

Proyecto de Ley N° 7140/2020-CR

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA
DE INTERÉS NACIONAL Y
NECESIDAD PÚBLICA LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
PERUANA DE LA VACUNA
CONTRA EL COVID-19.



La Congresista de la República **JESÚS DEL CARMEN NÚÑEZ MARREROS**, integrante del Grupo Parlamentario **FRENTE POPULAR AGRÍCOLA DEL PERÚ-FREPAP**, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y en concordancia con los artículos 22°, inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA PERUANA DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la investigación científica peruana de la vacuna contra en COVID-19, a fin de garantizar su acceso oportuno en el territorio nacional.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

La presente norma será de aplicación para las Facultades relacionadas con la Ciencias de la Salud y Biológicas de las Universidades públicas y privadas; así como de las instituciones y empresas privadas.

Artículo 3.- Vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigor al día siguiente de su publicación en el diario Oficial "El Peruano".

JESÚS CARMEN NÚÑEZ MARREROS
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
NÚÑEZ MARREROS JESUS DEL
CARMEN FIR 16804109 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 14/02/2021 16:13:04-0500



Firmado digitalmente por:
CAYGUARAY GAMBINI Luz
Magros FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/02/2021 17:21:17-0500



Firmado digitalmente por:
GUTARRA RAWOS Robledo Noe
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/02/2021 17:48:08-0500



Firmado digitalmente por:
CAYLLAHUA BARRIENTOS
WILMER FIR 00773748 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/02/2021 18:40:42-0500



Firmado digitalmente por:
RETAÑOZO LEZAMA MARIA
CRISTINA FIR 41854380 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/02/2021 17:34:50-0500



Firmado digitalmente por:
PINEDA SANTOS Isaias FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/02/2021 19:17:50-0500



Firmado digitalmente por:
RAYME MARIN Acides FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/02/2021 20:33:33-0500



Firmado digitalmente por:
AYQUIPA TORRES JULIA
BENIGNA FIR 21425881 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/02/2021 20:13:37-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

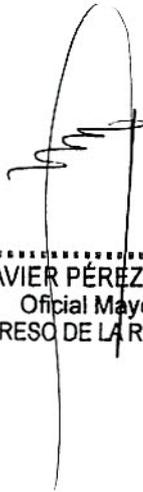
Lima, 18 de FEBRERO del 2021

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 7140 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de CIENCIA, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍAS

.....

.....

.....



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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Como se originó la Pandemia en el Perú

En estos casi dos años últimos todo ha cambiado en el mundo, nuestro país no es ajeno a la mayor pandemia que afecta a la humanidad: miles de personas no se atreven a salir de sus casas por el temor a ser contagiados por el coronavirus, otras lo hacen con miedo y otras por cumplir las "normas de aislamiento"¹. Esto nos obligó a cambiar nuestra forma de pensar, trabajar, relacionarnos, consumir, producir; en suma, esta pandemia nos obliga a repensar el funcionamiento de nuestras sociedades. También es un buen momento para reflexionar sobre nuestra realidad como sociedad. Y ahí precisamente lo que nos muestra y enrostra la pandemia actual son nuestras miserias, atrasos como sociedad y nuestras desigualdades más profundas.

El inicio del brote epidémico en el país se dio en marzo del 2020 y con el pasar del tiempo este se multiplicó en todo el territorio nacional, llegando a reportarse altas cifras de contagio y consecuentemente posicionándonos en el segundo lugar con mayor índice de mortalidad per cápita y en el noveno a nivel mundial², récord que está lejos de ser controlado y las muertes siguen en aumento.

Como sabemos, la pandemia ha abierto el telón y podemos ver el grado de la crisis social. Basta con una breve mirada a las cifras de pobreza, educación, trabajo y salud para darnos cuenta de nuestro atraso como sociedad. En líneas generales³: El 20.5% de la población es pobre en términos monetarios, de la cual 42.1% es rural y 14.4% urbana; La tasa de empleo informal es de 72.4%, cabe señalar que la informalidad en el Perú es fundamentalmente rural (95.6%) y urbana (65.7%); El 24.4% de la población está afiliado al seguro social de salud (EsSalud) en su mayoría (29.7%) en las áreas urbanas y rural solo el 5.5%; el 47.1% de la población está afiliado al seguro integral de salud (SIS) y en su mayoría (79.4%) se encuentran en las áreas rurales urbanas y rural llegan al 38%. Ahora bien, si los datos mencionados se desagregan por zonas geográficas el panorama cambia y se agudiza totalmente (ver cuadro 1)⁴.

