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luís Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca y Vigo Gutiérrez Widman Napoleón

#### I. SITUACIÓN PROCESAL.

##### 1.1. Antecedentes.

El Proyecto de Ley 5014/2020-CR y 5601/2020-CR, materia de la autógrafa observada, fue Dictaminado en la Comisión de Salud y Población, aprobada con fechas 16 de junio del 2020, como única Comisión dictaminadora para su estudio y dictamen.

Habiéndose agendado en el Pleno del Congreso, y aprobado con 111 votos a favor y dispensado la segunda votación, y aprobó la *“Ley que establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventivo en el primer nivel de atención en el ámbito de los gobiernos regionales”* en la sesión del 04 de marzo del 2021 y dispensado de segunda votación en la misma fecha.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 15 de marzo del 2021; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta

con 15 días para promulgarla u observarla, así el 06 de abril del 2021, presenta la observación a la autógrafa remitida.

## II. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

Con fecha 06 de abril del 2021 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 189-2021-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 12 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera:

### Respecto al Artículo 1 de la Autógrafa de Ley.

1.(.....)

2.La Autógrafa de ley propone como su objeto establecer la organización de servicios de salud, acotada a la actividad preventiva promocional en el primer nivel de atención de salud.

Al respecto, cabe señalar que actualmente se encuentra vigente la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes integradas de Salud (RIS), cuyo objeto es establecer el marco normativa para la conformación y el funcionamiento de las Redes integradas de Salud (RIS) a nivel nacional, definidas como el "Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos instituciones para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarias y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve", cuyas funciones son:

- Proveer servicios de salud integrales a la población de su ambito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública.
- Abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Así mismo, el Reglamento de la Ley N° 30885, aprobado mediante Decreto Supremo N° 019-2020-SA, establece los procedimientos y criterios para la delimitación territorial y poblacional para la conformación de las RIS, puntualizando que, "es la Autoridad Sanitaria Regional o la Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana", según corresponda, la instancia competente, por Ley, para efectuar la conformación de Redes integradas de Salud, teniendo en cuenta, en primera instancia, los criterios de "Tamaño poblacional, Concentración poblacional y Accesibilidad", pudiendo además utilizarse otros criterios como: "la relación con la circunscripción político administrativa, carga

de enfermedad o perfil epidemiológico, sin perjuicio de las que también consideren pertinentes las Autoridades Sanitarias correspondientes conforme a su realidad macro regional, regional o local, según corresponda".

La organización de los servicios de salud, bajo el marco legal antes señalado, implica un rediseño organizacional del Sistema Nacional de Salud (SNS), basada en los atributos de la Atención Primaria de la Salud: 1) primer contacto, 2) integralidad, 3) continuidad y 4) longitudinalidad, abordando directamente el problema de la segmentación y la fragmentación de servicios de salud existente en el SNS, representando ello un nuevo paradigma que el Ministerio de Salud como Autoridad de Salud Nacional, viene implementando

Establecer acciones de organización de servicios de salud preventivo promocionales, tal como lo propone la Autógrafa de Ley contravendrá el marco legal vigente y contribuiría con ello a la fragmentación del SNS por cuanto la organización de las intervenciones preventivo promocionales no se efectuarían con un enfoque de red.

**3.** Respecto de la ejecución de las acciones que permitan desarrollar la actividad preventiva promocional en el primer nivel de atención, corresponde señalar que mediante Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona Familia y Comunidad (MCI)", el cual tiene como objetivos:

- Establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud.
- Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Cuidado Integral de Salud, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
- Establecer las directrices para la provisión y organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud, incorporando el abordaje de los determinantes sociales de la salud, de forma articulada y coordinada entre los niveles de gobierno y entre instituciones de diferentes sectores.
- Se regula el cuidado integral de salud de los usuarios de salud, por lo que resultaría innecesario la emisión de una normatividad acotada a intervenciones preventivo promocionales, porque se podría desnaturalizarla "integralidad" del cuidado integral de salud.

En tal sentido, el contenido desarrollado para la autógrafa de ley tiene un carácter operativo que no corresponde ser desarrollado por una norma con rango de ley por cuanto el órgano rector del Sector Salud, esto es el Ministerio de Salud, ya cuenta con funciones asignadas por Ley para tal fin.

## **Respecto del Artículo 2 de la Autógrafa de Ley**

4. El Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud, y el artículo 123 de la Ley General de Salud, reconocen al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud a nivel nacional.

