



Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa del congresista **LENIN FERNANDO BAZÁN VILLANUEVA**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa consagrado en el artículo 107° de la Constitución Política, y de lo dispuesto en los artículos 22°, literal c) y 76°, numeral 2, del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

### **PROYECTO DE LEY**

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente:

### **LEY QUE MODIFICA LA LEY 31091 PARA PERMITIR A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS CONTRA EL CORONAVIRUS SARS-CoV-19**

#### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley 31091 para permitir que los gobiernos regionales y las municipalidades puedan participar en la adquisición de medicamentos y vacunas del coronavirus SARS-CoV-19, así como en la elaboración y cumplimiento del Esquema de Vacunación universal y gratuita de la población.

#### **Artículo 2.- Modificación de artículos 4 y 5 de la Ley 31091**

Modificanse los artículos 4 y 5 de la Ley 31091, Ley que garantiza el Acceso al Tratamiento Preventivo y Curativo de la enfermedad del Coronavirus SARS-CoV-19 y de Otras Enfermedades que dan origen a Emergencias Sanitarias Nacionales y Otras Pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud, en los siguientes términos:

#### ***"Artículo 4. De la adquisición, distribución y disponibilidad***

***El Ministerio de Salud es el órgano encargado de la adquisición, distribución y disponibilidad de medicamentos y vacunas del coronavirus SARS-CoV-19, así como de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.***

***También pueden ser adquiridas por los gobiernos regionales y las municipalidades en el marco de la Estrategia Nacional de lucha contra dichas enfermedades y pandemias, y de acuerdo con las normas presupuestarias del Sector Público.***

### “Artículo 5. Acceso y Cobertura

*El Ministerio de Salud, como ente rector, con participación de los gobiernos regionales y las municipalidades, establece el Esquema de Vacunación que garantice el acceso y cobertura universal, gratuita, libre y voluntaria de la vacuna del Covid19, a través de los establecimientos públicos del Sector Salud y de otras instituciones públicas prestadoras de salud.*

*El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y municipalidades fortalecerá para tal fin el primer nivel de atención, así como la cadena de frío a nivel nacional, para garantizar una vacunación segura”.*

### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA Y FINAL

#### ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo adecuará el Reglamento de la Ley 31091 a lo dispuesto de la presente Ley.

Lima, febrero, 2021



Firmado digitalmente por:  
BAZAN VILLANUEVA Lenin  
Fernando FIR 41419206 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/02/2021 11:46:46-0500



Firmado digitalmente por:  
CHECCO CHAUCA Lenin  
Abraham FAU 20161749126 soft  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 10/02/2021 13:16:52-0500



Firmado digitalmente por:  
QUISPE APAZA Yvan FAU  
20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/02/2021 12:55:04-0500



Firmado digitalmente por:  
FERNANDEZ CHACON Carlos  
Enrique FAU 20161749126 soft  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 10/02/2021 16:54:13-0500



Firmado digitalmente por:  
MONTOYA GUIVN ABSALON  
FIR 09448228 hard  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 10/02/2021 17:33:40-0500



Firmado digitalmente por:  
QUISPE APAZA Yvan FAU  
20161749126 soft  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 10/02/2021 12:55:29-0500



Firmado digitalmente por:  
ANCALLE GUTIERREZ Jose  
Luis FAU 20161749126 soft  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 18/02/2021 15:31:06-0500

## ESPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud forma parte de los denominados derechos sociales de segunda generación denominados también derechos prestacionales o derechos programáticos, cuyo ejercicio depende directamente de las políticas del Estado orientadas al acceso a los sistemas prestadores de servicios públicos. Es decir, son derechos que dependen de las políticas estatales y de los servicios públicos para que las personas puedan ejercitarlos plenamente.