¹ Como describe Leopoldo Gamarra Vilchez en su artículo "La kenosis peruana puesta en evidencia por el Covid-19", en la Revista Laborem N° 22/2020 de La Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, pp. 319-343.

² <https://peru21.pe/lima/coronavirus-peru-se-ubico-hoy-como-el-pais-con-la-mayor-mortalidad-del-mundo-por-la-covid-19-usa-belgica-brasil-noticia?ref=p21r>

³ Datos según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares para el 2018, Perú.

⁴ Debemos agregar el dato de los mayores de 60 años, como los más vulnerables al coronavirus: de la población de 32 millones el 13% es adulto mayor con más de 60 años; para el 2050 se proyecta que la población de 60 años a más representaría el 24.9%, sobrepasando así a la población menor de 15 años (18.0%); esta cifra del adulto mayor ocasionará presión fiscal de no existir seguridad social.

Cuadro 1
Informalidad, pobreza y acceso a seguro de salud en Perú, 2018 (% , según departamentos)

Departamentos	Tasa de empleo informal	Pobreza monetaria	Afiliados SIS	Afiliados SSS
Huancavelica	91.4	34.6	83.2	10.5
Cajamarca	89.3	41.9	73.8	9.8
Apurímac	88.0	34.6	79.8	12.4
Puno	87.6	34.6	57.3	12.5
Huánuco	87.3	34.6	70.2	11.3
Ayacucho	87.1	34.6	76.7	11.1
Amazonas	85.4	34.6	72.1	13.1
San Martín	84.6	23.1	66.7	13.9
Junín	83.5	23.1	55.2	16.9
Loreto	81.8	34.6	67.0	15.1
Cusco	81.6	23.1	59.1	16.0
Pasco	80.9	34.6	59.3	24.7
Áncash	80.3	23.1	58.1	21.1
Piura	78.3	23.1	53.7	20.9
Ucayali	77.6	12.6	54.4	18.1
Madre de Dios	76.2	3.1	49.7	18.2
Tumbes	76.0	12.6	57.8	23.9
Tacna	74.2	12.6	32.5	20.3
Lambayeque	74.2	12.6	45.9	28.6
La Libertad	72.5	23.1	44.1	27.9
Arequipa	65.3	12.6	28.4	32.2
Moquegua	64.4	12.6	38.7	36.0
Ica	61.1	3.1	24.6	40.9
Lima	58.6	12.6	30.4	32.5

Fuente: Elaboración propia con datos de Instituto Nacional de Estadística e Informática –ENAHO, 2007-2018.

En cuanto a la educación, estamos en un país en el que el acceso al internet puede ser un lujo (sólo el 29.8% de hogares a nivel nacional) al igual que tener una computadora (sólo el 33.3% de hogares a nivel nacional). Entonces, aprender en tiempos de pandemia en el Perú se está convirtiendo en tarea difícil. La educación a distancia agudiza la gran desigualdad en el país. Veamos el siguiente cuadro 2.

Cuadro 2
Hogares con acceso a internet con al menos una computadora, 2018
(% total de hogares, según departamentos)

Departamento	Acceso a internet (% total hogares)	Al menos una computadora (% total hogares)
Amazonas	16.3	20.7
Áncash	17.1	27.6
Apurímac	6.7	11.6
Arequipa	35.0	41.9
Ayacucho	7.2	15.1
Cajamarca	9.3	13.4
Cusco	13.9	25.1
Huancavelica	2.8	12.0
Huánuco	9.2	17.3
Ica	33.6	40.7
Junín	21.3	23.2
La Libertad	24.7	32.4
Lambayeque	28.1	34.4
Lima	51.8	50.6
Loreto	19.3	18.1
Madre de Dios	21.0	27.8
Moquegua	30.7	37.9
Pasco	6.4	23.2
Piura	20.6	22.9
Puno	9.2	19.8
San Martín	14.3	21.4
Tacna	44.0	47.1
Tumbes	21.4	29.8
Ucayali	15.0	23.6

Nota: Hemos excluido el Callao, la provincia y región Lima.