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

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

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

En dicho marco, las funciones específicas que ejercen los Gobiernos Regionales se implementan según las políticas nacionales, siendo las que se detallan en el artículo 49 de la LOGR las que son asignadas a las DIRESAS y a las GERESAS.

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

"Artículo 15.- Autoridades en materia de salud  
(... )

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

En tal sentido, la asignación de funciones que efectúa la Autógrafa de Ley a los Gobiernos Regionales ya se encuentra comprendida de manera integral a través de distinta normativa que regulan las funciones y competencias de las Gobiernos Regionales, quienes a través de las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, según corresponda, implementan en el nivel regional y local las estrategias y acciones que permiten dar operatividad a los lineamientos de promoción de la salud, que incluyen la participación social a través de los actores sociales y del propio individuo usuario de los servicios de salud.

### **Con relación al literal a) del artículo 2 de la Autógrafa de Ley**

5. Cabe señalar que la promoción de la salud es la principal función de la Salud Pública, que trabaja en sinergia con los esfuerzos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la salud; consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. Pero lo que al ser los determinantes de la salud su objeto central, la promoción de la salud no solo abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud.

El analizar la promoción de la salud y la Salud Pública orientadas por los determinantes sociales de la salud, nos conduce a su vez a valorar las funciones de la Carta de Ottawa, en la capacitación, la mediación y la defensa orientadas a obtener la equidad en salud, a través de alianzas con otros actores sociales y alcanzar la salud en todas las políticas, desde una expectativa de derechos humanos.

En tal sentido, la promoción de la salud y la prevención de la salud son conceptos diferentes, la primera tiene como objeto central los determinantes sociales de la salud; en tanto que la prevención, se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, de manera que las actividades preventivas pueden clasificarse en tres tipos: primaria (disminuir la incidencia de la enfermedad además de reducir el riesgo de nuevos casos), secundaria (diagnostico precoz de la enfermedad incipiente, sin manifestaciones clínicas) y terciaria (recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta).

Sin embargo, de la redacción contenida en la Autógrafa de Ley pareciera que se propone la "promoción de la salud" para la "prevención de enfermedades".

Atendiendo a lo antes señalado, lo propuesto en el literal a) del artículo 2 de la Autógrafa de Ley no regula el rol de los actores sociales sino que únicamente dispone que los Gobiernos Regionales lo formulen o implementen, desconociendo con ello que las funciones y competencias asignadas al ente rector y a los gobiernos regionales en normas vigentes son las que permiten implementar a nivel regional y local las estrategias y acciones que permitan dar operatividad a los lineamientos en materia de promoción de la salud, los cuales incluyen la participación social a través de los distintos actores sociales como a través del propio individuo usuario de los servicios de salud.

### **Con relación al literal c) del artículo 2 de la Autógrafa de Ley**

- 6.** La investigación no es la que permite realizar programas de intervención, estas últimas se realizan en virtud a la normatividad específica y el marco presupuestal correspondiente, tomando en cuenta siempre las evidencias generadas en la investigación.

Por otro lado, los programas para promover los cambios de conductas en las familias y redireccionar el trabajo de salud comunitario, es una labor que se efectúa de manera descentralizada, considerando las normas nacionales y sectoriales vigentes como la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de las Agentes Comunitarios de Salud, que tiene por objeto fortalecer y consolidar la labor de los agentes comunitarios de salud, como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en sus comunidades.

En ese sentido el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector, coordina con las direcciones regionales y con los gobiernos locales las medidas necesarias para garantizar que los agentes comunitarios de salud cumplan con su rol de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Al respecto debe considerarse también las vigentes normas sectoriales como el Documento Técnico : Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA, que tiene como finalidad contribuir con el mejoramiento de la salud bio psicosocial del individuo, familia y comunidad, a través de la acción del Agente Comunitario de Salud (ACS), como agente de cambio para el logro de la formación de una cultura en salud en la población, mediante la adopción de estilos de vida saludables, teniendo como ambito de aplicación todos las establecimientos de salud del Ministerio de Salud, así como de aquellos pertenecientes a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), o quienes hagan sus veces.

En ese sentido, el trabajo comunitario es uno de los pilares en materia de salud, labor que en base a la normatividad referida se implementa en los Gobiernos Regiones, al amparo de las directrices y lineamientos efectuados por el Ministerio de Salud, por lo que consideramos que no sería necesario generar una sobre regulación al respecto.

