COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

Dictamen N°057-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 233-2021-PR, el día 20 de abril del 2021 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108º de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento para diagnosticar el covid-19 y otras enfermedades.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la trigésima primera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 08 de junio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Barrionuevo Romero Betto.

SITUACIÓN PROCESAL.

1.1. Antecedentes.

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

El 21 de Julio del 2020 la Comisión de Salud y Población, aprobó por unanimidad en la Undécima sesión ordinaria de la Comisión. y el Pleno del Congreso, a su vez, aprobó la “Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento para diagnosticar el covid-19 y otras enfermedades. en su sesión virtual del 18 de marzo del 2021 y dispensado de segunda votación por acuerdo del Pleno virtual.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 30 de marzo del 2021; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 20 de abril del 2021, presenta la observación a la autógrafa remitida.

I. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

En relación al artículo 1 de la Autógrafa de Ley

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

   Sobre los efectos de las normas que declaran de necesidad pública e interés nacional, como la prevista en el artículo 1 de la Autógrafa de Ley el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ha señalado que "la inclusión de las categorías de necesidad pública y/o interés nacional en una propuesta normativa no debería emanar de una actuación arbitraria sino, por el contrario, de una actuación debidamente amparada en criterios técnicos y jurídicos que deberán quedar plasmados en la respectiva exposición de motivos"; en ese sentido, resulta necesario que la Autógrafa de Ley se sustente en criterios técnicos y cuente con un análisis o evaluación de impacto de dicha propuesta.

   Al respecto:

   De acuerdo a los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú se señala que, todas las personas tienen derecho a la protección do su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, es por ello que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable este de diseñar, conducir en forma plural y descentralizada para facilitar a todos los ciudadanos el acceso equitativo a los servicios de salud.

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

2. Por otro lado, resulta pertinente indicar que, de acuerdo con lo señalado en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política del Perú: "Los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia", dentro de las cuales se encuentra el "Promover y regular actividades y/o servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, vialidad, comunicaciones, educación, salud y medio ambiente, conforme a Ley."Al respecto, los artículos 122 y 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señalan que "La autoridad

de salud se organiza y se ejerce de manera descentralizada entre los niveles de Gobierno Nacional, gobierno regional y gobierno local, de conformidad con las normas que regulan el sector salud y dentro del marco de la Constitución Política del Perú, de la (...) Ley del Ministerio de Salud; de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales; de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y de las leyes especiales que regulan distintos aspectos de la salud.", precisando a su vez que el "El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la *formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa Como la máxima autoridad normativa en materia de salud."*

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

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

(...)

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

"Artículo 5.- Funciones Rectoras

Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

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

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

(...)

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

De igual forma, el artículo 6 de la LOF del MINSA señala que, en el marco de sus competencias compartidas, el Ministerio de Salud cumple sus funciones

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

3. El INS es el órgano encargado de fortalecer la capacidad de diagnóstico a nivel nacional para la prevención y control de riesgos y daños asociados a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, por lo que dicho organismo público a través del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP), se encarga de normar, desarrollar, evaluar y difundir de manera integral la investigación en salud pública y las tecnologías apropiadas, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

   Actualmente, el CNSP a través de la Unidad de Red de Laboratorios (URL), es el encargado de apoyar a los laboratorios de la red, en los procesos del sistema de gestión de calidad, transferencia tecnológica, ensayos inter laboratorios, asistencia técnica para implementación de sistemas de bioseguridad y asesoramiento para la gestión de la investigación. Asimismo, brinda asesoramiento en infraestructura, equipamiento y equipos para la Red de Laboratorios.

   Mediante Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM, se establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública; asimismo, en el artículo 3 de la citada resolución ministerial, se dispone que las autoridades regionales de Salud y el Instituto Nacional de Salud desplegarán el interés y esfuerzos debidamente coordinados que se requieran a fin de lograr un óptimo funcionamiento del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia.

   Por su parte, el artículo 21 del Decreto Legislativo N° 1504, establece que el INS ejerce la autoridad técnico normativa de las redes nacionales de laboratorios de salud pública, para tal fin, dicta las normas y establece los procedimientos y parámetros de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país, como componente de la vigilancia en salud pública.

   Conforme a lo señalado, el INS a través del CNSP, viene fortaleciendo la Red de laboratorios de Salud Pública, el cual está conformado por:
   26 laboratorios de Referencia Nacional.
   23 laboratorios de Referencia Regional y

3 laboratorios de Referencia en Lima Metropolitana.

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

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

De igual manera, el INS ha manifestado que en cumplimiento al numeral 8.3, del artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, y a través del CNSP, ha aprobado la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02 “Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados parara realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2". Además, en cumplimiento del PRA- CNSP-022 “Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio", el INS ha manifestado que viene cumpliendo con realizar la constatación y verificación de los laboratorios públicos o privados para ser facultados a realizar la prueba de diagnóstico del COVID-19.

4. En tal sentido, se advierte que la Autógrafa de Ley carece de sustento técnico que justifique el número de laboratorios que se propone sean implementados a nivel regional, sin haber reparado en que actualmente existen entidades del Estado asignadas por Ley para efectuar la implementación de laboratorios en todas las regiones del Perú.

