

Proyecto de Ley N° 5259/2020-CR



PROYECTO DE LEY QUE
REFORMA EL
ARTÍCULO 7º DE LA
CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DEL ESTADO

La bancada parlamentaria de Alianza Para el Progreso, a iniciativa del Señor Congresista de la República **OMAR KARIM CHEHADE MOYA**, en ejercicio de su potestad de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107º de la Constitución Política del Estado, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

**LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 7º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA
DEL ESTADO:**

Artículo 1º. – Modifíquese el artículo 7º de la Constitución Política del Perú, el cual quedará redactado en los siguientes términos:

"Artículo 7º. Derecho a la salud. Protección al discapacitado

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. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Por ser un derecho fundamental, se destina anualmente para el sector salud no menos del seis (06) por ciento del Producto Bruto Interno.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LA SALUD EN EL PERÚ

1. La salud como derecho fundamental y constitucional

El artículo 7 de la Constitución Política del Estado (en adelante, la Constitución), estipula 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. La persona discapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".

Según este artículo, la salud es un derecho elemental que tienen todas las personas porque es, en realidad, equivalente al propio derecho a la vida.¹ El derecho a la salud, pertenece a la categoría de los derechos humanos tal y como se comprendieron a fines del siglo XVIII, y tal como se entiende hasta nuestros días en materia de derechos civiles y políticos. Bajo este aspecto, el derecho a la salud es, *de pleno*, un derecho individual, un derecho subjetivo.²

La salud tiene diversas dimensiones, todas fundamentales para su debida protección. En un sentido, el problema de la salud es individual; por ejemplo, cuando alguien contrae una enfermedad debe recibir inmediata atención. En otro sentido, la salud es familiar e incluye prácticas y conocimientos dentro de la familia a fin de proteger la salud colectiva de sus miembros: limpieza, aislamiento de contagios, etcétera. Finalmente, hay también una dimensión social de la salud; por ejemplo, el control de epidemias, el cuidado con la disposición de deshechos y basura, entre otros. La salud debe ser protegida en todos estos aspectos. Por ello, la primera parte de este artículo habla tanto de la salud individual, como de la familiar y de la comunidad.³

Luego, en el artículo 9 de la Constitución establece 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

¹ Marcial Rubio Correa, Para conocer la Constitución de 1993, 6ta edición, Fondo Editorial PUCP, 2017, p. 58.

² Jean Foyer, *Le droit à la santé en droit français in Le Droit à la santé en tant que droit de l'homme*, Académie du Droit International de la Haye, Université des Nations Unies, p. 94.

³ Marcial Rubio Correa, op. cit., p. 59.



para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud". Finalmente, el artículo 11 de la Constitución prevé que "el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento".

De estas tres disposiciones constitucionales se puede colegir que existe un derecho fundamental a la salud, es decir, un derecho a que el organismo funcione en adecuadas condiciones físicas y psíquicas.⁴ Este derecho fundamental ha sido confirmado por el Tribunal Constitucional en su Sentencia del EXP. 5954-2007-PHC/TC, en la cual señala:

Asimismo, si bien es cierto que el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales de la Constitución, también es cierto que su inescindible conexión con el derecho a la vida, a la integridad y al principio de dignidad, lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues constituye, como dice el artículo 1 del Título Preliminar de la Ley General de Salud N.º 26842, "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo". Por ello, deviene en condición necesaria del propio ejercicio del derecho a la vida y, en particular, a la vida digna.⁵

Así, desde una perspectiva objetiva, el derecho a la salud impone una serie de deberes de actuación del Estado. En esa dirección, el Tribunal Constitucional en su Sentencia del EXP. 1956-2004-AA, caso Martha Olinda Combre Rivera, fundamento 7 ha señalado que el Estado:

"debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes".⁶

⁴ César Landa Arroyo, Los derechos fundamentales, Fondo Editorial PUCP, 2017, p. 160.

⁵ Sentencia del EXP. 5954-2007-PHC/TC, Caso José Luis Velasco Ureña, fundamento 10.

<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/05954-2007-HC.pdf>

⁶ Sentencia del EXP. 1956-2004-AA, caso Martha Olinda Combre Rivera, fundamento 7.

<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01956-2004-AA.html>



Pese a la existencia de confirmadas sentencias del Tribunal Constitucional con respecto a la salud, el tránsito de su condición exclusiva de derecho programático a su afirmación como derecho fundamental de las personas de carácter operativo, exigible y tutelable o subjetivo constitucionalmente reconocido, no ha venido casualmente del texto expreso en las normas constitucionales, sino de la interpretación de éstas por la jurisprudencia constitucional en desarrollo; cuestión que ha provocado, en nuestro país, su posterior declaración en una norma jurídica de naturaleza adjetiva, como es el Código Procesal Constitucional que en su Artículo 37°, inciso 24,⁷ incorpora a la salud como derecho protegido por el proceso de amparo, asimilándolo a los derechos de las personas contenidos en el Artículo 2° de la Constitución Política del Perú.⁸

Esta vocación de igualdad ante el derecho fundamental a la salud en países como el nuestro, no tiene el correlato correspondiente en términos de prioridad social, política ni económica. Así, su concretización como derecho fundamental se hace imperiosa, en el respeto de los compromisos nacionales e internacionales que a lo largo de los años el Estado peruano ha asumido y que hoy corresponde, de manera concreta e histórica, salvaguardar y proteger, por el bienestar y desarrollo de todos nuestros compatriotas.