#### **Con relación al literal d) del Artículo 2 de la Autógrafa de Ley**

7. La Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, en su artículo 45 referido a la concordancia de políticas y funciones del Gobierno Regional y políticas sectoriales, señala que es competencia exclusiva del Gobierno Nacional definir, dirigir, normar y gestionar las políticas nacionales y sectoriales las cuales se formulan considerando los intereses generales del Estado y la diversidad de las realidades regionales, concordando el carácter unitario y descentralizado del gobierno de la Republica. Se ejerce con criterios de orden técnico-normativo y de la forma que establece la Ley.

La referida norma precisa a su vez los Gobiernos Regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones generales y especificas en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales.

En ese contexto, las funciones de los Gobiernos Regionales se ejercen con sujeción al ordenamiento jurídico establecido por la Constitución, la Ley de Bases de la Descentralización y demás leyes de la República, estableciéndose en tal sentido que los Gobiernos Regionales, ejercen las siguientes funciones generales:

- Función normativa y reguladora. - Elaborando y aprobando normas de alcance regional y regulando los servicios de su competencia.
- Función de planeamiento. - Diseñando políticas, prioridades, estrategias, programas y proyectos que promuevan el desarrollo regional de manera concertada y participativa, conforme a la Ley de Bases de la Descentralización y a la presente Ley.
- Función administrativa y ejecutora - Organizando, dirigiendo y ejecutando los recursos financieros, bienes, activos y capacidades humanas, necesarios para la gestión regional, con arreglo a los sistemas administrativos nacionales.
- Función de promoción de las inversiones - incentivando y apoyando las actividades del sector privado nacional y extranjero, orientada a impulsar el desarrollo de los recursos regionales y creando los instrumentos necesarios para tal fin.
- Función de supervisión, evaluación y control - Fiscalizando la gestión administrativa regional, el cumplimiento de las normas, los planes regionales y la calidad de los servicios, fomentando la participación de la sociedad civil.

Respecto de la elaboración y ejecución de programas de inversión pública transversales o multisectoriales en las condiciones propuestas por el texto de la Autógrafa de Ley, existe normatividad que regula las competencias y procedimientos a implementar en los distintos niveles de gobierno.

A manera referencial, cabe señalar que mediante Decreto Legislativo N° 1252, se crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de inversiones con la finalidad de orientar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país. Dicho Sistema se regula también por el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de inversiones" aprobada por Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 y demás normas complementarias del Sistema que emita la Dirección General de



Programación Multianual de inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas, en su calidad de órgano competente sobre la materia.

De igual forma el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, aprobado por Decreto Supremo N° 294-2018-EF, tiene como objetivo impulsar la ejecución de proyectos de inversión de impacto regional y local, con la participación del sector privado, mediante la suscripción de convenios de inversión con los Gobiernos Regionales y/o con los Gobiernos Locales. Asimismo, señala que las empresas privadas que suscriban convenios de inversión pueden financiar, ejecutar y/o proponer proyectos de inversión en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de inversiones, los que deben estar en armonía con las políticas y con los planes de desarrollo nacional, regional y/o local, y contar con la declaración de viabilidad.

Al respecto, mediante Decreto Supremo N° 036-2017-EF se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, cuyo objeto es establecer disposiciones reglamentarias para la aplicación del mecanismo de obras por impuestos.

En tal sentido, los aspectos señalados en la Autógrafa de Ley referidas a las funciones de los Gobiernos Regionales ya se encuentran normadas de manera integral en disposiciones específicas que no han sido tomadas en cuenta en su formulación.

### **Con relación al literal e) del Artículo 2 de la Autógrafa de Ley**

8. Se propone regular sobre programas de vivienda y saneamiento básico, aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud, de lo cual solo dispone que se trabaje en forma multisectorial. Si el objeto de este literal es la "coordinación", no se requiere una Ley para disponer ello, ya que ello se encuentra dispuesto en Leyes existentes como la Ley N° 30885, Ley de conformación y funcionamiento de las Redes integradas de Salud (RIS).

Cabe señalar a su vez que mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, la cual se formula en forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de la salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones.

El abordaje de los determinantes sociales estructurales e intermedios, entre ellos el cambio de comportamiento y de estilos de vida, la protección del medio ambiente, la disponibilidad continua de agua segura e instalación de servicios de saneamiento, la seguridad alimentaria, al acceso a educación de calidad y el aseguramiento universal en salud, por la mejora del estado de salud de la población y la prevención de enfermedades, es una responsabilidad compartida por diversos sectores, gobiernos regionales y locales.

