



CONGRESISTA ANGÉLICA MARÍA PALOMINO SAAVEDRA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"



Proyecto de Ley N.º

5850/2020-CR

**PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA EL  
USO DE OXÍGENO MEDICINAL CON UNA  
CONCENTRACIÓN NO MENOR AL 93%.**

El Grupo Parlamentario Partido Morado, a iniciativa de la Congresista **ANGÉLICA MARÍA PALOMINO SAAVEDRA**, con la facultad que establece el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme a lo dispuesto por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

**FÓRMULA LEGAL**

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**HA DADO LA LEY SIGUIENTE:**

**LEY QUE AUTORIZA EL USO DE OXÍGENO MEDICINAL CON UNA  
CONCENTRACIÓN NO MENOR AL 93%.**

**Artículo 1º.- Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene como objetivo garantizar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93% a los ciudadanos que lo requieran en todo el territorio nacional.

**Artículo 2º.- De la autorización**

Se autoriza el uso del oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93%, para lo cual el establecimiento de salud público o privado, debe garantizar el cumplimiento del programa de mantenimiento y calibración del equipo generador, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, así como el control de calidad y cambio de los consumibles.

**Artículo 3º.- De las normas complementarias**

Para la implementación de la presente Ley, el Poder Ejecutivo emite las normas complementarias, en un plazo no mayor de 60 días calendario, contados a partir de su publicación en el diario oficial El Peruano.

**Artículo 4º.- De la supervisión**

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Decreto Legislativo N°1158, establece las medidas necesarias, en un plazo no mayor a 60 días calendario, para supervisar la ejecución de todo lo dispuesto en la presente norma.



### Artículo 5°.- De la vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

### DISPOSICION DEROGATORIA

**ÚNICA.** - Derogase o déjese sin efecto todas las normas que se opongan a la presente Ley.

### DISPOSICIÓN TRANSITORIA FINAL

**ÚNICA.** – En las circunstancias de emergencia nacional, incurren en responsabilidad administrativa funcional, responsabilidad civil y/o responsabilidad penal, según corresponda, los servidores y/o funcionarios públicos responsables de la elaboración de las normas complementarias, que incumplan los plazos establecidos en el artículo 3° de la presente Ley.

Lima, 17 de julio de 2020.



Firmado digitalmente por:  
LIZARRAGA HOUGHTON  
Carolina FIR 09336553 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16/07/2020 20:15:51-0500



Firmado digitalmente por:  
PALOMINO SAAVEDRA  
ANGELICA MARIA FIR 02888375 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16/07/2020 22:16:18-0500



Firmado digitalmente por:  
NUÑEZ SALAS JOSE ANTONIO  
FIR 29534364 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23/07/2020 13:30:07-0500



Firmado digitalmente por:  
SAGASTI HOCHHAUSLER  
FRANCISCO RAFAEL FIR 07274281 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21/07/2020 11:31:19-0500



Firmado digitalmente por:  
SAGASTI HOCHHAUSLER  
FRANCISCO RAFAEL FIR 07274281 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21/07/2020 11:30:44-0500



Firmado digitalmente por:  
GONZALES SANTOS MIGUEL  
ANGEL FIR 25842898 hard  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 23/07/2020 11:27:26-0500



Firmado digitalmente por:  
OLIVARES CORTES Daniel  
Federico FIR 40833730 hard  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 23/07/2020 17:03:07-0500

CONGRESO DE LA REPUBLICA

Lima, 31 de Julio del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el  
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la  
República: pase la Proposición N° 5850 para su  
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de  
SALUD Y POBLACIÓN



JAVIER ANGELES ILLMANN  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPUBLICA

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1. Normatividad

En nuestro país mediante el documento técnico denominado Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, aprobado mediante RM N° 1361 – 2018/Minsa<sup>1</sup>, se establece que la concentración de oxígeno medicinal debe tener una concentración de 99 - 100%.