Este concepto del derecho a la salud como un derecho programático, en general está recogido por el constitucionalismo contemporáneo. Así, tenemos:

- La Constitución de Colombia: *“la salud es un derecho social y la atención de la salud un servicio público”*. (Artículo 49).
- La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos: *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*. (Artículo 4).
- La Constitución de España: *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*. (Artículo 43).
- La Constitución de Italia: *“la República protegerá la salud como derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad”*. (Artículo 32).
- La Constitución de Brasil: *“el derecho a la salud, es un derecho social”*. (Artículo 6).
- La Constitución de Ecuador: *“la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula a otros derechos...el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales”*. (Artículo 32).

En el caso del Perú, la Constitución Política establece que **“todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”** (Artículo 7). Luego agrega en el artículo 9, 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”** (Artículo 9).

De los textos constitucionales glosados se infiere que la política nacional de salud está orientada a su protección integral en sus dimensiones personal, familiar y comunitaria mediante la acción directa del Poder Ejecutivo como órgano técnico normativo del gobierno descentralizado, y de los gobiernos regionales y municipalidades como órganos ejecutores en la perspectiva que todos y todas, sin excepción, tengan acceso a la protección efectiva de su salud.

A la luz del precepto constitucional acotado, la **Ley 26842, Ley General de Salud**, fija los principios constitutivos del derecho a la salud como

condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, correspondiendo al Estado regular, vigilar y promover. Establece, asimismo, el carácter irrenunciable del derecho de las personas a la protección de la salud, y el deber irrenunciable del Estado a proveer los servicios de salud; así como la responsabilidad y obligación del Estado de promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. (Artículos I y VI del Título Preliminar).

### **EL ESTADO Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD**

Establecidos los ejes vertebradores de la política nacional de salud que hacen posible el acceso a los servicios de salud por toda la población, es importante precisar los ámbitos competenciales del Estado en los tres niveles de gobierno en materia de protección de la salud.

En ese sentido, el primer elemento a destacar es que el **“Estado peruano es uno e indivisible”** y que su **“gobierno es unitario, representativo y descentralizado”**, y se organiza según el **“principio de la separación de poderes”**. Un segundo elemento es identificar el carácter tridimensional de la organización del gobierno, con un **Gobierno Central** de alcance en todo el territorio nacional, y **Gobiernos Regionales y Locales o municipales**, que ejercen sus competencias constitucionales y legales en el ámbito de los departamentos y de las provincias y distritos, respectivamente.

El carácter unitario y descentralizado del gobierno, instituido en el artículo 43 de la Constitución, se sintetiza en que los tres niveles de gobierno tienen competencias propias y exclusivas que se interconectan transversalmente, desde el nivel central hasta los gobiernos regionales y los gobiernos locales en armonía con los Planes Nacionales y los Planes Regionales de Desarrollo.

### **ORGANIZACIÓN DE LA AUTORIDAD EN SALUD**

De conformidad con la Ley General de Salud, la Autoridad de Salud se organiza y se ejerce a nivel central, desconcentrado y descentralizado, por el Ministerio de Salud como organismo del Poder Ejecutivo; y por los órganos descentralizados de gobierno conforme las atribuciones que les confieren la ley de organización y funciones, las leyes orgánicas de los gobiernos regionales y de municipalidades, y/o las leyes especiales en el campo de la salud.

En otros términos, la **Autoridad de Salud de Nivel Nacional es el Ministerio de Salud, órgano normativo especializado del Poder Ejecutivo**, que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud. Es en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta el Ministerio de Salud, que los órganos desconcentrados

o descentralizados están facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia, las que en ningún caso son competencias normativas, reservadas exclusivamente a la Autoridad Nacional.

#### a. Ley de Bases de la Descentralización

Sustentada en el precepto constitucional de gobierno descentralizado la Ley de Bases de la Descentralización fija, en primer lugar, la autonomía de los tres niveles de gobierno, entendida como **“el derecho y la capacidad efectiva del gobierno en sus tres niveles, de normar, regular y administrar los asuntos públicos de su competencia para promover y gestionar el desarrollo de sus circunscripciones, en el marco de la unidad de la nación”** (artículo 9 de la LBD).