Por lo señalado, las acciones consideradas en la autógrafa de ley a cargo de las Diresas y Geresas requieren de la intervención del sector público de manera multisectorial, dado que se debe desarrollar y fortalecer la aplicación del marco regulador sobre distintos determinantes sociales de la salud, así como ampliar y mejorar la provisión de los servicios públicos de diverso tipo que mejore las condiciones de vida, modifique positivamente las conductas y estilos de vida de las personas, y facilite el uso de los servicios públicos, entre ellos los de la salud, acciones que están siendo abordadas desde la política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

### **Con relación al literal f) del Artículo 2 de la Autógrafa de Ley**

9. De la redacción de este literal no queda claro la responsabilidad compartida y control social, que ejercerían las organizaciones de las comunidades.

En relación a las organizaciones de las comunidades, que vendrían a ser los actores sociales para promover el autocuidado, corresponde señalar que ello estaría inmerso en la temática de la promoción de la salud; asimismo, si el control social al que se hace referencia, se relaciona con la vigilancia de los servicios de salud, ambos aspectos ya estarían incluidos en el literal a) de la Autógrafa de Ley, por lo que lo propuesto en este punto resultaría redundante y, en consecuencia, innecesario.

De lo expuesto se verifica que el contenido de la Autógrafa de Ley no justifica técnicamente el contenido de sus propuestas, considerando la vigente normativa que en concordancia con lo señalado en la Constitución Política del Perú reconoce el rol rector del Ministerio de Salud y regula a su vez los ámbitos de actuación de los distintos niveles de gobierno respecto de dicha rectoría: Ley N° 26842, Ley General de Salud; Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Decreto Legislativo N°

1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes integradas de Salud (RIS), entre otras.

### **La necesidad de realizar una adecuada justificación de las medidas**

- 10.** De la revisión a las antecedentes de la Autógrafa de Ley se advierte que no se ha efectuado una adecuada evaluación del impacto económico que tendría la aprobación de propuesta normativa en la economía de los gobiernos regionales. Ello es necesario si estamos en un contexto de pandemia por causa del COVID -19 que tiene efectos negativos y se requiere asegurar la sostenibilidad económica de los gobiernos descentralizados en general y la continuidad de los servicios públicos básicos.

Asimismo, de la revisión a la fórmula legal se advierte que se regula la priorización que deben efectuar los gobiernos regionales en la elaboración y ejecución de programas de inversión pública transversales o multisectoriales, en coordinación y con aprobación de los gobiernos locales. Además, se considera la acción de involucrar a las organizaciones de las comunidades con el objetivo de promover el autocuidado, la responsabilidad compartida y el control social.

No obstante, no se justifica adecuadamente la coherencia que tendría la obligación de priorizar con la autonomía administrativa y económica de los gobiernos regionales, tampoco se explica el por qué la acción de priorización debe efectuarse en coordinación y con la aprobación de los gobiernos locales. Del mismo modo, no existe un análisis si es que la acción de promover el autocuidado, la responsabilidad compartida y el control social corresponde realizar solo a los gobiernos regionales o debe complementarse con algunas acciones que les corresponden a los gobiernos locales en materia de prevención de salud.

En ese sentido, consideramos que existe la necesidad de fortalecer la justificación de las disposiciones que propone la Autógrafa de Ley materia de análisis, toda vez que no se ha realizado una evaluación del impacto económico que tendría la aprobación de estas medidas en la economía de los gobiernos regionales, y también se requiere la justificación de las acciones que realizarán los gobiernos regionales, a través de las direcciones regionales de salud o las gerencias regionales de salud, en la medida que estamos en un nivel de atención de salud en la que existe un rol fundamental de los gobiernos locales. Asimismo, no se evalúa si algunas de las acciones que se propone

regular a los gobiernos regionales ya cuentan con un marco normativo (artículo 49 de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales que regula las competencias de dicho nivel de gobierno en materia de salud), por lo que podría ser una regulación reiterativa.

Finalmente, la necesidad de una evaluación de impacto económico en los gobiernos regionales es también importante, toda vez que podría pensarse en una aplicación gradual y/o el establecimiento de medidas económicas de apoyo a los gobiernos regionales, a fin de que puedan cumplir con la implementación de las medidas que se proponen.