2. Organización del Sistema Nacional de Salud

Pese a que este año ha sido declarado como el "Año de la Universalización de la Salud", la organización del sector salud sigue siendo ineficaz e inefficiente. Más aún ahora en tiempos de pandemia por el Cvid-19, constatamos la falta de atención médica para nuestra población, la cual se agolpa en los centros médicos sin esperanza de recibir el cuidado necesario. Esta situación insostenible hace que prácticamente se decida quién debe vivir y quién debe morir, solamente por la ausencia de infraestructura, material médico y recursos humanos.⁹

⁷ Código Procesal Constitucional, Artículo 37, numeral 24. Derechos protegidos.

El amparo procede en defensa de los siguientes derechos: A la salud.

⁸ Oscar Ítalo Quijano Caballero, La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo, Revista Derecho & Sociedad, N° 47, p. 308.

⁹ Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, DECRETO SUPREMO N° 011-2017-SA.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-reglamento-de-organizacion-y-decreto-supremo-n-011-2017-sa-1512131-7/>



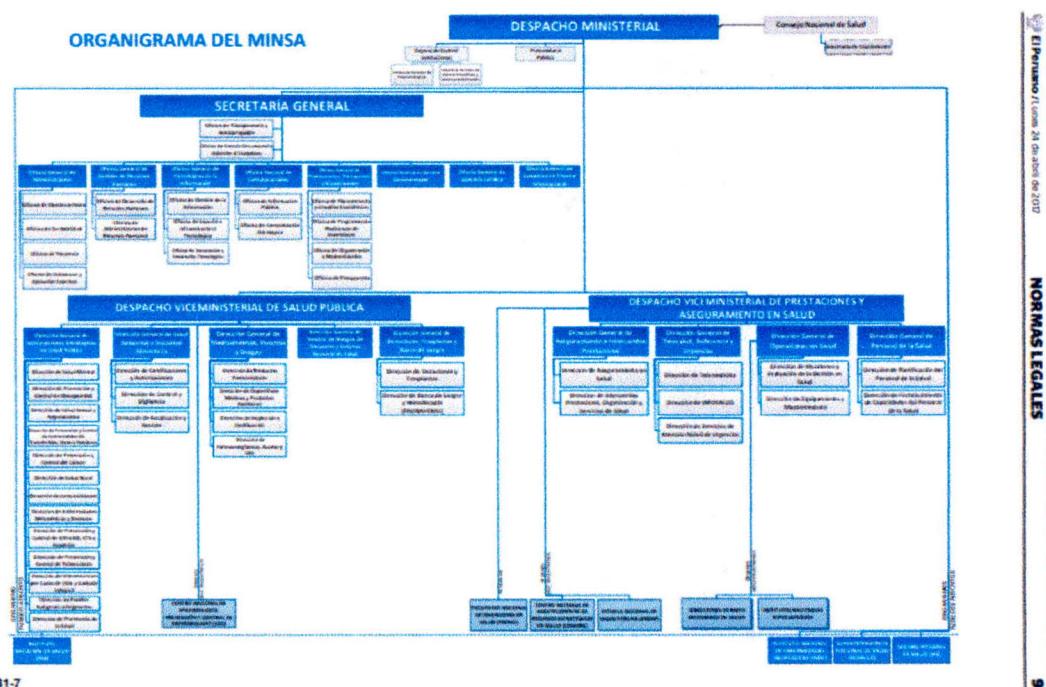


OMAR KARIM CHEHADE MOYA

"Año de la Universalización de la Salud"

En ese sentido debemos afirmar que la llamada Reforma de Salud 2011-2016 viene a seguir una serie de reformas frustradas que ya se iniciaron en el periodo 2006-2011. Desde ese momento, las reformas no han servido a mejorar el sector salud en su capacidad organizativa y de atención al ciudadano. Hoy la pandemia viene precisamente a desnudar estas falencias históricas.

La falla del sistema de salud proviene de un sistema de atención sanitaria descentralizada, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), *EsSalud* y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado. El resultado es un sistema que contiene numerosos proveedores de servicios y seguros, que cuentan con una coordinación deficiente y, a menudo, desempeñan funciones que se superponen.¹⁰



Vemos entonces que existe una estrategia difusa de sectorizar la atención médica para el personal de la Marina, Fuerza Aérea, Ejército, Policía, Essalud o Ministerio de Salud.

¹⁰ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Personal.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/436499/Ley_N_29344.pdf



Sin dudas, más allá de la confusión, crea un enorme gasto en infraestructura, recursos humanos, equipos, insumos y medicamentos que a final no sirven para la eficacia del sistema de salud, siendo la principal víctima el ciudadano.

Así, este sistema difuso y compartimentado crea caos cuando la razón exige que cada ciudadano pueda atenderse en cualquier establecimiento de salud de su preferencia, y la institución a la que pertenece tendría que costear el gasto realizado. Sin embargo, hoy cada institución administra sus propios servicios de salud y sus afiliados solo pueden atenderse en ellas. Esto provoca que si un afiliado desea atenderse en otra institución, debe pagar dicho servicio de su propio peculio, aumentando esto el costo de la salud y encareciendo los servicios.

En este sentido, el DL 1159,¹¹ llamado de intercambio prestacional sólo ha venido a crear más confusión, burocracia y corrupción en el sector salud.