Aunado a ello, si el objeto de la norma es la implementación de laboratorios en todas las regiones del país, debe tenerse en cuenta el marco legal que regula las inversiones en salud, así como las intervenciones para la construcción y equipamiento de los servicios de salud, contenidas en la normativa del Ministerio de Salud y del Sistema Nacional de Inversión Pública (Invierte.pe), observancia que no se verifica que se haya cumplido en el presente caso.

En relación al artículo 2 de la Autógrafa de Ley

Por otra parte, el artículo 123 de la Ley General de Salud, reconoce al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud a nivel nacional.

El Ministerio de Salud, conforme a la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1161, es la Autoridad de Salud a nivel nacional y

tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población.

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

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

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

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

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

“Artículo 15.- Autoridades en materia de salud
(...)
15.2 La Autoridad Regional de Salud, es el Gobierno Regional, que la ejerce a través de la Dirección Regional de Salud o la que haga sus veces, en tanto es la unidad de organización especializada en materia de salud, con las atribuciones en salud asignadas por el ordenamiento jurídico vigente. En el marco del proceso de descentralización, con enfoque territorial, implementa las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales, para armonizar la provisión de los servicios de salud, promover la garantía del aseguramiento en salud y modulación del financiamiento, en concordancia directa con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, y la normatividad en materia en salud de nivel nacional.”

Aunado a ello, cabe mencionar que numeral 136.1 del artículo 136 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, cuenta con los siguientes Órganos Públicos Adscritos: “a) Instituto Nacional de Salud”

El literal g) y h) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1504 dispone entre otras funciones del INS las de: “Desarrollar la vigilancia basada en laboratorios, y vigilancia especializada en sus ámbitos de intervención, para la prevención y control de las enfermedades, así como, normar y efectuar conducción técnica de las Redes de Laboratorios de Salud Pública.”

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

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

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

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

Con relación la Única Disposición Complementaria Final

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

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

   Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

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

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

   Asimismo, corresponde a los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar las brechas

de infraestructura o de acceso a servicios públicos, así como definir los objetivos a alcanzar respecto a dichas brechas mediante el establecimiento de metas e indicadores, de acuerdo con los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en la planificación estratégica 1.

Además, sobre la base del diagnóstico de brechas y objetivos establecidos, las entidades definen sus criterios de priorización para la selección de la cartera de inversiones, debiendo considerarse para ello, la capacidad de gasto de capital y del gasto corriente para su operación y mantenimiento, así como la continuidad de las inversiones que se encuentran en ejecución.

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

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

Dicha fase de Funcionamiento comprende la operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de la inversión y la provisión de los servicios implementados con dicha inversión. En esta fase las inversiones pueden ser objeto de evaluaciones ex post, así como la rendición de cuentas. La operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de las inversiones, así como la provisión de los servicios implementados con dichas inversiones, con base en las estimaciones realizadas en la fase de Formulación y Evaluación, se encuentra a cargo de la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios.

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

Vulneración de aspectos presupuestarios

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

   En adición a lo anterior, la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley que da origen a la presente Autógrafa de Ley, no evidencia el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, así como tampoco cuenta con el análisis costo-beneficio en términos cuantitativos y cualitativos, conforme a los requisitos exigidos en los 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, que establece las reglas para la estabilidad presupuestaria.

   Asimismo, se advierte que, de implementarse la propuesta normativa en el presente Año Fiscal, se demandarían recursos adicionales al Tesoro Público, lo cual contravendría el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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

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

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

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el Presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de la 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, trascribimos 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.

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

Con fecha 20 de abril del 2021 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 233-2020-PR, firmado por el Presidente de la República Francisco Rafael Sagasti Hochhausler y la Presidenta del Consejo de Ministros Violeta Bermúdez Valdivia, observando la autógrafa de Ley, la cual plantea 10 puntos de observación; Previo análisis minucioso y exhaustivo de las observaciones planteadas podemos sintetizar de la siguiente manera:

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

“La inclusión de las categorías de necesidad pública y/o interés nacional en una propuesta normativa no debería emanar de una actuación arbitraria sino, por el contrario, de una actuación debidamente amparada en criterios técnicos y jurídicos que deberán quedar plasmados en la respectiva exposición de motivos”. En este caso se trata de una emergencia sanitaria y pandemia mundial por lo tanto es una situación debidamente amparada y de ninguna manera un hecho arbitrario por tratarse de salud Pública.

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

El presente Proyecto de Ley, por su carácter declarativo, no tiene efecto contradictorio con lo estipulado en la Constitución Política del Perú y no deroga ninguna norma nacional, su impacto está relacionada a mejorar el sistema de salud y fortalecer la descentralización a través de la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento parar diagnosticar el COVID-19 de manera precisa y rápida, permitiendo reducir tiempo y costo a favor de los 17 departamentos del país a fin de evitar su mayor propagación.