En segundo lugar, la Ley de Bases fija el marco de competencias de los tres niveles de gobierno, asignando al Gobierno Nacional la **competencia exclusiva de diseñar políticas nacionales y sectoriales**; en tanto que los gobiernos regionales y locales tienen competencia para planificar el desarrollo integral de sus respectivos ámbitos territoriales, y ejecutar los programas socioeconómicos correspondientes en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo y las políticas nacionales sectoriales.

En tercer lugar, hace explícito que **“el gobierno nacional y los gobiernos regionales y locales mantienen relaciones de coordinación, cooperación y apoyo mutuo, en forma permanente y continua, dentro del ejercicio de su autonomía y competencias propias, articulando el interés nacional con los de las regiones y localidades”** (artículo 49).

#### b. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

En concordancia con la distribución de competencias entre los tres niveles de gobierno, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo establece que los ministerios son organismos del Poder Ejecutivo que diseñan, ejecutan y supervisan políticas nacionales y sectoriales **“asumiendo la rectoría respecto de ellas”**, que tienen como funciones generales (Artículo 23, numeral 23.1):

- i) *Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar supervisar y evaluar la política nacional o sectorial bajo su competencia, **aplicable a todos los niveles de gobierno**;*
- ii) *Aprobar las disposiciones normativas que les corresponda;*
- iii) *Realizar seguimiento respecto del desempeño y logros alcanzados a nivel nacional, regional y local, y tomar las medidas correspondientes.*

En cuanto al ejercicio de sus competencias exclusivas y compartidas, corresponde a los ministerios (Artículo 23, numeral 23.2):

- i) *Ejecutar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales;*
- ii) *Coordinar con los Gobiernos Regionales y Locales la implementación de las políticas nacionales y sectoriales, y evaluar su cumplimiento; y*
- iii) *Prestar apoyo técnico a los Gobiernos Regionales y Locales para el adecuado cumplimiento de las funciones descentralizadas.*

Las disposiciones normativas glosadas reflejan la distribución de competencias entre los tres niveles de gobierno, y la necesaria articulación y coordinación que corresponde a un gobierno unitario y descentralizado, que garanticen la eficacia de las políticas nacionales y sectoriales formuladas por el órgano rector, y ejecutadas a nivel nacional por los gobiernos descentralizados regionales y locales.

### **c. Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud**

La Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud explicita la función rectora del Ministerio de Salud y garantiza el cumplimiento de dicha función en su condición de Autoridad Nacional de Salud, con la finalidad de garantizar la prevención, el control de riesgos y las enfermedades de la población. **De ahí que, en su condición de órgano rector, el Ministerio de Salud es el único que establece las políticas en materia de salud a nivel nacional, y que dispone la estandarización de los procesos a fin de brindar atenciones oportunas y de calidad.**

Las funciones rectoras del Ministerio de Salud (Artículo 5) están orientadas a la formulación, planeamiento, dirección, coordinación y ejecución de la política nacional y sectorial de la salud; la prevención de enfermedades; la recuperación, rehabilitación y buenas prácticas en salud bajo su competencia, aplicables por todos los niveles de gobierno. Asimismo, tiene competencia para conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud; y realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y logro de resultados de las políticas, planes y programas en los niveles nacional, regionales y locales de gobierno.

Ahora bien, en la línea de fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, la **Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud**, precisó el ámbito de competencias del Ministerio en su condición de ente rector, asignándole también la de regular y supervisar la prestación de los servicios de salud a nivel nacional, a otras entidades públicas que prestan servicios de salud como: EsSALUD, Sanidad de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y en instituciones privadas y público-privadas.

En **materia de Medicamentos**, la Ley General de Salud asigna al Ministerio de Salud, en tanto Autoridad de Salud de Nivel Nacional, el control sanitario de los productos farmacéuticos y la aprobación del

Formulario Nacional de Medicamentos, y de precisar la forma farmacéutica, dosis, indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas, advertencias y otras especificaciones que garanticen la eficacia y seguridad para su uso.