DOCUMENTO TÉCNICO:  
PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA EL SECTOR SALUD

| Denominación Común Internacional / Principio Activo                       | Concentración   | Forma Farmacéutica | Presentación    | Consideraciones especiales de uso | Grupo de antibióticos | Autorización de uso |
|---|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>I Anestésicos, medicación preoperatoria y gases medicinales</b>        |                 |                    |                 |                                   |                       |                     |
| <b>1.1 Anestésicos generales y oxígeno</b>                                |                 |                    |                 |                                   |                       |                     |
| Halotano  | 99-99%          | LIQ INH            | 250ml           | 6                                 |                       |                     |
| Isoflurano  | 99.9-100%       | LIQ INH            | 100ml           | 6                                 |                       |                     |
| Ketamina (como clorhidrato)   | 50mg/ml         | INY                | 10ml            | 6                                 |                       |                     |
| Oxido nitroso   | 99-100%         | GAS                | para inhalación | 6                                 |                       |                     |
| Oxígeno medicinal   | 99-100%         | GAS                | para inhalación | 6                                 |                       |                     |
| Propofol  | 1%              | INY                | 20ml            | 6                                 |                       |                     |
| Sevoflurano   | 99.97-100%      | LIQ INH            | 250ml           | 6                                 |                       |                     |
| Tiopental sódico  | 1g              | INY                |                 | 4 y 6                             |                       |                     |
| <b>1.2 Anestésicos locales</b>  |                 |                    |                 |                                   |                       |                     |
| Bupivacaína clorhidrato + preservante                                     | 0.5%            | INY                | 20ml            |                                   |                       |                     |
| Bupivacaína clorhidrato sin preservante                                   | 0.5%            | INY                | 20ml            |                                   |                       |                     |
| Bupivacaína clorhidrato + glucosa   | 0.5% + 7.5-8.0% | INY                | 4ml             |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato + epinefrina  | 2% + 1:80 000   | INY                | cápsula         |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato sin epinefrina                                      | 2%              | INY                | cápsula         |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato   | 2-4%            | GEL TOP/JAL TOP    |                 |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato sin preservante sin epinefrina                      | 2%              | INY                | 20ml            |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato + preservante sin epinefrina                        | 2%              | INY                | 20ml            |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato + preservante + epinefrina                          | 2% + 1:200 000  | INY                | 20ml            |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato sin preservante + epinefrina                        | 2% + 1:200 000  | INY                | 20ml            |                                   |                       |                     |
| Lidocaína clorhidrato sin preservante + glucosa                           | 5% + 7.5%       | INY                | 2ml             |                                   |                       |                     |
| Lidocaína   | 10%             | AERTOP             |                 |                                   |                       |                     |
| <b>1.3 Medicación preoperatoria y sedación para procedimientos breves</b> |                 |                    |                 |                                   |                       |                     |
| Etiléfrina  | 10mg/ml         | INY                |                 |                                   |                       |                     |

Esta norma técnica ha generado que en nuestro país que dos empresas tengan, de manera exclusiva, la producción de oxígeno medicinal, estas empresas son Linde Gas Perú y Airproducts Perú.

Esto se generó en el año 2010 cuando, el ministerio de Salud, emite la Resolución Ministerial N°062-2010/MINSA<sup>2</sup>, mediante la cual aprueba el documento técnico Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector Salud y en la página 6 de este documento se dispone los porcentajes de concentración del oxígeno medicinal.

Lo establecido en el documento técnico, en referencia al oxígeno medicinal, fue ratificado ocho años después mediante Resolución Ministerial N°1361– 2018/Minsa que aprueba un nuevo Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector Salud.

<sup>1</sup> [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264297/Resoluci%C3%B3n Ministerial N 1361-2018-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264297/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%BA1361-2018-MINSA.pdf)

<sup>2</sup> [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274562/245751\\_RM062-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gkiz44.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274562/245751_RM062-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gkiz44.pdf)

## 2. Concentración del mercado de oxígeno

Según el portal Ojo Público "dos corporaciones globales, Linde (Alemania) y Air Products (EE.UU.), concentraron los procesos de ventas de oxígeno medicinal destinado a los hospitales del Ministerio de Salud, Essalud y gobiernos regionales durante los últimos años<sup>3</sup>".