Este sistema crea un mecanismo de intercambio obligatorio, con tarifas que no tienen fines de lucro y deberían basarse en una matriz de costos. Sin embargo, el resultado de este intercambio de la compra de servicios entre las instituciones de salud pública y privada, hacen que el ciudadano sea desterrado del servicio de salud que debe obtener del Estado para aventurarse en los meandros del sector privado, donde deberá pagar demasiado por un servicio que el Estado debió proveerle sin mayor costo. Este marco legal es el que dio lugar al famoso caso "Negociazo".¹²

Una vez más, las consideraciones legislativas no ponen ciudadano al centro de las preocupaciones del Estado, haciendo de este sector la presa de negocios inadecuados cuando, como lo hemos demostrado, la salud es un derecho fundamental que se debe respetar plenamente.

3. El Recurso Humano en el sector Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Sin embargo, en nuestro país se cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS.¹³

¹¹ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200291/197023_DL1159.pdf

¹² <https://elcomercio.pe/politica/actualidad/sis-convenio-negociazo-carlos-moreno-claves-399365-noticia/?ref=ecr>

¹³ Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud – Perú 2013 – 2018. <https://drive.minsa.gob.pe/s/zFHR96qtiefRjLG#pdfviewer>



Por la poca inversión en el sector salud, el recurso humano sigue siendo escaso. Esa situación se está viendo de manera real ahora con la crisis generada por el Covid-19. El Perú requiere de personal médico y enfermeros que no se encuentran ya fácilmente, lo cual incide de manera certera en el tratamiento a las víctimas de la pandemia.

4. Inversión histórica y comparativa en el sector Salud

Existe una inadecuación entre el derecho fundamental a la salud y la realidad, la cual se puede comprobar en el más reciente Presupuesto General de la República el Perú previsto para el 2020, recibimos el año más crucial del siglo en que venimos afrontando la pandemia del COVID-19, con un diminuto 2.2% del PBI¹⁴; mientras que el promedio recomendado por la OCDE asciende a 8%¹⁵ y la OMS al 6%, lo cual solo logran cinco países de la región, destacando entre ellos Cuba con el 10%, seguido de EEUU con 8%, y Uruguay con 6%; siendo Haití y Venezuela los que menos recursos destinan al rubro con menos del 2%.¹⁶

Asimismo, constatamos que de manera histórica, el sector salud es y ha sido uno de los más olvidados por las diferentes gestiones gubernamentales. Del gráfico elaborado por este despacho, podemos ver que el monto invertido en el sector salud, con respecto al Producto Bruto Interno del Perú, no ha superado el 3% anual desde el año 2010. Podríamos hacer el cálculo, sobre la base de datos obtenidos en INEI y BCR, en años anteriores y solo constataremos que el nivel de inversión es aún más bajo.



Año	% del PBI
2010	0.1
2011	2.1
2012	2.35
2013	2.6
2014	3
2015	2.5
2016	2.6
2017	2.6
2018	2.6

¹⁴ <https://larepublica.pe/economia/2019/11/22/presupuesto-2020-se-destinara-18-mil-495-millones- para-el-sector-salud>

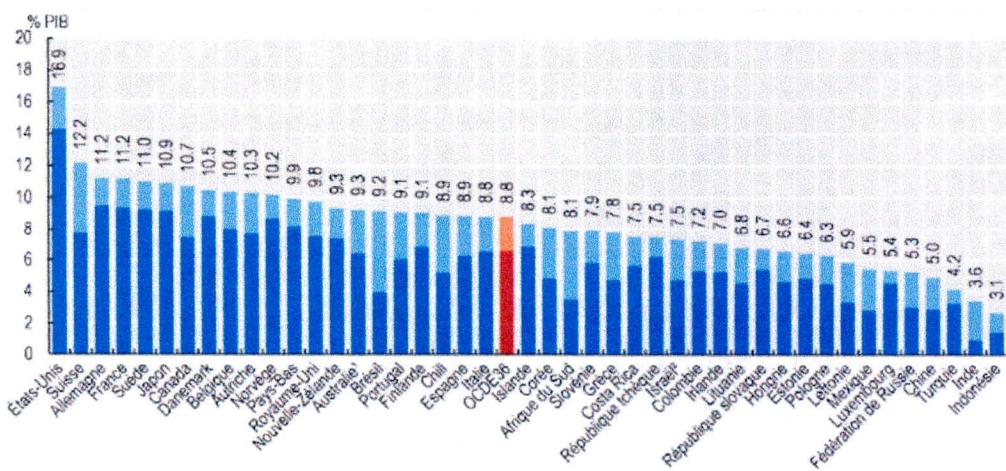
¹⁵ https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es

¹⁶ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-41399983>



Estas cifras confirman, el estado calamitoso en que se encuentra un sector, valga la redundancia, vital para el desarrollo del país.

La ausencia de prioridad en un sector tan importante para la vida y desarrollo de nuestros compatriotas, se hace aún más notable cuando vemos el tratamiento que se le brinda en países de la OCDE, donde han invertido en promedio 8.8 % de su PBI en salud, en el año 2018, cifra estable desde 2013.¹⁷