En cuanto a **Control de Enfermedades**, igualmente el Ministerio de Salud, en tanto órgano rector, es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria dictando las medidas correspondientes. En esos casos, corresponde a las autoridades administrativas, municipales, militares y policiales, así como a los particulares, prestar el apoyo requerido por la Autoridad Nacional de Salud para controlar la propagación de enfermedades transmisibles en los lugares del territorio nacional, en los que éstas adquieran características epidémicas graves, **quedando facultada para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.**

#### d. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales

En el marco de articulación de las políticas sectoriales la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales establece que son funciones de los Gobiernos Regionales, en materia de salud (Artículo 49), entre otras:

- i) *Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar políticas de salud de la región **en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales;***
- ii) *Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de salud;*
- iii) *Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, **en coordinación con los Gobiernos Locales.***

#### e. Ley Orgánica de Municipalidades

En su caso, la Ley Orgánica de Municipalidades asigna competencias compartidas a las municipalidades provinciales y distritales en materia de gestión de la atención primaria de la salud, asimismo, la de construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesitan, **“en coordinación con los organismos regionales y nacionales competentes”.** (Artículo 80).

#### f. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

En esta línea de análisis, es importante tener en cuenta que La Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud,

se puso en marcha este Sistema con la finalidad de *“coordinar el proceso de aplicación de la Política Nacional de Salud, promoviendo su implementación concertada y descentralizada y coordinando los planes y programas de todas las instituciones del Sector a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos, y avanzar hacia la seguridad universal en salud”* (Artículo 1).

En realidad, la creación de este Sistema, en agosto de 2002, se dio en el contexto de una débil articulación entre el Ministerio de Salud como órgano rector de las políticas de salud y los órganos descentralizados municipales, aún estaba en curso el proceso de elaboración la normatividad de las políticas de descentralización y la consiguiente conformación de los Gobiernos Regionales. En ese marco, la creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud estaba llamado a suplir los déficits de articulación y coordinación para la ejecución de las Políticas de Salud.

Iniciado el proceso de descentralización con la conformación de Gobiernos Regionales en los actuales departamentos configuró un nuevo escenario de articulación y ejecución de las políticas públicas, más aún si los Gobiernos Regionales son los que mantienen una relación directa con las municipalidades provinciales y distritales. Obviamente, en el marco del proceso de descentralización de competencias y funciones.

### **LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID19**

En el mes de febrero de 2020, medios de prensa internacionales dieron a conocer que investigadores del Instituto de Virología de Wuhan, China, habían identificado una nueva secuencia genética de un nuevo coronavirus denominado SARS.CoV-19, cuyo nivel de propagación y letalidad en un corto periodo se tornó incontrolable, por lo que la Organización Mundial de Salud, el 11 de marzo de 2020, declaró al coronavirus como una **pandemia**, al haberse extendido rápidamente en más de cien con una preocupante secuela de contagios y fallecidos .

El 06 de marzo de 2020, el Gobierno peruano confirmó el primer caso de infección de un ciudadano procedente de Europa, por lo que mediante Decreto Supremo 008-2020-SA el Ministerio de Salud declaró la **Emergencia Sanitaria a nivel nacional** por 90 días, y se dictaron medidas de prevención y control del Covid19.

El 15 de marzo se expidió el Decreto Supremo 044-2020-PCM decretándose el **Estado de Emergencia**, y se dictaron medidas adicionales para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, tales como el aislamiento estricto y la virtual paralización de todo tipo de actividades a nivel nacional. El estado de emergencia reiteradamente fue prorrogado debido al agravamiento de la pandemia, que a la fecha reporta más de un millón de compatriotas infectados y decenas de miles fallecidos víctima del Covid19.

Simultáneamente, el 12 de marzo, mediante Resolución Ministerial 083-2020-PCM se conformó la **Comisión Multisectorial de Alto Nivel**, presidida por el Presidente del Consejo de Ministros e integrada por los ministros de Salud, Defensa, Interior, Comercio Exterior, Transportes, Economía y Educación, la Presidenta Ejecutiva de EsSALUD, el Superintendente de Migraciones, el Jefe de Defensa Civil y el Presidente de la Asamblea de Gobiernos Regionales. Esta Comisión estaba encargada de articular y coordinar las acciones de prevención, protección y control del coronavirus; proponer acciones y actividades orientadas a la prevención, protección y control, y proponer lineamientos para la difusión de la evolución y de las medidas que se adopten frente a la pandemia.