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática –ENAHO, 2007-2018.

Por otro lado, en materia de infraestructura en salud, tenemos cifras escalofriantes frente a una pandemia tan severa: "El país solo cuenta con 685 camas en sus Unidades de Cuidados Intensivos de las cuales, en Lima, 90% están ocupadas y en provincia el 70%. (...), la respuesta sanitaria a cargo del gobierno y las organizaciones de salud, parte con un enorme déficit, producto de la deplorable situación de atención de la salud del país. En efecto, estamos frente a servicios públicos de salud condenados a cien años de abandono..." (Lazo, 2020, 4). En cuanto a las pensiones de los trabajadores, tanto en el sistema público como en el privado, la cobertura contributiva es baja con respecto a la PEA, como se puede observar en el siguiente cuadro 3.

Cuadro 3

Ratios de cobertura en los sistemas de pensiones (en %)

Sistema	Indicadores	2014	2015	2016	2017	2018
SNP	Afiliados/PEA	24.4	25.8	26.2	26.4	26.5
	Cotizantes/PEA	9.6	9.9	9.6	9.3	9.2
SPP	Afiliados/PEA	34.9	36.1	37.1	38.4	40.2
	Cotizantes/PEA	15.4	15.7	15.3	17.3	17.3

Fuente: MEF, con datos del INEI, ONP, SBS.

2. Mortalidad de la pandemia a nivel global y nacional

La cifra oficial de muertes acaba de superar los dos millones en todo el mundo. Además, el ritmo al que crecen las víctimas, lejos de reducirse, sigue acelerándose en varios continentes del orbe.

El virus ha producido un millón de muertes, hasta el momento según las estadísticas que mantienen **Our World in Data** y la Universidad Johns Hopkins, también indica que va en aumento.

En Europa, por ejemplo, hay países como Bulgaria, Hungría o República Checa, donde el virus prácticamente no llegó hasta el otoño. Allí las muertes fueron solo unos pocos centenares en primavera, pero ahora se cuentan por miles.

La velocidad del segundo millón nos recuerda que estamos en una carrera contrarreloj. Aunque la vacuna alimenta nuestro optimismo para el futuro, la realidad inmediata es que la inmunidad sigue lejos. En España, país al cual nos

una red de lazos históricos y hereditarios ha pasado la infección **quizás un 10% de la población**, según el estudio de seroprevalencia del Instituto de Salud Carlos III, a lo que se sumará con suerte otro 2% de personas vacunadas (todavía nadie ha recibido el tratamiento completo). Pero eso significa que la gran mayoría sigue siendo vulnerable y que el virus todavía podría matar a decenas de miles de personas. Por eso la vacunación del mundo es una carrera, logística y política: ¿a qué velocidad podemos fabricar, distribuir y vacunar? Si las cosas van como esperamos, el ritmo al que se inmunizan los países será el ritmo al que se frena la pandemia.

Mientras eso ocurre, Europa es el continente con más muertes oficiales, por encima de las 615.000, seguido de América del Norte (565.000) y América del Sur (384.000). Son las tres regiones más golpeadas por el virus, las tres rondando las 900 muertes por millón de habitantes. Asia registra 354.000 fallecidos, pero es un continente superpoblado y en realidad su mortalidad por habitante es 10 veces inferior.

Tres de los cuatro países con más fallecidos son EE. UU. (380.000), Brasil (205.000) y México (137.000), que además de ser grandes tienen una mortalidad alta. El cuarto es India (151.000), donde la mortalidad es muy inferior, pero que tiene 1.300 millones de habitantes. También están entre los 10 con más muertos varios países de tamaño medio donde el virus ha sido mortífero: Reino Unido (85.000), Italia (80.000), Francia (69.000) y España (53.000). Están entre los peores en muertes por habitante.

En el Perú, según las estadísticas (Fuente MINSA) al 23 de enero del 2021 el número de contagios va en aumento. De esta manera la curva de mortalidad sigue en alza.