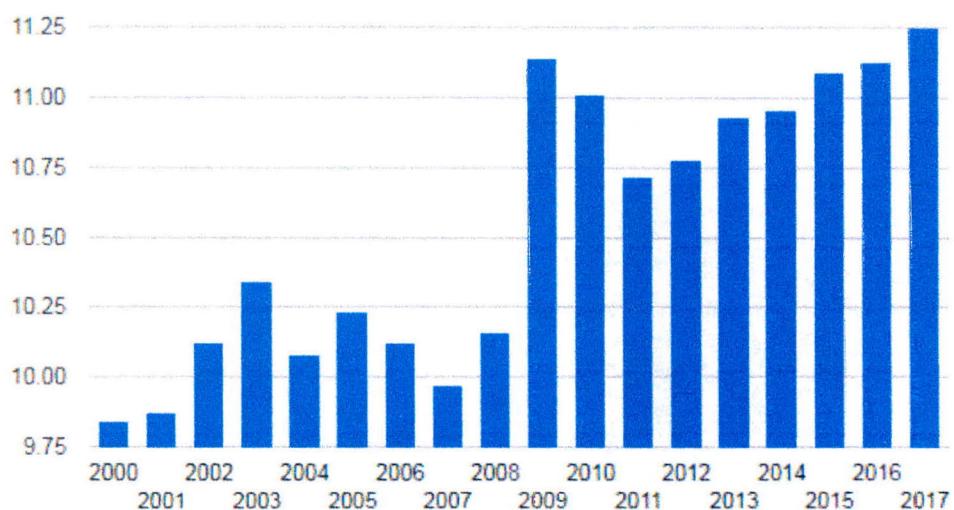
Por su parte, según el Banco Mundial, en Alemania desde el año 2000 al 2017, el promedio de inversión durante ese periodo fue de 10.54 % del PIB. Con una inversión mínima de 9.84 % del PIB en 2000 y máxima de 11.25 % del PIB en 2017¹⁸.



¹⁷ <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d889ceef-fr/index.html?itemId=/content/component/d889ceef-fr>

¹⁸ https://es.theglobaleconomy.com/Germany/health_spending_as_percent_of_gdp/

Alemania - Gasto en salud como % del PIB



Con una inversión prioritaria en el sector salud, Alemania ha podido enfrentar con solvencia la pandemia del Covid-19. Valdría la pena remarcar que este nivel de inversión les ha permitido contar con 34 camas por 100,000 habitantes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).¹⁹

Esta cifra contrasta con el número de camas con las que contaba el Perú al inicio de la pandemia: 100 camas UCI a nivel nacional y que solo ahora se proyecta su aumento a 1000.²⁰ Entonces, al momento que se redacta este proyecto, el promedio es de 3 camas UCI por cada 100,000 habitantes, lo cual explica el colapso de los sistemas de salud por los que atraviesa el Perú.



¹⁹ https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/29/forces-et-faiblesses-des-hopitaux-allemands-face-au-coronavirus_6038116_3210.html

²⁰ <https://www.radionacional.com.pe/noticias/actualidad/zamora-el-peru-llegara-a-la-meta-de-tener-mil-camas-uci>



Foto 1: Situación de las camas en el Hospital Regional de Loreto en la ciudad de Iquitos (Septiembre 2019).

Es necesario recalcar que, esta pírrica cifra implica que miles de compatriotas han perecido debido a la ausencia de infraestructura y equipo médico que puedan salvarlos, violando así su derecho fundamental a la salud y a la vida.

Esta situación indica la incongruencia presupuestaria entre la cruda realidad del sistema de salud en el territorio peruano y las directivas que podrían figurar en todo Plan Nacional Concertado en Salud.²¹ Así, según el MINSA:

"Derecho a la Salud: Es una obligación del Estado peruano generar las condiciones en las cuales todos pueden vivir lo más saludable posible. Estas condiciones comprenden: la disponibilidad generalizada de los servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, viviendas adecuadas y alimentos inocuos nutritivos, acceso a agua segura, entre otros, no limitándose el derecho a la salud únicamente a estar sanos." (Énfasis agregado).

Para nadie es un secreto que los hospitales públicos son campos de concentración, donde los pacientes acuden por miles a diario para lograr una cita recién al mes, acuden el día indicado y son mal atendidos cuatro o cinco horas después; naturalmente que por insuficiencia de médicos, enfermeras e infraestructura.²²

²¹ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3684.pdf>

²² <https://www.google.com/search?q=fotos+de+inmensas+colas+en+hospitales+publicos&hl=es-419&tbo=isch&source=iu&ictx=1&fir=R3ISjIMY7-OoDM%253A%252C8N3fKvqh6ol-1M%>





5. Las tasas de mortalidad

Tal diferencia se refleja también en los índices de mortalidad infantil, ya que en los que mayor recurso se destina a salud es de 8 niños por cada 1000 nacidos, en tanto que en Venezuela y Haití es de 14 y 59, respectivamente²³. En el Perú tenemos una tasa vergonzosa de 16,7 por mil nacimientos al 31 de diciembre del 2019²⁴.

Paraguay.

total: 16.9 deaths/1,000 live births

male: 20 deaths/1,000 live births

female: 13.7 deaths/1,000 live births (2020 est.)

Peru

total: 16.7 deaths/1,000 live births

male: 18.7 deaths/1,000 live births

female: 14.6 deaths/1,000 live births (2020 est.)

Philippines

total: 20 deaths/1,000 live births

male: 22.9 deaths/1,000 live births

female: 17 deaths/1,000 live births (2020 est.)