El reporte del portal web de Ojo Público, señala que en nuestro país Linde, realiza sus operaciones comerciales a través de tres empresas: Praxair Perú, Linde Gas Perú y Tecnogas, el siguiente cuadro elaborado por el portal de investigación, muestra los contratos y montos adjudicados por estas dos empresas en contratos de venta a Essalud, Minsa y Gobiernos Regionales entre los años 2008-2020.

Cuadro N°01

### Los principales grupos de oxígeno en Perú y sus contratos con el sector salud

| Grupo internacional | País del grupo | Empresa peruana                                   | Contratos (millones de soles) | Período del contrato | Sector contratante del Estado         |
|---------------------|----------------|---|-------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Grupo Linde         | Alemania       | Praxair Perú S.R.L.*                              | 180                           | 2008-2020            | Minsa, Essalud y gobiernos regionales |
| Grupo Linde         | Alemania       | Linde Gas Perú S.A.**                             | 67                            | 2008-2020            | Minsa, Essalud y gobiernos regionales |
| Grupo Linde         | Alemania       | Tecnogas S.A.*                                    | 35                            | 2008-2020            | Minsa y Essalud                       |
| Air Products        | EE.UU.         | Air Products Perú S.A. (Ex Messer Gases del Perú) | 57                            | 2008-2020            | Minsa, Essalud y gobiernos regionales |
| Air Products        | EE.UU.         | Indura Perú S.A.***                               | 30                            | 2008-2020            | Minsa y Essalud                       |
| Oxyman              | Perú           | Oxyman Comercial S.A.C.                           | 13                            | 2008-2020            | Minsa, Essalud y gobiernos regionales |
| <b>Total</b>        |                |   | <b>382</b>                    |                      |                                       |

\*Praxair Perú S.R.L. nació en 1997. Fue parte de Praxair INC de EE.UU. El 2015 compró a la empresa local Tecnogas. El 2016 se fusionó con el grupo alemán Linde, proceso que finalizó el 2019. \*\*Linde Gas Perú S.A. se llamaba originalmente AGA S.A. desde su fundación en 1997, como parte del grupo sueco del mismo nombre. El 2000, Linde compró a la matriz sueca. \*\*\*Air Products de Estados Unidos compró a la empresa chilena Indura en el 2012

Totales: OjoPúblico Fuente: Fuente: CBI/CE/Perú

La sumatoria de los montos de los contratos, presentados en el cuadro N°01, asciende a un total de S/382 (trescientos ochenta y dos millones de soles) en ventas por parte de las empresas del Grupo Linde y Air Products al Estado peruano.

Nuestra Constitución Política facilita y vigila la libre competencia y combate toda práctica que la limite y el abuso de posiciones dominantes o monopólicas<sup>4</sup>, en este sentido el año 2013, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - Indecopi, confirmó la responsabilidad en las empresas Praxair Perú y AGA (ambas hoy parte del grupo Linde) y Messer Gases del Perú S.A. (adquirida por Air Products Perú el 2018) de haber realizado prácticas restrictivas de la competencia en la modalidad de reparto de mercado, en los procesos de selección convocados por EsSalud para adquirir oxígeno medicinal líquido y gaseoso, a nivel nacional, entre enero de 1999 y junio de 2004<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> <https://ojo-publico.com/1842/dos-companias-globales-dominan-negocio-del-oxigeno-en-peru>

<sup>4</sup> Artículo 61° de la Constitución Política del Perú.