Esta pandemia ha puesto en evidencia la precaria situación del sector salud, desencadenando en una crisis sanitaria, el quinto a Nivel de Latinoamérica con más casos de muertes y casos por contagio de este virus. Por lo tanto, es necesario reformular el sistema de gestión o cumplimiento de funciones para optimizar el sector salud, con incremento de profesionales, equipamiento, laboratorios entre otros. El Instituto Nacional de la Salud (INS) en nuestro país ha sido hasta el 13 de marzo de 2020, la única entidad facultada y equipada para recoger, analizar y descartar la presencia del COVID-19 en los ciudadanos sospechosos a través de la prueba molecular PCR, así como la entrega de resultados a Nivel Nacional, Actualmente, solo se puede realizar unas 200 pruebas al día. Por eso es necesario implementar de manera descentralizada y cada departamento laboratorio para diagnosticar el COVłD-19 y evitar la propagación de este virus. De igual manera, el INS ha manifestado que en cumplimiento al numeral 8.3, del artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, y a través del CNSP, ha aprobado la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02 “Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2". La presente directiva mencionada establece como su nombre indica “Disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados parara realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2". Con el objetivo de verificar que cumplan con las disposiciones específicas de cumplimiento de Requisitos de Bioseguridad, estructurales, equipamiento, reactivos e insumos y procedimientos. No implica mayor cobertura de atenciones o ampliación de servicios por lo tanto *La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo*

Además, señalar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: “Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear o aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)".
Por tanto, no es potestad del congreso, realizar la propuesta considerando lo estipulado en el Sistema Nacional de Inversiones Publica (Invierte.pe), el presente proyecto de ley tiene la finalidad complementaria y de Coadyuvar con el débil sistema de Salud con prioridad en la implementación de laboratorios para descarte de Covid-19. *La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo*

Cumplido el propósito de la ley considerando que en el mes de marzo del 2020 se realizaban 200 pruebas diarias siendo insuficientes y deficientes. Para el mes de Junio ya se realizaban más de 6000 pruebas; fuente publicada en Resumen ejecutivo de gestión en apoyo a la respuesta frente a la respuesta de Covid-19 publicado en Octubre 2020, Cabe resaltar que el Instituto Nacional de Salud (INS) ha capacitado a la fecha a un total de 1175 equipos de respuesta rápida a nivel nacional (establecimientos de salud y equipos a domicilio) y entrenado a 1049 profesionales de la salud y técnicos asistenciales para realizar el hisopado nasofaríngeo, obtención de muestra para la prueba molecular.

A la fecha se ha podido verificar en la página oficial de INS lo siguiente:

Información que cubriría la expectativa del propósito del presente proyecto de Ley.

El proceso de implementación de laboratorios para diagnóstico de Covid-19, estará a cargo de las entidades responsables mencionadas en coordinación con los gobiernos regionales y locales; incluido la gestión presupuestal y calendarización; acciones de tramite constante en proyectos similares por lo que el cuestionamiento esta sobre entendido.

Referente al estudio de cierre de brechas del Sistema de Salud en el Perú es un tema por demás estudiada y demostrada como lo expuesto en el proyecto de Ley, considerando el poco presupuesto asignado a esta cartera, solo por mencionar algunas contamos con 16 camas UCI por cada 1000 habitantes, La inversión pública en el país es de 5.5 % ubicado el país por debajo de muchos países en Latino América, déficit de 16630 médicos, hospitales colapsados por antigüedad y otros en proceso de construcción paralizados por temas de corrupción entre otros.

En relación al presupuesto, este no suele ser ejecutado en su totalidad y las diferentes instancias del gobierno devuelven el dinero no utilizado al Tesoro Público. En promedio se devuelven S/22.320 millones de los recursos públicos cada año en los tres niveles de gobierno, según las cifras registradas en Consulta Amigable (MEF).

CONCLUSIÓN.

En mérito al análisis expuesto en detalle, a la fecha, se ha podido verificar el cumplimiento a las expectativas y propósito del presente proyecto de Ley; Por lo tanto, La Comisión de Salud y Población en razón 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, se **ALLANA** al contenido de la autógrafa.

Dese cuenta.
Plataforma virtual Microsoft Teams
Lima, 08 de junio 2021

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RODAS MALCA Tania Rosalia FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 09/07/2021 00:04:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CESPEDES CARDENAS DE VELASQUEZ Maria Teresa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/07/2021 21:05:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MERINO LOPEZ OMAR FIR 31024773 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/06/2021 18:42:32-0600

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MONTOYA GUIVIN ABSALON FIR 09446228 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 01/07/2021 13:31:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PEREZ FLORES Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 01/07/2021 11:07:38-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MERINO LOPEZ OMAR FIR 31024773 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/06/2021 18:42:47-0600

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MERINO DE LAMA Manuel Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/07/2021 12:32:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZALES SANTOS MIGUEL ANGEL FIR 25842898 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 05/07/2021 13:06:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BARRIONUEVO ROMERO BETTO FIR 33243617 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2021 11:48:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VIGO GUTIERREZ Widman Napoleon FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/07/2021 12:27:11-0500