25

Es penoso saber que, a casi doscientos años de vida republicana, y haber sido el país donde se selló la Independencia Americana, tenemos una tasa de mortalidad infantil tan elevada en la región, y ocupamos uno de los últimos lugares en el presupuesto de salud. Lo que es más grave, en el departamento de Ayacucho, donde se firmó la Capitulación que nos libró del yugo colonial de España, la tasa de mortalidad es de 20,8 por mil nacidos; siendo Puno el que encabeza la mayor escala con 41,6 por mil.²⁶ Ni qué decir de las espantosas

²³ Ibid

²⁴ <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/354.html>

²⁵ <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/354.html>

²⁶ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1478/libro.pdf



cifras de mortalidad por causa de cáncer cervical. Según cifras oficiales del Ministerio de Salud al año 2016, al menos 1,715 mujeres mueren por este cáncer cada año, lo que en las estadísticas de ese Sector viene a ser una proporción de 4 de cada 10 mujeres con ese tipo de cáncer, siendo el que encabeza la escala de mayor incidencia en el país²⁷.

Tabla 1: Distribución de los casos de cáncer por localización topográfica y sexo, enero a diciembre 2016

TOPOGRAFIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Cérvix	---	1200	1200	21.9
Piel	297	379	676	12.3
Estómago	351	273	624	11.4
Mama	3	480	483	8.8
Próstata	257	---	257	4.7
Colon	89	136	225	4.1
Tiroides	23	149	172	3.1
Hematológico	83	84	167	3.1
Pulmón	74	86	160	2.9
Ovario	---	128	128	2.3
Otros	652	730	1382	25.2
TOTAL	1829	3645	5474	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

28

En lo que se refiere a las tasas de TBC, que es una enfermedad infecciosa ocasionada directamente por desnutrición, los datos comparativos al año 2012 determinaba que ocupábamos el tercer lugar en la región²⁹ después de Bolivia y la Guyana Francesa, con una incidencia de 95 infectados por cada 100 mil habitantes.³⁰



²⁷ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

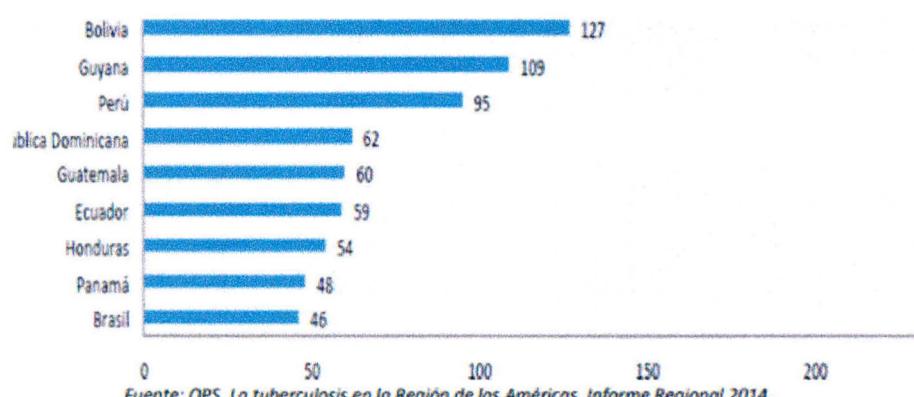
²⁸ Ibid, p. 10.

²⁹ Ibid

³⁰

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/693981DC3C9D9765052580D6005AC863/\\$FILE/1_asistbc.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/693981DC3C9D9765052580D6005AC863/$FILE/1_asistbc.pdf) . p. 19.

Figura 4. Región de las Américas: Los diez países con más alta tasa de incidencia estimada de TB, 2012 (por 100 000 habitantes)



Fuente: OPS. La tuberculosis en la Región de las Américas, Informe Regional 2014.

Esta situación de postración ha permitido que la salud haya sido considerada un sector casi marginal a lo largo de nuestra historia, lo que viene ser la causa directa de los efectos devastadores de la pandemia del COVID-19, al momento de redactar este proyecto, en el que ya pasamos de los 80 mil infectados oficiales y más de 2,500 fallecidos³¹, pese a haber decretado el Estado de Emergencia sanitaria y el aislamiento social obligatorio desde el décimo día de surgido el caso cero.

Así, tenemos hospitales sin el debido equipamiento, médicos a cargo del Estado en número insuficiente, ausencia de medicamentos básicos a cuenta del SIS, lo que lo convierte en una ilusión, en muchos casos, ya que los pacientes deben comprar las recetas de sus recursos dedicados a la subsistencia. Lo más grave que hemos podido apreciar, es que pese a tener un crecimiento sostenido del PBI en los últimos 30 años, nuestros hospitales contaban solo con 504 ventiladores a un mes y dos días de iniciada la pandemia con el denominado "caso cero"³², situación que condenaba a una muerte segura a miles de ciudadanos con enfermedades preexistentes, a lo que se agrega la carencia de pruebas de descarte, mascarillas, y hasta balones de oxígeno. Así se explica que ahora vemos a nuestros compatriotas desfallecer en las calles sin tener atención digna que salve sus vidas.