### **Naturaleza diferente de los niveles de gobierno y las obligaciones de coordinación y articulación intergubernamental.**

**11.** De otro lado, resulta importante que toda propuesta normativa tenga en cuenta las competencias y sobre todo la naturaleza diferenciada de cada nivel de gobierno. Si bien la propuesta normativa esta fundamentalmente relacionado a los gobiernos regionales, debe tenerse en cuenta que lo que se busca sobre todo es fortalecer el sistema nacional descentralizado de salud, por lo cual se requiere precisar los roles de los tres niveles de gobierno, a partir de sus competencias, pero sobre todo teniendo en cuenta su naturaleza.

Al respecto, no debemos olvidar que, de acuerdo con la Constitución Política y la Ley de Bases de Descentralización en nuestro país existen tres niveles de gobierno (gobiernos locales, gobiernos regionales y gobierno nacional), los cuales ostentan competencias diferenciadas a partir de su naturaleza distinta. Las Municipalidades son el nivel de gobierno mas cercano a la población y debe promover la adecuada prestación de los servicios público locales y el desarrollo integral, sostenible y armónico de su circunscripción, en tanto que los gobiernos regionales deben fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública y privada y el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo.

Asimismo, el marco normativo que regula las competencias en materia de salud de los tres niveles de gobierno, determina un rol fundamental de los gobiernos locales en la gestión de la atención primaria de salud, así como la función de los gobiernos regionales para organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan

servicios en la región, en coordinación con los gobiernos locales. De esta manera, las acciones que pudieran desarrollar los gobiernos regionales en la organización del nivel de atención primaria de salud, deben efectuarse de manera coordinada con los gobiernos locales, quienes por su naturaleza asumen un rol clave en la gestión de dicho nivel de atención de salud.

En ese sentido, es importante que en cualquier propuesta normativa quede claro quien asume determinadas tareas, en el marco de sus competencias y funciones preestablecidas, pero sobre todo guardando coherencia con su naturaleza. De este modo, se requiere precisar los roles diferenciados y complementarios que pueden y deben asumir los niveles de gobierno, teniendo en cuenta determinadas obligaciones de coordinación y articulación intergubernamental como la que se indica para el nivel de atención primaria de salud, lo cual no se advierte claramente en la Autógrafa de Ley.

### **Falta de justificación de la necesidad de las propuestas contenidas en la Autógrafa de Ley**

12. El artículo 2 de la Ley N° 26889, Ley marco para la producción y sistematización legislativa, establece que los proyectos normativos deben estar debidamente sustentados en una exposición de motivos. Asimismo, el artículo 2 del Reglamento de la Ley marco para la producción y sistematización legislativa, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2006-JUS, precisa que la exposición de motivos consiste en la fundamentación jurídica de la necesidad de la propuesta normativa con una explicación de los aspectos más relevantes.

El artículo 3 del citado Reglamento señala que como parte del análisis costo-beneficio debe sustentar la necesidad de la norma, la que debe estar justificada por la naturaleza de los problemas, los costos y beneficios probables y los mecanismos alternativos para su solución.

En ese mismo sentido, cabe destacar que el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República dispone que las proposiciones de ley deben contener una exposición de motivos donde se expresen sus fundamentos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, y el análisis costo-beneficio de la futura norma legal.

El Análisis de Costo Beneficio (ACB) "es el análisis del impacto social y económico de la propuesta del dictamen, informa y demuestra que el impacto de la propuesta legislativa en el aumento del bienestar social es

mayor que el costo de su vigencia". Es un marcoconceptual que se utiliza para medir el impacto y los efectos de las propuestas normativas sobre diversas variables que afectan a los actores, la sociedad y el bienestar general.

En esa línea, el adecuado desarrollo del Análisis Costo Beneficio (ACB) debe permitir advertir la necesidad y oportunidad de la regulación. Asimismo, dicho análisis integral "debe incluir las razones por las cuales la norma no solo es viable sino que es necesaria".