Posteriormente, el 10 de agosto de 2020, mediante Resolución Suprema 079-2020-RE se constituyó la **Comisión Especial de naturaleza temporal, encargada de realizar el seguimiento de las acciones a cargo de las entidades competentes para el desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de vacunas y/o tratamientos contra el Covid19**, cuyas funciones son las siguientes:

- a) Efectuar las coordinaciones con las entidades competentes, gobiernos de otros Estados, organizaciones internacionales multilaterales, y con el sector privado, en el Perú y en el extranjero, según corresponda, que coadyuven al acceso, al descubrimiento, producción, adquisición, donación, y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra el COVID-19;
- b) Realizar el seguimiento de las acciones a cargo de las entidades competentes para acceder al descubrimiento, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra el COVID-19;
- c) Emitir recomendaciones para la definición de ventajas comparativas del Perú, requerimientos y procedimientos para el descubrimiento, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra el COVID-19;
- d) Realizar el seguimiento de las actividades para la adquisición y entrega de las vacunas e insumos complementarios (jeringas y equipos de cadena de frío), una vez que estén disponibles, a cargo de las entidades competentes; y
- e) Emitir recomendaciones o estrategias para difundir información vinculada al descubrimiento, producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra el COVID-19.

## DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE VACUNAS

Es cierto que la **Comisión Especial de naturaleza temporal, encargada de realizar el seguimiento de las acciones a cargo de las entidades competentes para el desarrollo, producción, adquisición, donación y distribución de vacunas y/o tratamientos contra el Covid19**, ha venido desarrollando sus gestiones en un escenario adverso, dado que la

mayoría de los países del mundo se disputan un espacio para recibir la vacuna, con clara ventaja de los países del primer mundo que utilizan su influencia y sus mayores recursos en el mercado mundial de los medicamentos.

A ello se agregan otros problemas relacionados con los costos y las formas de distribución, debido a la información limitada de los laboratorios farmacéuticos y a las **cláusulas de confidencialidad** que nos imponen, que impiden tener certeza sobre las fechas de recepción de las vacunas y la incertidumbre consiguiente sobre los cronogramas de vacunación.

El experto en salud pública de la Universidad de Harvard, Jonathan García, confirma la existencia de estos problemas en las negociaciones de los países con los laboratorios, al señalar que *“esto no es nada nuevo, es frecuente que en los contratos entre los sistemas de salud de los países y las farmacéuticas se incluyan cláusulas de confidencialidad, los laboratorios buscan fraccionar el mercado para poder negociar precios distintos con los distintos países”* (Diario Gestión. Edición virtual).

Al respecto, hay que anotar que inicialmente las negociaciones del gobierno peruano con **Pfizer** para la adquisición de la vacuna, no se concretaron, según la ministra de Salud, Pilar Mazzetti, porque *“se identificaron algunas cláusulas que requerían un análisis más profundo para determinar la compatibilidad con las leyes peruanas y los alcances que puede asumir el Estado”* (Edición virtual diario La República del 29.01.21). Precisamente, esto motivó que el gobierno busque otras opciones que felizmente se han concretado con la fabricante china Sinopharm.

Lo cierto es que la demora en concretar acuerdos con los laboratorios farmacéuticos para la adquisición de la vacuna, generó justificadas críticas y exigencias de diferentes sectores de presión social demandando al gobierno, resultados efectivos e inmediatos. Incluso se hicieron públicas las iniciativas de algunos gobiernos regionales y municipalidades para que se les autorice la compra de vacunas para su población, haciendo uso de sus recursos directamente recaudados.

Finalmente, el día jueves 04 de febrero, la Presidenta del Consejo de Ministros informó al Pleno del Congreso que el Gobierno ha firmado contratos de adquisición de la vacuna con diferentes laboratorios, información que ha sido recogida y consolidada por la Unidad de Investigación del diario La República.