Este cúmulo de situaciones conlleva a graves consecuencias sanitarias, lo cual implica una violación constante de los derechos humanos de nuestros

³¹ <https://larepublica.pe/sociedad/2020/05/10/coronavirus-peru-en-vivo-minuto-a-minuto-ultimas-noticias-hoy-domingo-10-de-mayo-2020-casos-confirmados-covid-19-muertes-infectado>

³² <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-comando-covid-19-aseguro-que-hay-504-ventiladores-mecanicos-para-pacientes-en-uci-estado-de-emergencia-segundo-martillazo-nndc-notic>



compatriotas. Así, la discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales.³³

En los conos de la ciudad de Lima y en los pueblos más alejados del interior del país, los enfermos deben caminar decenas de kilómetros para acceder a una posta médica solo para ser deficientemente atendidos o, si la enfermedad es complicada, sufrir complejos trámites burocráticos de transferencia al hospital de la ciudad respectiva, donde debe someterse a los padecimientos de largas colas y angustiosa espera descritas en el párrafo anterior.³⁴



Al respecto la Organización Panamericana de la Salud ha referido que:

*"Está comprobado que cuando existen barreras de acceso a los servicios (ya sean económicas, geográficas, culturales, demográficas, u otras) el deterioro de la salud no solo implica mayores gastos, sino también la pérdida de ingresos. La inexistencia de mecanismos de protección contra el riesgo financiero de la enfermedad origina y perpetúa un círculo vicioso de enfermedad y pobreza."*³⁵

Por otro lado, en lo que se refiere a la salud mental, hasta hace tres años cuatro millones de peruanos padecía de algún trastorno mental, es decir casi la séptima parte de la población, de los cuales el 60% de ellos no eran atendidos agravándose la dramática situación en que vienen lacerándose emocionalmente y perdiendo valiosos años de vida productiva. Científicos sociales como Baltazar Caravedo y Javier Mariátegui advertían ya desde 1960 del abandono del sector

³³ La Constitución de la Organización Mundial de la Salud asume como principio "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano."

<http://www9.who.int/about/mission/es/>

³⁴ <https://andina.pe/Agencia/noticia-alertan-riesgos-centros-y-postas-salud-falta-medicos-633030.aspx>

³⁵ https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es



salud mental y señalaban esta situación como una de las causas del obstáculo para el desarrollo del país. Señalaban la necesidad de destinar los recursos necesarios la prevención y tratamiento en este sector.³⁶ Según reportes de entonces, solo existiría la diminuta cantidad de 39 centros públicos de atención con un psiquiatra.³⁷ Sin, embargo, dado que todos los especialistas sostienen que la actual pandemia viene generando también otra ola pandémica de trastornos mentales, es incalculable la cantidad de centros de atención, psicólogos y psiquiatras que se van a necesitar. Sino, que lo digan los millones de peruanos que sufren el estrés y traumas del encierro de la cuarentena, y los que a eso agregan la desesperación de no contar con los medios de subsistencia para resistir en ella.

No olvidemos que a diario llegan imágenes apocalípticas de muertos del mundo entero que son enterrados en fosas comunes, y que en nuestro país también ya se ha convertido en triste y dolorosa realidad, que impacta calamitosamente en el equilibrio emocional de cualquiera. Nadie escapa a estas alturas de tener un familiar o conocido muerto como consecuencia del fatal virus que devasta la salud de la población en su conjunto.

Todo este cuadro de postergación social de la salud es consecuencia de no haberla tenido como prioridad constitucional, social, política y presupuestal. En ese orden de aspectos es que consideramos que la Carta Magna debe ser reformada para tener a la vida y a la salud física y mental como fin supremo de la sociedad y el Estado, lo cual permitirá que pasada la pandemia siga siendo una prioridad de política de Estado y determine el accionar de gobiernos futuros, destinando un promedio no menor al 8% del presupuesto público a este sector, y que la sociedad en su conjunto tenga la herramienta constitucional para poder exigirlo así. Cabe recalcar que para el 2020, el presupuesto inicialmente modificado (PIM) es de S/. 10'036,533,040,³⁸ lo cual corresponde a un promedio de inversión en este sector de 5.3% del presupuesto público.

Esta cifra, en mérito a lo sustentado no es suficiente ni adecuada para una población de 32 millones de peruanos.

Es elocuente también lo referido por la OPS sobre el derecho fundamental a la salud y el financiamiento de su realización:

³⁶ Peru: mental health in a complex country, Marta B. Rondón, p. 12.

https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/BA71D6A81BC4B363B846F379F3F8CD44/S1749367600000230a.pdf/peru_mental_health_in_a_complex_country.pdf

³⁷ <https://gestion.pe/tendencias/cifras-datos-problemas-salud-mental-peru-129100-noticia/?ref=gesr>

³⁸ <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>



"El valor fundamental en la definición de acceso en la estrategia es el del «derecho a la salud», adoptado como una prioridad de la sociedad en su conjunto, que requiere un financiamiento adecuado, asignado y gestionado de manera eficiente"³⁹

Esta prioridad se deriva también de lo establecido en el artículo 25, inciso 1, de la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, en el que se determina que la salud es la condición para un nivel de vida adecuado:

"Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."⁴⁰

LA SALUD EN LA HISTORIA CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Es necesario destacar que la postergación de la salud en el Perú, es tan antigua como nuestra historia republicana de casi doscientos años atrás y que con éste proyecto se propone corregir para las futuras generaciones con políticas de Estado.

Así vemos que, en nuestra primera Constitución Política de 1823, no se hizo mención alguna al derecho a la Salud.

Por su parte, en las constituciones de 1826, 1828, 1834, 1839, 1856, 1860, 1867, y 1920 la mención es indirecta y relativa, usando el concepto de "salubridad" como un simple límite a la libertad de trabajo, mas no como un derecho fundamental ni prioritario:

CONSTITUCIÓN DE 1826:

"Art. 148º.- Ningún género de trabajo, industria o comercio puede ser prohibida, a no ser que se oponga a las costumbres públicas, a la seguridad, y a la salubridad de los peruanos."⁴¹

³⁹ Ibid.