El análisis señalado, es imprescindible en el contexto actual de nuestro ordenamiento jurídico, que se caracteriza por una tendencia a la sobre regulación, "inflación legislativa" o "inflación normativa"; que como bien ya ha señalado la doctrina, "tiene graves consecuencias sobre el ordenamiento jurídico porque, al final de cuentas, este termina siendo excesivamente complejo, confuso, disperso y, en algunos casos, encontramos normas que sobran o que parecen innecesarias".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

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

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

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

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

#### **1. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 2 de la observación de la autógrafa de la ley propone como su objeto establecer la organización de servicios de salud, acotada a la actividad preventivo promocional en el primer nivel de atención de salud, se viene brindando servicio de salud a través de la Ley N° 30885. Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las REDES Integradas de Salud (RIS), al respecto debemos precisar que se ha emitido el Decreto Legislativo N° 1166 en fecha 07 de diciembre del 2013, que aprueba la

conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud, el cual no tuvo éxito alguno sin ejecución de dicha norma legal, y disponiendo la Reglamentación en un plazo de 180 días, la Reglamentación nunca se dio, solo quedo en intenciones, donde MINSA mediante Resolución Ministerial N° 338-2016/MINSA, de fecha 17 de mayo del 2016, resuelve la pre publicación del proyecto de Reglamento del Decreto Legislativo N° 1166, con lo que se demuestra la no implementación de la creación de las Redes Integradas de Salud, terminando en la derogación por la Ley N° 30885.

Respecto a la Ley N° 30885 que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), de fecha 19 de diciembre del 2018, estando vigente desde día siguiente de su publicación, en la Disposición Complementaria Final, dispone que el Poder Ejecutivo aprobara el reglamento en un plazo de 60 días hábiles; se tiene el Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de Salud – RIS, como se puede observar han transcurrido para su Reglamentación más de 18 meses, lo que genera una incertidumbre en la implementación de las RIS, por la demora por parte del Poder Ejecutivo. A la fecha solo en Lima Metropolitana viene funcionando las RIS y en las Regiones las Redes de Servicios de Salud, por lo que no contraviene el marco legal de RIS, puesto que la autógrafa observada complementa las acciones de implementación de las actividades preventivas promocionales en el primer nivel de atención.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **2. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 3 de la observación sobre las acciones preventiva promocional en el primer nivel de atención, no contraviene lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, sobre Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), debemos precisar que, en las acciones preventivo promocionales del primer nivel de atención en los gobiernos regionales y lima metropolitana, está referido también a la priorización de investigación social que pueda mejorar y generar los cambios de las conductas en las familias, respecto a la prevención de enfermedades transmisibles, e incorporar cursos de salud preventiva, en el plan curricular educativo gestionados por los gobiernos regionales y por el



Ministerio de Salud ante el Ministerio de Educación, en consecuencia no contraviene lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.

### **3. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 4 de la observación, en la cual se señala que el Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el artículo 123 de la Ley General de Salud, reconocen al Ministerio de Salud, y garantizar el ejercicio efectivo de la función que le corresponde en su condición de Autoridad Nacional de Salud y con relación a la Autoridad Sanitaria Regional, el vigente marco normativo que regula las funciones y competencias de los Gobiernos Regionales corresponde a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Gerencia Regional de Salud (GERESA) como autoridad de salud Regional. Al respecto la Ley aprobado no contraviene en absoluto lo dispuesto por las normas legales mencionados, mas bien reconoce al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud a nivel nacional y ente rector y respecto a la autoridad de salud Regional se esta incidiendo en la implementación de actores sociales para la promoción de la salud, vigilancia y control de servicios de salud entre otros.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.

### **4. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 5 de la observación de la autógrafa, debemos precisar que en la observación se señala que no regula el rol de los actores sociales sino que únicamente dispone que los Gobiernos Regionales lo formulen o implementen desconociendo con ello que las funciones y competencias asignadas al ente rector y a los gobiernos regionales permite implementar a nivel regional y local las estrategias y acciones que permitan dar operatividad a los lineamientos en materia de promoción de salud, con participación social a través de actores sociales. Al respecto cabe aclarar que el rol de los actores sociales se establecerá mediante reglamento de la presente Ley, conforme lo dispone la segunda disposición complementarias finales, y conforme dispone la presente Ley las DIRESAS y GERESAS, formulan e implementan el rol de

los actores sociales, no desconociendo las funciones que tienen el ente rector y autoridades regionales en salud.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.