3. Necesidad de la priorización de la investigación en salud pública

Según la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos del MINSA (DGGRHUS-2014), desarrollaron capacitaciones a nivel nacional para gestionar políticas⁵ "que garanticen la funcionalidad del sistema de salud, entre ellas, se consideró que el conocimiento y manejo eficiente de los aspectos económicos y financieros son imprescindibles para contribuir a lograr los objetivos sanitarios del país; aseguró recursos humanos calificados que respondan a los desafíos de salud de la población a través de la dotación, la capacitación, la formación y la gestión del trabajo entre otros, a fin de lograr que el gestor maneje con solvencia los procesos económicos y de financiamiento y asegurar que los trabajadores de la salud cumplan a cabalidad con la oferta garantizada"⁶

Entre las capacidades, la DGGRHUS consideró la incorporación de la investigación como eje transversal en toda actividad de capacitación o formación, así como, la viabilidad de su ejecución, que permita desarrollar capacidades para gestionar la investigación a través de una cartera de proyectos y su respectivo financiamiento, como política del desarrollo de los RHUS, alineados con la visión, misión y políticas del Ministerio de Salud.

La RD 005-2014-DGGRHUS del 30 de diciembre 2014, señaló que le corresponde a la DGGRHUS, "contribuir en mejorar la excelencia y calidad de los servicios académicos de la Escuela Nacional de Salud Pública", como parte del inicio del proceso de reactivación de esta, en el marco de la RM 692-2014/MINSA.

Con Resolución Ministerial del 26 de diciembre del 2018, el MINSA aprueba el documento Técnico: Plan Nacional de Formación Profesional de Capacidades de los RHUS 2018-2021 (PLANDES BICENTENARIO), cuya finalidad es "Contribuir a mejorar la calidad de atención y cuidado de la salud a través de intervenciones eficaces y efectivas de los Recursos Humanos en Salud de las diversas instituciones de salud que responden a las expectativas, demandas y necesidades de la población peruana", el mismo documento define que el objetivo principal es "asegurar que los RHUS deben contar con competencias profesionales humanas suficientes y adecuadas para responder a las expectativas, demandas y necesidades de salud de la población".

⁵ Fuente: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4944.pdf>

⁶ Dic. 2013, el Decreto Legislativo N° 1161: Ley de Organización y Funciones del MINSA, establece, en su Cuarta Disposición Complementaria Final, la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud (INS), en el documento Prioridades en salud en el Perú 2010-2014, contribuye con las competencias de los recursos humanos, mediante su experiencia para priorizar las investigaciones en el país, toma como definición orientadora a la "investigación en salud como la producción de conocimiento que tiene por objeto el estudio de las condiciones de salud (en el nivel biológico, psicológico y social) de un individuo o población y de las respuestas de la sociedad para mejorarlas", con el fin de contribuir a la prevención y tratamiento de los problemas sanitarios, en el contexto de los determinantes socioeconómicos.

Con Resolución Directoral N° 355-2017-J-OPE/INS, se aprueban "las prioridades de investigación del Instituto Nacional de Salud" (INS) para el periodo 2018-2021, según disposiciones del Reglamento de Organización y Funciones del INS. Los problemas priorizados para el periodo señalado son: "tuberculosis, malnutrición, anemia y enfermedades no transmisibles asociadas a la nutrición, metaxénicas y zoonóticas, incluyendo accidentes por animales ponzoñosos, Infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, SIDA; infecciones respiratorias, neumonía y salud ambiental y ocupacional".

Con Resolución Ministerial 658-2019/MINSA del 19 de julio de 2019, se resuelve aprobar las "Prioridades Nacionales de Investigación en salud en Perú 2019-2023", encargándole al INS la responsabilidad de su difusión, de acuerdo a sus competencias.

Las líneas de investigación priorizadas están relacionadas con los problemas sanitarios: accidentes de tránsito, cáncer, enfermedades metabólicas y cardiovasculares, infecciones respiratorias y neumonía, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, malnutrición y anemia, enfermedades metaxénicas y zoonóticas, salud ambiental y ocupacional, salud materna, perinatal y neonatal y salud mental.

