



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

OFICIO N° 233 -2021 -PR

Lima, 20 de abril de 2021

Señora

**MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN**

Presidenta a.i. del Congreso de la República

Presente.-

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con relación a la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la descentralización de la implementación de laboratorios de salud pública en cada región del país para diagnosticar el Covid-19 y otras enfermedades. Al respecto, estimamos conveniente observar la misma por lo siguiente:

**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.

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 público-privadas.”

“Artículo 5.- Funciones Rectoras

Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

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

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

(...)

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

(...)”

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

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

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

El Ministerio de Salud, conforme a la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1161, es la Autoridad de Salud a nivel nacional y tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones**

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

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

Asimismo, corresponde a los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar las brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, así como definir los objetivos a alcanzar respecto a dichas brechas mediante el establecimiento de metas e

indicadores, de acuerdo con los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en la planificación estratégica<sup>1</sup>.

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.

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

#### **Vulneración de aspectos presupuestarios**

9. Adicionalmente, se formula observación al artículo 2 y a la Única Disposición Complementaria Final de la citada Autógrafa de Ley, debido a que la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley N° 4971, que da origen a la presente Autógrafa de Ley, así como el Dictamen N° 016-2020-202/CSP-CR aprobado por la Comisión de Salud y Población, precisan que la propuesta normativa al ser de carácter declarativo no ocasionaría gastos al Tesoro Público; sin embargo, dichos documentos no evidencian un dimensionamiento de las medidas a implementar ni una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que

---

<sup>1</sup> De conformidad con lo establecido en los artículos 3 y 4 del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que creó el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

puedan ser destinados a su aplicación sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

En adición a lo anterior, la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley que da origen a la presente Autógrafa de Ley, no evidencia el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, así como tampoco cuenta con el análisis costo-beneficio en términos cuantitativos y cualitativos, conforme a los requisitos exigidos en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, que establece las reglas para la estabilidad presupuestaria.

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

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

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

Atentamente,



FRANCISCO RAFAEL SAGASTI  
HOCHHAUSLER  
Presidente de la República



VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros



Proyecto de Ley: 4971/2020-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 21 de enero de 2021

Pase a la Comisión de Salud y Población,  
con cargo de dar cuenta de este  
procedimiento al Consejo Directivo.



.....  
YON JAVIER PÉREZ PAREDES  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;**

*Ha dado la Ley siguiente:*

**LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA  
LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE  
LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA EN CADA REGIÓN DEL PAÍS  
PARA DIAGNOSTICAR EL COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES**



**Artículo 1. Objeto de la Ley**

*Declárase de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios de salud pública descentralizados en cada región del país.*

**Artículo 2. Vigilancia y control**

*Mejorar la vigilancia, prevención y control de enfermedades, brotes, endemias, epidemias y pandemias, así como del Covid-19, en todo el territorio nacional en el marco del proceso de descentralización del Instituto Nacional de Salud.*

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA. Plan Nacional de Implementación de Laboratorios de Salud Pública**

*El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, en un plazo de 30 días, a partir de la promulgación de la presente ley, aprueban el Plan Nacional de Implementación de Laboratorios de Salud Pública en cada región del país de acuerdo con los procedimientos y parámetros de calidad y debidamente calendarizado.*

*Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.  
En Lima, a los treinta días del mes de marzo de dos mil veintiuno.*



MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN  
Presidenta a. i. del Congreso de la República

LUIS ANDRÉS ROEL ALVA  
Segundo Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA