

- SALUD y POBLACION -



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

OFICIO N° 189 -2021 -PR

Lima, 06 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 establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención en el ámbito de los gobiernos regionales. Al respecto, estimamos conveniente observar la misma por lo siguiente:

Respecto del Artículo 1 de la Autógrafa de Ley

1. El artículo 9 de la Constitución Política del Perú señala que: "El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud."

De igual forma, 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."

En tal sentido, 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.

2. La Autógrafa de 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.

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 normativo 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 institucionales 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 sanitarios 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 ámbito, 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 los 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 contravendría 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 desnaturalizar la "integralidad" del cuidado integral de salud.

En tal sentido, el contenido desarrollado por 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 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."

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 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.

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 Pública¹, 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. Por 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 salud².

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 Ottawa³, 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 salud⁴ 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 (diagnóstico 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

¹ Organización Mundial de la Salud. (2011) Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Río de Janeiro, Brasil. Disponible en: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf

² Alames-Cebes. (2011) El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud. Documento de posición conjunto de Alames-Cebes. Disponible en: <https://www.alames.org/documentos/declaraciones-de-la-asociacion/2011/11-el-debate-y-la-accion-frente-a-los-determinantes-sociales-de-la-salud-documento-de-posicion-conju>

³ Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa. Ottawa, Canada. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

⁴ Ministerio de Salud. (2017) Documento Técnico "Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú" Lima: Ministerio de Salud; 2017. Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf

Autógrafo 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 Autógrafo 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 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.

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 biopsicosocial 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 ámbito de aplicación todos los 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 Regionales, 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 Autógrafo 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 República. 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 específicas 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 formuló 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 sociales⁵, 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

⁵ Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Bases Conceptuales para el Ejercicio de la Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud".

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 los 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 sólo 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 está 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 más cercano a la población y debe promover la adecuada prestación de los servicios públicos 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, debe 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 se 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 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"⁶. Es un marco conceptual 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 general⁷.

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"⁸.

El análisis señalado, es imprescindible en el contexto actual de nuestro ordenamiento jurídico, que se caracteriza por una tendencia a la sobrerregulación, "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"⁹.

⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Manual de Técnica Legislativa / Manual de Redacción Parlamentaria. Aprobado por la Mesa Directiva 2012-2013, Lima, 2013, p. 60.

⁷ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. Guía de Técnica Legislativa para elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo. Lima, 2018, p. 58.

⁸ Asociación Civil TRANSPARENCIA. Guía para la evaluación de proyectos de ley. Lima, 2008, p. 33.

⁹ GONZALEZ GÓMEZ, Agapito. La importancia de la técnica legislativa, p. 134. En:

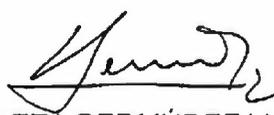
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/650B029B82E65D1D0525773800642477/\\$FILE/La_importancia_de_la_t%C3%A9cnica_legislativa.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/650B029B82E65D1D0525773800642477/$FILE/La_importancia_de_la_t%C3%A9cnica_legislativa.pdf)

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

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SERVICIO DE SALUD PREVENTIVA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL ÁMBITO 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 preventivo-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

Declárase de interés nacional y necesidad pública la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del 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.

*Comuniquese al señor Presidente de la República para su promulgación.
En Lima, a los quince 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



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 06 abril 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