### Negociaciones del Gobierno peruano para la adquisición de vacunas contra el Covid19

Farmacéutica	Cantidad pactada	Dosis	Fecha de entrega
<b>Covax/Facility</b> (Pagado)	13.2 millones	117 mil (Pfizer) 400 mil (AstraZeneca)	fin de febrero marzo
<b>Sinopharm</b> (Contrato)	38 millones	300 mil 700 mil 500 mil 1.5 millones	07 febrero 14 febrero fin de febrero marzo
<b>Pfizer</b> (Contrato)	20 millones	250 mil 300 mil 4.5 millones	marzo abril may/jun
<b>AstraZeneca</b> (Contrato)	14 millones		Jul/dic
<b>Jhonson &amp; Jhonson</b> (Neg. Avanzada)	5 millones	2 millones 3 millones	abr/jun Jul/dic
<b>Moderna</b> (Espera de Contrato)	12 millones		II Sem. 2021

Informe Especial La República 07.02.21

Sin embargo, después de este anuncio, el día viernes 05 el presidente Sagasti anunció al país que Sinopharm había comunicado el embarque de las primeras 300 mil vacunas que llegarían al Perú el domingo 7 de febrero, lo que permite establecer que el cronograma de compras está en vías de concretarse. En la misma oportunidad el Presidente de la República dio cuenta de otras negociaciones en curso, que permitirían la compra de 102 millones de vacunas que permitirían la inmunización de toda la población en el transcurso del presente año.

### LA LEY 31091 EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE ADQUISICIÓN DE VACUNAS

Con el propósito de fijar un marco legal que permita al Gobierno la compra de vacunas, el 18 de diciembre se publicó la **Ley 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad del Coronavirus SARS-CoV-19**. Un primer aspecto que establece la Ley es considerar como **bienes esenciales** a los medicamentos y vacunas que curen y prevengan el coronavirus SARS-CoV-19, así como a otras emergencias sanitarias nacionales y pandemias declaradas como tales por la OMS, declarando de utilidad y necesidad pública e interés nacional la adquisición y distribución universal y gratuita a nivel nacional, en los establecimientos públicos de salud. (Artículo 2).

Un segundo aspecto es encargar al Ministerio de Salud, como órgano rector en políticas de salud, establecer un esquema de vacunación con participación de los gobiernos regionales “y de los sectores de salud” para garantizar el acceso y cobertura fortaleciendo, para el efecto, el primer nivel de atención y la cadena de frío a nivel nacional, para garantizar la vacunación segura. Se establece, asimismo, que el sector privado puede intervenir en la adquisición, protección y disponibilidad de medicamentos y vacunas “sin incurrir en el delito de acaparamiento y especulación tipificado en el artículo 234 del Código Penal”.

Finalmente, la Ley 31091 modifica el artículo 8 de la **Ley 29459, Ley de los productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios**, de manera que los medicamentos y vacunas para el Covid19 sean comprendidos en el registro sanitario para la fabricación, importación, almacenamiento, distribución, comercialización, promoción, dispensación y el uso de dichos productos.

#### **PROBLEMAS IDENTIFICADOS QUE SE DERIVAN DE LA LEY 31091**

Si bien hay que destacar la importancia de esta Ley que faculta la adquisición, protección y distribución de los medicamentos y vacunas para el Covid19, en el marco de una Estrategia Nacional centralizada y liderada por el Ministerio de Salud, en tanto órgano rector, es necesario rectificar algunas omisiones y deficiencias en la construcción legislativa, que a continuación señalamos:

- a. En el **primer párrafo del artículo 4**, se ha omitido identificar a los órganos del Estado habilitados para la adquisición, distribución y disponibilidad de los medicamentos y vacunas para el coronavirus SARS-CoV-19, indispensable para garantizar la distribución universal y gratuita en los establecimientos públicos de salud.
- b. En el **segundo párrafo del artículo 4**, se señala que el sector privado puede intervenir en la adquisición, distribución y disponibilidad de los medicamentos y vacunas, “pero no podrá contravenir el artículo 234 del Código Penal”.
- c. En el **artículo 5**, si bien el Ministerio de Salud como órgano rector, tiene la competencia de establecer el **Esquema de Vacunación**, se ha omitido asignar un rol protagónico a los gobiernos regionales y a las municipalidades, máxime si para el cumplimiento de dicho Esquema es necesario fortalecer el primer nivel de atención que abarca el ámbito de competencia de los gobiernos regionales y locales.