#### **5. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 6 de la observación de la autógrafa, debemos precisar que en la observación señala que la investigación no es la que permite realizar programas de intervención, estas ultimas se realizan en virtud a la normatividad específica y en el marco presupuestal correspondiente, tomando en cuenta siempre las evidencias generados en la investigación; y la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud, que tiene por objeto fortalecer y consolidar la labor de los agentes comunitarios de salud, como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en sus comunidades. Al respecto la priorización de la investigación sociales es referente a que permita ejecutar programas de intervención con el objetivo de generar cambios en las conductas de las familias y redireccionar el trabajo de salud comunitario, dicha investigación y proyectos pretende estimular la participación comunitaria y financiar su implementación a cargo de los Gobiernos Locales y Redes de Salud, con una participación de forma multisectorial, muy a parte del trabajo que vienen realizando los Agentes Comunitarios en sus respectivas Comunidades o territorios focalizados en coordinación con las Establecimientos de Salud, Redes de Salud y Gobiernos locales. Los agentes Comunitarios vienen prestando apoyo en forma ad honorem – sin retribución alguna y conforme a la experiencia estos trabajos son débiles, por lo que se busca con la propuesta legislativa de investigación en temas comunitarios es mejorar la intervención de los Agentes Comunitarios y buscar otros medios de participación comunitaria en la prevención de enfermedades.

Al respecto La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.

#### **6. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 7 de la observación de la autógrafa, señala que la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece en el artículo 45,

las políticas y funciones sectoriales con competencia exclusiva, y respecto a la elaboración y ejecución del programas de inversión pública transversales y multisectoriales existe normatividad que regula las competencias y procedimientos a implementar en los distintos niveles de gobierno, y conforme al Decreto Supremo N° 036-2017-MEF, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión Pública Regional y local con participación del sector privado, cuyo objeto es establecer disposiciones reglamentarias para la aplicación del mecanismos de obras por impuestos, y el Texto Único Ordenado aprobado por Decreto Supremo N° 294-2018-EF, que impulsa la ejecución de proyecto de inversión de impacto regional y local, con participación del sector privado, mediante la suscripción de convenios de inversión con los gobiernos Regionales y/o con Gobiernos Locales. Las empresas privadas que suscriban convenios de inversión pueden financiar, ejecutar y/o proponer proyectos de inversión en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, los que deben estar en armonía con las políticas y con los planes de desarrollo nacional, regional y/o local, y contar con la declaración de viabilidad.

Sin embargo el literal d) de la Ley aprobado se refiere a la priorización en la elaboración y aprobación de programas de inversión pública transversal de los gobiernos locales, en temas de prevención, promoción de la salud y repotenciación de los establecimientos de salud en los sectores de pobreza y extrema pobreza, donde a la fecha es nulo la participación del sector privado por la modalidad de obras por impuestos en temas de prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención, solo se realizan y ejecutan proyectos de inversión pública en infraestructura en el segundo y tercer nivel de atención, conforme al cierre de brechas estipulados en el Plan Estratégico Nacional.

Al respecto La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **7. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 8 de la observación de la autógrafa, debemos precisar que en la observación realizada a la Ley aprobada, sobre la promoción, mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura de los servicios de saneamiento básico, orientado a la prevención y promoción de la salud, el objetivo es la coordinación multisectorial esto incluye al sector privado, que a la fecha en estos temas la participación es casi nula, por lo que se requiere la

sumatoria del sector privado para generar y ejecutar proyectos que tengan incidencia en vigilancia y control de servicio de salud con énfasis de preventivo promocional.

Al respecto La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **8. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 9 de la observación de la autógrafa, debemos precisar que, en la observación realizada a la Ley aprobada, el literal f) se refiere al proceso de generar cultura de cuidar la vida y salud como el cuidado y asistencia a otros, cuidado de sí mismo y cuidado ante todos, como determinar los factores internos o personales como el conocimiento, la voluntad, las actitudes y hábitos respecto al auto cuidado de salud, convirtiéndose en practicas cotidianas realizado por una persona, familia o grupo, con dicho trabajo se fortalecerá a los agentes comunitarios, quienes inciden la prevención de enfermedades en el primer nivel de atención, más aun con la pandemia que vivimos del Covid 19, del cual se requiere el auto cuidado y demás personas.

Al respecto La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **9. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 10 de la observación de la autógrafa, precisamos que respecto al costo en la implementación de promoción, vigilancia y control del servicio de salud en el primer nivel de atención, no generara mayores presupuestos al gobierno local, con la atingencia de dar prioridad en la Ley aprobada, esto se realizara de forma gradual, sin dejar de atender y apoyar los proyectos o financiamientos para enfrentar la pandemia del Covid-19, al dar prioridad al primer nivel de atención se prevendrá varias enfermedades transmisibles incluido el Covid 19, que viene azotando en estos momentos a la población mundial, más aún conforme a los estudios médicos las pandemias son temporales y la ley se refiere a dar prioridad de la investigación social que el gobierno local y Regional, pueda generar o incentivar a la

ciudadanía, Instituciones Educativas, Técnica, Superior universitaria, a realizar investigación en temas preventivos promocionales.