<sup>5</sup> <https://ojo-publico.com/1842/dos-companias-globales-dominan-negocio-del-oxigeno-en-peru>



El portal web de Indecopi ha informado que:

*"La Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema ha declarado infundados los recursos de casación presentados por las empresas Messer Gases del Perú S.A., Linde Gas Perú S.A. y Praxair Perú S.R.L. que pretendían la nulidad de la Resolución N°1167-2013/SDC-INDECOPI, mediante la cual se les sancionó por haber incurrido en la ilegal repartición del mercado de oxígeno medicinal líquido y gaseoso en las convocatorias de EsSalud en el período comprendido entre enero de 1999 y junio de 2004<sup>6</sup>".*

El 16 de junio del presente año, el portal web de Indecopi, anuncio la confirmación de la Resolución N°1167-2013/SDC-INDECOPI, que comprobó que las empresas Messer Gases del Perú S.A., Linde Gas Perú S.A. y Praxair Perú S.R.L, incurrieron en concertación para repartirse las convocatorias de compra de oxígeno medicinal que requería EsSalud entre los años 1999 y 2004.

Ahora dichas compañías, que en la actualidad dominan el negocio del oxígeno en nuestro país tal como lo revelo el portal Ojo público, deberán pagar S/ 24.1 millones al Estado peruano<sup>7</sup>.

### **3. Problemas en la oferta y precio del oxígeno medicinal**

La Defensoría del Pueblo advirtió en abril del año 2020, sobre la problemática que se venía presentando por el incremento del precio del oxígeno medicinal en varias provincias de nuestro país.

La Defensoría advertía que en la ciudad de Iquitos el precio del balón de oxígeno oscilaba entre los tres mil y cuatro mil soles y el inventario de balones de oxígeno en toda la ciudad era de 200, mientras que la demanda llegaba a 540 personas<sup>8</sup>. Al respecto la Defensoría señalaba:

*"Ante el aumento del precio de insumos médicos registrado en algunas ciudades del Perú, como los balones de oxígeno en Iquitos, la Defensoría del Pueblo solicitó al Gobierno Nacional y al Congreso de la República implementar disposiciones para intervenir en el mercado de estos insumos a fin de evitar la especulación u otras prácticas abusivas, en el contexto de emergencia nacional por la COVID-19<sup>9</sup>".*

Posteriormente la Defensoría del Pueblo, en su Informe Especial N°017-2020-DP<sup>10</sup>, señala con claridad la problemática que viene atravesando los pacientes por COVID-19, ante la necesidad de contar con oxígeno para la atención de su salud y en una de sus conclusiones señala:

<sup>6</sup> <https://repositorio.indecopi.gob.pe/handle/11724/7501>

<sup>7</sup> <https://ojo-publico.com/1904/justicia-confirma-fallo-empresas-que-dominan-negocio-del-oxigeno>

<sup>8</sup> <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-autoridades-deben-intervenir-en-el-mercado-de-insumos-medicos-para-salvar-vidas/>

<sup>9</sup> Ídem.

<sup>10</sup> <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/06/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-017-2020-DP.pdf>

*"En la línea de lo anterior, y en el caso peruano, la escasez de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud, ha sido y es el resultado de una falta de planificación por parte de las autoridades estatales, que les permitan adoptar medidas correctivas. Ello se demuestra en el hecho de que el Gobierno recién ha emitido una norma dirigida a asegurar el suministro de este insumo tan fundamental en el tratamiento de la Covid-19, luego de 86 días de la declaratoria de la emergencia sanitaria".*

Debido a esta descoordinación y a una concentración del mercado de producción de oxígeno medicinal, los precios se incrementaron de manera prohibitiva para ser adquiridos por los ciudadanos.

Antes de la pandemia el precio promedio de un balón de oxígeno medicinal de 10 metros cúbicos era de aproximadamente 150 soles<sup>11</sup>.