#### **LA SOLUCIÓN QUE PROPONEMOS**

A fin de subsanar las omisiones y deficiencias normativas señaladas, proponemos:

1. **Modificar el primer párrafo del artículo 4**, a efectos de establecer que el Ministerio de Salud, es el órgano encargado de la adquisición, distribución y disponibilidad universal y gratuita de los medicamentos y vacunas a través de los establecimientos públicos de salud.

Asimismo, suprimimos la facultad de adquisición de los medicamentos y vacunas por el sector privado, primero, porque las farmacéuticas que las producen negocian la venta de las vacunas directamente con los Estados; y, segundo, porque el acceso del sector privado contraría los **principios de universalidad y gratuidad** de la cobertura que garantiza el Estado.

**En el segundo párrafo**, se autoriza a los gobiernos regionales y a las municipalidades a adquirir los medicamentos y vacunas **en el marco de la Estrategia Nacional de lucha contra la pandemia, y de acuerdo con las normas presupuestarias del Sector Público**.

2. **Modificar el artículo 5**, con la finalidad que el Esquema de Vacunación elaborado por el Ministerio de Salud con la participación de los gobiernos regionales y las municipalidades, a fin de garantizar el **acceso y cobertura universal, gratuita libre y voluntaria de la vacuna del Covid19 en los establecimientos públicos del sector Salud, de las otras entidades públicas de salud** (Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, SISOL, etc.).
3. Finalmente, el cumplimiento del **Esquema de Vacunación** requiere del fortalecimiento del primer nivel de atención, y de la cadena de frío en los establecimientos públicos de salud ubicados en todas las provincias y distritos del territorio nacional, lo que refuerza la necesaria articulación sectorial de los tres niveles de gobierno bajo el liderazgo del Ministerio de Salud como órgano rector, lo que justifica las modificaciones propuestas.

### **ANÁLISIS COSTO BENEFICIO**

La iniciativa está orientada a crear un marco legal para que los gobiernos regionales y las municipalidades puedan intervenir en la compra de medicamentos y vacunas, obviamente sobre la base de su disponibilidad de recursos directamente recaudados y sujetándose a las normas presupuestales. Por lo tanto, su aplicación no afectará los recursos comprometidos en sus Presupuestos Institucionales o en sus Presupuestos Participativos.

En cambio, el beneficio reside en lo que puede denominarse **rentabilidad social**, toda vez que la norma aporta al fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Lucha contra el Covid19 liderada por la Autoridad Nacional de Salud, en la que los gobiernos regionales y las municipalidades tienen

una responsabilidad central contribuyendo al fortalecimiento de los centros de primer nivel en sus respectivas circunscripciones territoriales.

### **IMPACTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La presente iniciativa, de convertirse en Ley, modificará la **Ley 31091, Ley que faculta la adquisición, protección y distribución de los medicamentos y vacunas para el Covid19**, subsanando la omisión de precisar cuáles son los órganos habilitados para la adquisición de medicamentos y vacunas contra el Covid19, así como la inclusión de las municipalidades, de otras entidades públicas prestadoras de servicios de salud, y del sector privado en salud, para el cumplimiento del Esquema de Vacunación universal, libre, voluntario y gratuito.

### **RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL**

Nuestra propuesta normativa se conecta directamente con el enunciado de la Decimotercera Política del Acuerdo Nacional referida al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Nacional. Al habilitarse a las municipalidades y a los gobiernos regionales para la adquisición y distribución universal y gratuita de medicamentos y vacunas para el Covid19, materializa el objetivo de acceso universal a los servicios de salud.

Febrero 2021