Con este marco normativo la ENSAP reconoce que es "fundamental brindar a los actuales y futuros integrantes de la fuerza laboral en salud pública, los elementos necesarios para desarrollarse en un ambiente complejo que exige una preparación interdisciplinaria y de excelencia educativa" ⁷

Por lo tanto, la ENSAP define su misión, como una comunidad académica calificada para ofrecer a los recursos humanos en salud la mejor experiencia

⁷ Dirección Académica Escuela Nacional de Salud Pública. Propuesta de modelo educativo. 2018

de formación, capacitación e investigación en salud pública, con responsabilidad social (propuesta el 2018), mediante:

- Respeto, orientado a reconocer la dignidad de cada persona, la libertad de pensamiento, expresión y cátedra; la importancia de la salud y de la vida en sus diferentes manifestaciones, promoción de la equidad y el rechazo a toda forma de violencia, intolerancia y discriminación.
- Actitud ética.
- Calidad académica, que busca el perfeccionamiento en el servicio educativo, pensamiento crítico, la creatividad, la investigación y la innovación en permanente.
- Compromiso con el desarrollo del país.

4. Importancia de la investigación sobre la vacuna

Durante el trascurso del tiempo y evolución de la enfermedad en el país, el Estado dispuso una serie de medidas sanitarias en aras de disminuir las cifras de contagios. Aun así, el mayor desafío de este Gobierno transitorio ha sido lograr la adquisición de una vacuna contra el COVID-19.

En tanto, la esperanza de una vacunación masiva contra el COVID-19 de la población peruana se proyecta hasta el 2022, a ello se suma la demora en las fechas que se han programado los envíos y es que la realidad es otra y se estima que el Gobierno peruano tiene garantizada 23 millones de dosis, pero solo 9,9 millones de Pfizer llegarán a lo largo del 2021 y 13,2 millón a través de la iniciativa multilateral Covax Facility, se esperan recién antes segundo semestre del próximo año. En otras palabras, la vacuna llegará lentamente y por goteo mientras el resto de los países de la región accederán antes y en mejores condiciones⁸.

En ese contexto de amplia competencia, donde los países más ricos han comenzado a acaparar los medicamentos y hacer acuerdos previos de las dosis de los proyectos de investigación más avanzados, de los cuales según la Organización Mundial de la Salud (OMS) al 26 de enero de 2021, el panorama sobre las vacunas contra la COVID-19 incluye 63 vacunas candidatas en fase de desarrollo clínico, esto es, sometidas a pruebas en animales y 173 en fase de desarrollo preclínico, es decir, aplicándose a seres humanos⁹.

⁸ <https://www.eleconomistaamerica.pe/actualidad-eAm-peru/noticias/10945141/12/20/Carrera-contra-el-tiempo-del-Peru-para-adquirir-la-vacuna-contra-el-Covid19.html>

⁹ [Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 \(who.int\)](#)

Es el caso de Israel y los Emiratos Árabes, que han tomado la delantera pese a ser países con más porcentaje de población y aun así llevan vacunando al 53.5% y 30.4% de sus habitantes, mientras que España ha inmunizado al 3.1 % casi igual que Italia y Portugal, En el mundo occidental, el Reino Unido y Estados Unidos, que se adelantaron a la aprobación, son líderes y han pinchado al 12,3% y al 8,4% de sus nacionales. Los países europeos más avanzados son Serbia y Malta, con en torno al 6%. España está en la parte alta de la tabla, con un 3,1%. Rusia, a pesar de contar con su propia vacuna,

Dosis administradas			
País	Vacunaciones (por 100 personas)	Total	Fecha
Israel	<u>53,5</u>	4 627 206	29/1/21
EAU	<u>30,4</u>	3 011 650	29/1/21
Reino Unido	<u>12,3</u>	8 423 497	29/1/21
Baréin	<u>10</u>	244 130	29/1/21
EE UU	<u>8,4</u>	27 852 634	29/1/21
Serbia	<u>6,3</u>	361 830	29/1/21
Islandia	<u>4,5</u>	15 522	27/1/21
Dinamarca	<u>4</u>	221 067	27/1/21
Irlanda	<u>3,3</u>	161 500	27/1/21
Rumania	<u>3,4</u>	609 396	28/1/21
Eslovenia	<u>3,4</u>	64 972	27/1/21
Portugal	<u>3,1</u>	296 004	28/1/21
España	<u>3,1</u>	1 556 461	27/1/21
Lituania	<u>3,4</u>	76 387	27/1/21
Italia	<u>3</u>	1 653 027	28/1/21
Polonia	<u>2,9</u>	1 008 253	27/1/21
Alemania	<u>2,6</u>	2 104 317	27/1/21
Finlandia	<u>2,7</u>	138 323	28/1/21
Canadá	<u>2,5</u>	903 664	28/1/21
Estonia	<u>2,4</u>	31 629	28/1/21

Fuente: Our world in data .

ha pinchado a poco más de un millón de personas, un 0,7% de la población¹⁰.