Posterior al inicio de la pandemia el precio de un balón de oxígeno se incrementó en más de más de 3 mil por ciento, pasando a costar en promedio entre 3 mil a 5 mil soles, el portal de noticias punto seguido<sup>12</sup>, los precios en las principales provincias eran los siguientes:

- *"En Arequipa, un balón con oxígeno lleno bordea los tres mil soles y uno de 10 m<sup>3</sup> cuesta 2750 soles.*
- *En la Libertad, sucede lo mismo, un balón se puede conseguir en 3200 y 4000 soles.*
- *En Iquitos, los balones de 10 centímetros cúbicos sin manómetro se venden entre 3000 y 6000 soles y las recargas por cada metro cúbico costarían 95 soles.*
- *En Lambayeque los precios varían de 4500 y 5000 soles.*
- *Por su parte, en Piura debido a la escasez de balones solo se venden envases de segunda mano y su precio puede llegar a costar más de cinco mil soles".*

Esta problemática, del incremento del precio de los balones de oxígeno, ha originado de muchas personas no hayan podido acceder a este insumo médico y en muchos casos ha sido la diferencia entre la vida o la muerte de los pacientes con COVID-19 en nuestro país.

#### **4. Uso de oxígeno medicinal al 93% de concentración**

- En junio del 2017, el Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, del Seguro Social de Salud – EsSalud<sup>13</sup>, realizó una evaluación sobre el uso de oxígeno medicinal al 93 por ciento en pacientes oxígeno requirentes, comparándolo con el oxígeno medicinal al 99% y concluyó que:

*"La opinión de experto en medicina intensiva menciona que el oxígeno medicinal al 93% es de beneficio para los pacientes con insuficiencia respiratoria al igual que el oxígeno*

<sup>11</sup> <https://puntoseguido.upc.edu.pe/cuanto-cuesta-conseguir-un-balon-de-oxigeno-en-el-peru/>

<sup>12</sup> <https://puntoseguido.upc.edu.pe/cuanto-cuesta-conseguir-un-balon-de-oxigeno-en-el-peru/>

<sup>13</sup> [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT\\_029\\_SDEPFYOTS\\_DETETS\\_2017.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_029_SDEPFYOTS_DETETS_2017.pdf)

*medicinal al 99%, lo cual se condice con las recomendaciones de la OMS y las guías clínicas revisadas".*

En conclusión, el Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, del Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobó el año 2017, el uso de oxígeno medicinal al 93% en pacientes oxígeno requirientes.

- En noviembre del 2012 la Comisión de Eliminación de Barreras Burocráticas del Indecopi declaró como barrera burocrática ilegal la exigencia establecida en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales – PNUME (aprobado por Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA), de que el oxígeno medicinal a utilizarse en el país, tenga una concentración de 99% a 100%<sup>14</sup>.

Indecopi encontró, en la Resolución Final N° 0334-2012/CEB-INDECOPI, del expediente N° 000151-2010/CEB, que disponer una concentración de entre el 99% a 100% para el oxígeno medicinal, no tenía ninguna fundamentación científica y por el contrario lo catalogó como una barrera burocrática, en este sentido señaló:

*"Asimismo, dicha exigencia constituye una barrera burocrática carente de razonabilidad debido a que el Ministerio no ha presentado información suficiente que demuestre haber evaluado los costos y beneficios que le generaría la exigencia cuestionada, lo cual resulta necesario para determinar la proporcionalidad de esta medida".*

*"El Ministerio de Salud, no pudo acreditar que los beneficios de usar oxígeno medicinal en una concentración de 99% son mayores que los perjuicios derivados de restringir el uso de un oxígeno medicinal de una concentración de 93% ya sea a través de la presentación de un estudio, informe u otro medio probatorio similar, que permita verificar que el procedimiento de adopción de la decisión pública no ha sido arbitrario"<sup>15</sup>.*

En consecuencia, desde el año 2012 ya existía una resolución de Indecopi que advertía sobre la arbitrariedad del ministerio de salud de establecer criterios restrictivos para la producción de oxígeno medicinal con una concentración de entre el 99% a 100%.