Al respecto La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **10. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 11 de la observación de la autógrafa, precisamos que las competencias del gobierno local y regional están definidos en la Ley Orgánica de Municipalidades y de Gobiernos Regionales, más aún se respeta como ente rector en salud al Ministerio de Salud, el objetivo es la promoción y prevención de salud en el primer nivel de atención, para ello coordinan los tres niveles de gobierno, respetando las funciones establecidos en los documentos de gestión como es la Ley Orgánica de cada nivel de gobierno, respecto al rol y funciones del gobierno local y regional, y en el Reglamento aprobado por el Poder Ejecutivo, se establecerá los niveles de coordinación y responsabilidades sin invadir sus funciones establecidas en sus leyes orgánicas.

Al respecto La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **11. Respuesta de la Comisión.**

Con respecto al punto 12 de la observación de la autógrafa, precisamos que no existe la sobreregulación normativa, por el contrario generara la coordinación entre el gobierno local, regional y el sector privado, de forma transversal con la finalidad de promover la prevención de enfermedades transmisibles y el cuidado debido de los ciudadanos, garantizando el bienestar social que viene hacer el beneficio de la Ley, y el costo son las gestiones administrativas realizadas por las autoridades locales y regionales.

Al respecto La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **IV. CONCLUSIÓN**

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

#### **LEY QUE ESTABLECE LA ORGANIZACION Y EJECUCION DE ACCIONES DE PROMOCION, VIG/LANCIA Y CONTROL DEL SERVICIO DE SALUD PREVENT/VA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL AMBITO DE LOS GOBIERNOS REGIONALES**

##### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene como objeto establecer la organización y ejecución de acciones que permitan desarrollar plenamente la actividad preventiva promocional en el primer nivel de atención en el ámbito de los gobiernos regionales y Lima Metropolitana

##### **Artículo 2. Autoridad Sanitaria Regional**

El Ministerio de Salud es la autoridad de salud a nivel nacional y, como ente rector, tiene por finalidad la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como la recuperación y la rehabilitación de la salud de la población.

Los gobiernos regionales, a través de sus direcciones regionales de salud o gerencias regionales de salud, tienen a cargo las siguientes acciones:

- a) Formulación e implementación del rol de los actores sociales para la promoción de la salud, vigilancia y control de los servicios de salud, para la prevención de enfermedades.
- b) Incorporación del curso de salud preventiva (salud pública) en el plan curricular educativo sobre estilos de vida saludable para la prevención y control de enfermedades como tema transversal.

- c)* Priorización de la investigación social que permita ejecutar programas de intervención, para promover los cambios de conductas en las familias y redireccionar el trabajo de salud comunitario.
- d)* En coordinación y con aprobación de los gobiernos locales, se priorizarán la elaboración y ejecución de programas de inversión pública transversales o multisectoriales, a través de alianzas público-privadas, obras por impuestos, presupuesto participativo y presupuesto general, orientados a la prevención, promoción de la salud y la repotenciación de sus establecimientos de salud, especialmente a través de los programas dirigidos a los estratos sociales de bajos recursos de su jurisdicción.
- e)* Para la promoción y ejecución de programas de vivienda, urbano y rural, canalizando los recursos públicos y privados para el mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura de los servicios de saneamiento básico, orientado a la prevención y promoción de la salud, se deberá coordinar de manera multisectorial, tomando en cuenta para la aplicación de este punto, lo señalado en el artículo 6 del Decreto Legislativo 1161, Ley que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que establece las funciones específicas de competencias compartidas y en la Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y la ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes integradas de Salud (RIS).
- f)* Involucrar a las organizaciones de las comunidades con el objetivo de promover el autocuidado, la responsabilidad compartida y el control social.

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

### **PRIMERA. Declaratoria de interés nacional y necesidad pública**

Declarase de interés nacional y necesidad pública la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control de servicio de salud preventiva en los gobiernos regionales.

## **SEGUNDA. Aplicación e interpretación de la Ley**

Mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Salud, se aprobará el Reglamento de la presente ley, dentro de los sesenta días calendario siguientes a su publicación.

Comuníquese al señor Presidente de la Republica para su promulgación.

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams

Lima, 20 de abril 2021