⁴⁰ <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2014/03/DECLARACION-UNIVERSAL-DE-DERECHOS-HUMANOS.pdf>

⁴¹ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1826\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1826))



CONSTITUCIÓN DE 1828:

"Art. 166º.- Es libre todo género de trabajo, industria o comercio: a no ser que se oponga a las costumbres públicas o a la seguridad y salubridad de los ciudadanos."⁴²

CONSTITUCIÓN DE 1834:

"Art. 162º.- Es libre todo género de trabajo, industria o comercio, a no ser que se oponga a las buenas costumbres o a la seguridad y salubridad de los ciudadanos, o que lo exija el interés nacional, previa disposición de una ley."⁴³

CONSTITUCIÓN 1839:

"Art. 169º.- Es libre todo género de trabajo, industria o comercio, a no ser que se oponga a las costumbres públicas, o a la seguridad, o salubridad de los ciudadanos."⁴⁴

CONSTITUCIÓN DE 1856:

"Art. 22º.- Es libre todo trabajo que no se oponga a la moral, seguridad, o salubridad pública."⁴⁵

CONSTITUCIÓN DE 1860:

"Artículo 23.- Puede ejercerse libremente todo oficio, industria o profesión que no se oponga a la moral, a la salud ni a la seguridad pública."⁴⁶

CONSTITUCIÓN DE 1867:



⁴² [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1828\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1828))

⁴³ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1834\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1834))

⁴⁴ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1839\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1839))

⁴⁵ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1856\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1856))

⁴⁶ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1860\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1860))

"Art. 22º.- Puede ejercerse libremente toda industria o profesión que no se oponga a la moral, seguridad o salubridad pública."⁴⁷

CONSTITUCIÓN DE 1920:

"Artículo 18.- Todos se hallan sometidos a las leyes penales y a las que resguardan el orden y la seguridad de la Nación, la vida de los habitantes y la higiene pública."

"Artículo 46.- La Nación garantiza la libertad de trabajo, pudiendo ejercerse libremente todo oficio, industria o profesión que no se oponga a la moral, a la salud ni a la seguridad pública.

La ley determinará las profesiones liberales que requieran título para su ejercicio, las condiciones para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo."

"Artículo 47.- El Estado legislará sobre la organización general y la seguridad del trabajo industrial y sobre las garantías en él de la vida, de la salud y de la higiene.

La ley fijará las condiciones máximas del trabajo y los salarios mínimos en relación con la edad, el sexo, la naturaleza de las labores y las condiciones y necesidades de las diversas regiones del país.

Es obligatoria la indemnización de los accidentes del trabajo en las industrias y se hará efectiva en la forma que las leyes determinen.⁴⁸

Es recién en la Constitución de 1933 que se establece como deber primordial del Estado la defensa de la salud física, mental y moral de la infancia:

CONSTITUCIÓN DE 1933:

"Artículo 50.- El Estado tiene a su cargo la sanidad pública y cuida de la salud privada, dictando las leyes de control higiénico y sanitario que sean necesarias, así como las que favorezcan el perfeccionamiento físico, moral y social de la población."

"Artículo 52.- Es deber primordial del Estado la defensa de la salud física, mental y moral de la infancia. El Estado defiende el derecho del niño a la vida del hogar, a la educación, a la orientación vocacional y a la amplia asistencia cuando se halle en situación de abandono, de enfermedad

⁴⁷ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1867\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1867))

⁴⁸ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1920\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1920))



o de desgracia. El Estado encomendará el cumplimiento de lo dispuesto en este Artículo a organismos técnicos adecuados.”⁴⁹

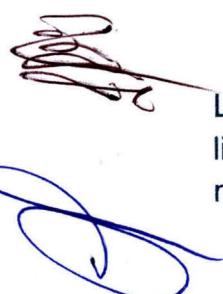
Curiosamente, pese a al carácter social que primó en la vocación principios de la Constitución de 1993, ese avance de 1933 no se recogió en aquella, veamos:

CONSTITUCIÓN DE 1979:

“Artículo 15.- Todos tienen derecho a la protección de la salud integral y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad.”

“Artículo 16.- El Poder Ejecutivo señala la política nacional de salud. Controla y supervisa su aplicación. Fomenta las iniciativas destinadas a ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud dentro de un régimen pluralista.

Es responsable de la organización de un sistema nacional descentralizado y desconcentrado, que planifica y coordina la atención integral de la salud a través de organismos públicos y privados, y que facilita a todos el acceso igualitario a sus servicios, en calidad adecuada y con tendencia a la gratuidad. La ley norma su organización y funciones.”⁵⁰


La Constitución vigente de 1993 reprodujo el texto de su predecesora, limitándose a considerar el derecho a la salud como un derecho protegido, pero no prioritario:

CONSTITUCIÓN DE 1993


“Artículo 7º. 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. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”

“Artículo 9º. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y

⁴⁹ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1933\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1933))

⁵⁰ [https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_\(1979\)](https://es.wikisource.org/wiki/Constituci%C3%B3n_del_Per%C3%BA_(1979))



conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todo el acceso equitativo a los servicios de salud."

"Artículo 11º. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento."

Como hemos visto, la salud nunca ha sido tratada como un derecho fundamental y prioritario para las constituciones políticas y el Estado peruano. Las consecuencias las vemos descarnadamente en estos días aciagos en que nuestro país es atacado por un virus de altísimo contagio y peligro.