- Los centros hospitalarios en España, producen oxígeno medicinal en una concentración del 93%, como lo señala, Procedimiento de gestión de gases medicinales Estándares de calidad de gases medicinales en el ámbito hospitalario<sup>16</sup>:

*"La producción on site de gases medicinales recae principalmente en la producción de Aire Medicinal y de Oxígeno 93% generado mediante PSA (Pressure Swing Adsorption)".*

<sup>14</sup>[https://www.indecopi.gob.pe/documents/20182/143803/0334\\_ResfinalOperadorMINSARevocRazonab\\_PDF.pdf](https://www.indecopi.gob.pe/documents/20182/143803/0334_ResfinalOperadorMINSARevocRazonab_PDF.pdf)

<sup>15</sup> Ídem

<sup>16</sup> <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Gases/GUIAgases2018low.VersionDefinitiva..pdf>

En los centros hospitalarios de España, es posible la producción de oxígeno medicinal con el 93% de concentración, pero restringen la posibilidad de adquirir oxígeno medicinal de mayores concentraciones.

## 5. Respuesta del Estado peruano

El Gobierno emitió el cuatro de junio del presente año, el Decreto de Urgencia N°066-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para incrementar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal para el tratamiento del coronavirus y reforzar la respuesta sanitaria, en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19.

El Decreto de Urgencia en mención, autoriza de manera excepcional y hasta el 31 de diciembre del año 2020, el uso de oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93%.

Sin embargo, esta medida sólo es momentánea, dejando en una incertidumbre la producción de gas medicinal a una concentración del 93% que podría requerirse en los primeros meses del año 2021, si la pandemia no es controlada o si hasta esa fecha no se conoce una vacuna o medicamento para combatirla.

## 6. Propuesta normativa

El Proyecto de ley busca garantizar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93% a los ciudadanos que lo requieran en todo el territorio nacional.

La pandemia del COVID-19, en nuestro país, ha dejado en evidencia que el mercado del oxígeno medicinal se encuentra concentrado en dos empresas trans nacionales, esto debido a que se encuentra restringido en su producción en una concentración de entre el 99% a 100%, esta condición ha sido señalada como una barrera burocrática por el Indecopi, como lo exponemos en la página 7 de la exposición de motivos del presente Proyecto de Ley, en el cual se concluye que la autoridad de salud, no ha podido demostrar de manera técnica la aprobación de esta condición, sacando del mercado a varias pequeñas y medianas empresas que producían oxígeno medicina en concentraciones no menores a 93%.

Por lo tanto, el proyecto de ley dispone en su artículo 2 lo siguiente:

### ***"Artículo 2º.- De la autorización***

*Se autoriza el uso del oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93%, para lo cual el establecimiento de salud público o privado, debe garantizar el cumplimiento del programa de mantenimiento y calibración del equipo generador, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, así como el control de calidad y cambio de los consumibles".*

Esta disposición se encuentra amparada en el informe técnico realizado por el Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, del Seguro Social de Salud – EsSalud, que encontró que no existía ninguna diferencia en el uso de oxígeno medicinal en concentraciones de 93% versus el de 99%, entre los pacientes que requerían este medicamento.

El proyecto de Ley, establece una disposición transitoria, que busca el cumplimiento de la norma un plazo de 60 días calendario, debido al estado de emergencia en que nos encontramos y la gravedad de la situación sanitaria que atraviesa el país por la presencia del COVID-19.

## **II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

El presente Proyecto de Ley no impacta directamente en ninguna norma con rango de Ley, pero si modifica dentro del ordenamiento jurídico nacional la Resolución Ministerial N°1361– 2018/Minsa que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector Salud.

## **III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO**

La presente norma busca favorecer a los miles de peruanos infectados por el COVID-19 en nuestro país que tienen que utilizar oxígeno medicinal para su tratamiento.

## **IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL**

La presente propuesta legislativa se vincula con las siguientes Políticas de Estado: N.º 11º Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; 17º Afirmación de la economía social de mercado y 18º Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica.

## **V. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA**

La presente propuesta legislativa se vincula con los siguientes temas: Tema N.º 7. Leyes que promueven la igualdad de oportunidades sin discriminación; N.º 13. Leyes de promoción de la economía y de las inversiones (cautelar la libre competencia, el bienestar de los consumidores y los intereses del Estado); 14. Formalización de la actividad económica e inclusión; 15. Reactivación de la economía y 16. Simplificación administrativa.