Si bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en el listado de desarrolladores de potenciales vacunas contra el COVID-19 a los dos proyectos que realizan en conjunto la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y la empresa Farmacólogos Veterinarios SAC (Farvet).

La carrera por la vacuna contra la Covid				
PRINCIPALES DESARROLLOS EN FASE 3 (PRUEBAS EFICACES A GRAN ESCALA)				
	EFFECTIVIDAD	CONSERVACIÓN	Nº DE DOSIS	PRECIO (€)
 ASTRAZENECA Univ. de Oxford	70,4%	Hasta 6 meses 2-8°C		(Por dosis) 2,90
 PFIZER BioNTech	95%	Hasta 15 días -70°C		15,5
		Hasta 5 días 2-8°C		
 MODERNA	94,5%	Hasta 6 meses -20°C		21-31
		Hasta 30 días 2-8°C		

Estas cifras más allá de reflejar la efectividad de las vacunas para el resto del mundo denota que la estrategia peruana para obtener la vacuna no ha sido suficiente, por lo que nos atrae preguntarnos si es más rentable adquirir vacunas en el mercado internacional a precios competitivos o producirla nacionalmente.

Desde la perspectiva nacional, la OMS ha incluido en la lista de la OMS dos vacunas peruanas, una de proteína recombinante y otra de salmonella genéticamente modificada, no patógena, que vienen siendo desarrolladas por la empresa nacional FARVET y por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). La salmonella expresa en su superficie la proteína viral RBD, y actualmente se encuentra en ensayos preclínicos que concluirán en unas seis semanas. Con el respaldo debido, podría estar a disposición de toda la población peruana en abril del 2021. Sus principales ventajas son su bajísimo costo (aproximadamente S/5 por dosis), su administración oral y su rápida producción. El programa viene recibiendo el apoyo de Concytec y comienza a contar con el importante respaldo del Ejército Peruano¹¹.

En ese camino, con resultados preliminares se vino desarrollando la vacuna peruana contra el COVID-19, que buscaría facilitar un diagnóstico serológico rápido y de bajo costo de COVID-19 utilizando tecnologías móviles e inteligencia artificial, la cual tiene un avance potencial encontrándose en

¹⁰ <https://elpais.com/sociedad/2021-01-30/las-distintas-velocidades-de-la-vacuna-34-dosis-por-persona-en-los-paises-ricos-y-solo-media-en-los-pobres.html>

¹¹ <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/noticias/2338-covid-19-la-carrera-peruana-por-la-vacuna>

la fase preclínica, tras haber sido probada, con éxito, en animales como ratones y conejos, afirmó el Doctor Mirko Zimic, jefe del laboratorio de Biología Molecular y Desarrollos Tecnológicos de la UPCH e investigador del proyecto.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley no tiene iniciativa de gasto, por lo que su aplicación en caso de convertirse en Ley no significará el uso de ninguna partida presupuestal; por el contrario, sus beneficios son evidentes al permitir mejoras en la investigación, en el sistema educativo y en el cuidado de las vidas de todos los peruanos.

EFFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente propuesta legislativa no tiene efecto modificadorio en ninguna ley específica porque es declarativa y de interés nacional; asimismo, intenta responder los graves problemas en el contexto de Estado de Emergencia Nacional ocasionada por la Covid-19.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente Proyecto de Ley se vincula con los 2 ejes temáticos del Acuerdo Nacional, en los siguientes puntos:

1. Respeto de la Equidad y Justicia Social.
 - a) Con el eje del "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social" por cuanto promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.
 - b) Asimismo, desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población
2. Respeto de la "Afirmación de economía social de mercado".
 - a) Propiciará el fortalecimiento del aparato productivo nacional a través de la inversión en las capacidades humanas y el capital fijo.