EL DERECHO COMPARADO

Actualmente muchas de las constituciones de distintos países del mundo y organizaciones internacionales contienen este derecho, pero sin tener el carácter de prioridad para el Estado, veamos:

PREAMBULO CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

De acuerdo a la Constitución de la Organización Mundial de Salud (OMS), "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados."⁵¹

En esa línea, señala también entre los objetivos primordiales de los estados:

". Desarrollar sistemas de salud más justos y eficaces que sean financieramente más equitativos.

Promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud.

*Reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad con especial énfasis en las poblaciones pobres y marginadas.*⁵²

⁵¹ https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

⁵² https://www.ecured.cu/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud



Asimismo, que todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud física y mental, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria.⁵³

CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA

"Artículo 35.- Protección de la salud

Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana."⁵⁴

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

"Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."⁵⁵

CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA:

"Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud

⁵³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

⁵⁴

<http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/europa/CDFUE/CartaDerechosFundamentalesUnionEuropea-v2007.htm>

⁵⁵ <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm>



por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad." ⁵⁶

CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA:

"Artículo 42.- Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios. La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control." ⁵⁷

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE MÉXICO:

"Artículo 4º.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Toda persona tiene derecho a la **protección de la salud**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (...) " ⁵⁸

⁵⁶ <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

⁵⁷ <https://www.cjlc.org/es/NuestrasConstituciones/ARGENTINA-Constitucion.pdf>

⁵⁸ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf



CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE CHILE:

"Artículo 19:

"La Constitución asegura a todas las personas:

(...)

9º.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado." (...) ⁵⁹

CONSTITUCIÓN NACIONAL DE PARAGUAY:

"Artículo 68.- Del derecho a la salud: El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de 14 Constitución Nacional de la República del Paraguay la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes. Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 69.- Del sistema nacional de salud: Se promoverá **un sistema nacional de salud** que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado." ⁶⁰

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

"Artículo 43

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

⁵⁹ <https://www.senado.cl/capitulo-iii-de-los-derechos-y-deberes-constitucionales/senado/2012-01-16/093413.htm>

⁶⁰ https://www.oas.org/juridico/spanish/par_res3.htm



3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio." ⁶¹

CONSTITUCIÓN SUIZA

Capítulo 3 Fines sociales

"Artículo 41

1. La Confederación y los cantones se comprometen, en complemento de la responsabilidad individual y de la iniciativa privada, a que:

a. toda persona beneficie de la seguridad social;

b. **toda persona beneficie de los cuidados necesarios a su salud;**⁶² (Traducción propia)

CONSTITUCIÓN DE ALEMANIA

"Artículo 2

2. **Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física.** La libertad de una persona es inviolable. Estos derechos solo pueden ser interferidos por la ley."

El derecho a la salud forma parte del derecho a la integridad física, asociado al derecho a la vida. Este respeto por el derecho a la vida puede considerarse, en este sentido, como la etapa final del derecho a la salud. Es de orden imperativo que tal derecho fundamental pueda tener una consecuencia en las acciones del Estado peruano a través de una inversión no menor al seis (6) por ciento del Producto Bruto Interno del Perú.

EL ACUERDO NACIONAL

Conscientes de esa ausencia histórica, el Acuerdo Nacional ha establecido que la reforma de salud en el Perú debe tener a las personas como finalidad de las medidas de cambio y mejora, y que "El estado es garante y principal responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema de salud eficiente y eficaz"⁶³; razón por



⁶¹ <http://www.senado.es/web/conocersenado/normas/constitucion/detalleconstitucioncompleta/index.html#t1c3>

⁶² <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

⁶³ <https://acuerdonacional.pe/2015/10/los-objetivos-de-la-reforma-de-salud/>

la cual no podemos dejar sin marco constitucional prioritario a cualquier reforma futura en materia de salud.

EFFECTOS DE ESTA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa tendrá el efecto de reformar el artículo 7º de la Constitución Política del Perú, para incluir allí la imperiosa necesidad de darle al derecho fundamental de la salud de todos los peruanos, un mínimo del 6% del Producto Bruto Interno por año. De esta importante modificación constitucional, dependerá la vida y la salud de nuestras futuras generaciones, quienes podrán gozar de salud física y mental, necesarias para el desarrollo del Perú.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa de reforma no acarrearía gasto alguno al Estado, al contrario le permitiría el beneficio de contar con el corolario constitucional idóneo para adoptar políticas de Estado firmes, resueltas y prioritarias en distintas esferas de la vida social, incluyendo, naturalmente, la de programar sus presupuestos anuales dando atención primordial y preferente a los gastos de salud pública, de acuerdo a los tiempos en que vivimos.



MeLENDEZ
COMBINA

Omar Chehade Moya
Congresista de la República



MeLENDEZ
FERNANDO MELENDEZ



VALDEZ



Firmado digitalmente por:
CONDORI FLORES Julio
Freddy FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/05/2020 13:03:43-0500

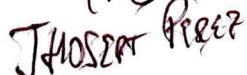


.....
FERNANDO MELENDEZ CELIS
Directivo Portavoz Titular
Grupo Parlamentario
Alianza Para el Progreso - APP



H

HUMBERTO ACUÑA



JOSÉ PÉREZ



RIVAS

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima,25.....de.....MAYO.....del 2021.....
Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 5259 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de
CONSTITUCIÓN Y REGLA-
MENTO.

En observancia a lo establecido en la Constitución y
en el Reglamento del Congreso de la República, se resuelve lo
siguiente:

DIA: 25 DE MAYO DEL 2021

FIRMAS:

JAVIER ANGELES ILLMAN

Oficial Mayor

CONGRESO DE LA REPÚBLICA