Proyecto de Ley N°...6529/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA
Congresista de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
27 NOV. 2023
RECIBIDO
Hora: 15:30

PROYECTO DE LEY DE ABSORCIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD (PRONIS) POR LA AUTORIDAD NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA (ANIN)

El grupo parlamentario Acción Popular, a iniciativa del congresista de la República que suscribe, ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY DE ABSORCIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD (PRONIS) POR LA AUTORIDAD NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA (ANIN)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto incorporar el numeral 6.3. del artículo 6, la séptima disposición complementaria final, y la segunda disposición complementaria transitoria en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN); con la finalidad de aprobar la fusión, en modalidad de absorción, del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS por la Autoridad Nacional de Infraestructura.

Artículo 2. Incorporación del numeral 6.3. del artículo 6 en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN)

Se incorpora el numeral 6.3. del artículo 6 en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN), en los siguientes términos:

> **«6.3. La cartera a cargo de la ANIN incluye proyectos de inversión de mediana y alta complejidad en salud y, en el marco de convenios suscritos, de todos los niveles de complejidad. No existe restricción por el monto de la inversión o el nivel de ejecución física».**

Artículo 3. Incorporación de la séptima disposición complementaria final en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN)

Se incorpora la séptima disposición complementaria final en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN), en los siguientes términos:

«DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

[...]

SÉPTIMA. Absorción del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS

1. **Aprobar la fusión en modalidad de absorción, del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS por la Autoridad Nacional de Infraestructura, siendo esta última el ente absorbente.**
2. **En tanto no culmine el proceso de fusión establecido en el numeral 1 de la presente Disposición, el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS mantiene su vigente su estructura y ejerce las funciones, responsabilidades y obligaciones que le correspondan, en el marco de lo dispuesto en el artículo 34 del Decreto Supremo N°054-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado».**

Artículo 4. Incorporación de la primera disposición complementaria transitoria en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN)

Se incorpora la primera disposición complementaria transitoria en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN), en los siguientes términos:

«DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. Sobre la cartera de proyectos del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS

Declarado extinto el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, las entidades de los tres niveles de gobierno solicitan el financiamiento para la continuidad de inversiones o intervenciones de la cartera de proyectos del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS en ejecución física o con contrato de acuerdo con el proceso de Programación Multianual de Gasto para su inclusión oportuna en las leyes anuales de presupuesto.

Las intervenciones de la cartera de proyectos del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS que no registren

ejecución financiera deben adecuarse a la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones».

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Proceso de fusión

El proceso de fusión al que hace referencia el artículo 3 se ejecuta en el plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la publicación de la presente Ley.

Las intervenciones de la cartera de proyecto que deben adecuarse a la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual de Inversiones a las que hace referencia el artículo 4, son las que no registran ejecución financiera a la fecha de aprobación de la presente Ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ESPINOZA VARGAS Jhaec Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 24/11/2023 16:03:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Hernan FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2023 18:51:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2023 10:35:55-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ESPINOZA VARGAS Jhaec Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 24/11/2023 16:04:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DOROTEO CARBAJO Raul Felipe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/11/2023 11:00:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARAGON CARREÑO Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/11/2023 12:40:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/11/2023 14:46:52-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Fundamentos de la propuesta

El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), fue creado como una organización adscrita al Ministerio de Salud mediante Decreto Supremo N°035-2014-SA el 26 de noviembre de 2014, y modificado mediante Decreto Supremo N°032-2017-SA el 20 de noviembre de 2017.

El PRONIS, de acuerdo al Artículo 2 del D.S. de su modificación, tiene por objeto formular, evaluar y ejecutar los proyectos de inversión de mediana y alta complejidad de los órganos del Ministerio de Salud. Asimismo, se señala que el programa formula, evalúa y ejecuta proyectos de inversión en salud, bajo cualquier fuente de financiamiento, para todos los niveles de complejidad a nivel nacional, en el marco de convenios suscritos y conforme a la normatividad vigente. Gestiona y supervisa el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el marco de los proyectos de inversión ejecutados bajo las modalidades de asociación público privado y obras por impuestos, conforme a la normatividad vigente. Todo ello, con el propósito de coadyuvar al cierre de brechas en infraestructura y oferta de servicios en materia de salud en el Perú.

Sin embargo, han pasado cerca de nueve años desde su creación y encontramos que el Programa Nacional de Inversiones de Salud, aún presenta dificultades en el cumplimiento de sus funciones a nivel nacional, regional y local, ya que, la realidad en infraestructura hospitalaria de nuestro país es precario y defectuoso. Esto quedó en evidencia ante la crisis que atravesamos a causa del coronavirus, donde muchos de nuestros compatriotas quedaron sin atención por la falta de hospitales o la poca capacidad de los existentes, la falta de equipos especializados, camas, entre otros. Revelando de esta manera, la cantidad de obras de hospitales paralizados en todo el Perú, debido a irregularidades, fallas técnicas, casos de corrupción o de incumplimiento por parte de los contratistas o empresas ejecutoras. En el Tabla N° 1, podemos observar a detalle la lista de catorce nosocomios paralizados, que fueron publicados por la Red de Investigación Regional de Ojo público el año 2020.

Tabla 1

Obras de hospitales paralizados en el Perú (2013-2020)

N°	HOSPITAL	DEPARTAMENTO	COSTO (S/ MLLNS)	AVANCE	FECHA DE INICIO	FECHA QUE DEBIO CONCLUIR	ESTADO
1	Hospital Materno Infantil de Juliaca	Puno	134	25%	Ene-16	Jul-16	Paralizado
2	Hospital de Apoyo Ilave	Puno	125	17%	Jun-18	Jul-19	Paralizado
3	Hospital distrital de Pacasmayo	La Libertad	71	99%	Feb-18	Dic-19	Paralizado
4	Hospital de Satipo	Junín	115	1%	Ago-19	Feb-21	Paralizado
5	Hospital materno infantil El Carmen	Junín	210	65%	Dic-15	Oct-18	Paralizado
6	**Hospital de Pangoa**	**Junín**	**89**	**0%**	**Mar-19**	**Ago-20**	**Paralizado**
7	Hospital de Pichanaki	Junín	92	48%	Feb-18	Jun-19	Paralizado
8	Hospital regional de Huánuco Hermilio Valdizan	Huánuco	226	73%	Jun-17	2018	Paralizado
9	**Hospital de Tingo María**	**Huánuco**	**178**	**94%**	**2015**	**2018**	**Paralizado**
10	Hospital Antonio Lorena	Cusco	335	64%	Abr-13	Oct-14	Paralizado
11	Hospital de Camaná	Arequipa	90	67%	Dic-16	2018	Paralizado
12	**Hospital de Cotahuasi**	**Arequipa**	**49**	**86%**	**Ago-16**	**Nov-18**	**Paralizado**
13	Hospital de Chala	Arequipa	50	98%	Ago-16	Oct-18	Paralizado
14	Hospital de Andahuaylas	Apurimac	160	53%	Feb-13	Oct-14	Paralizado

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de Invierte.pe y el estudio de la Red de Investigación Regional de Ojo público del año 2020.

Aunque la mencionada investigación fue hace tres años, tenemos que, en mayo de 2023, la presidenta Dina Boluarte anunció el destrabe de 57 hospitales paralizados a nivel nacional, cifra que fue confirmada por la propia ministra de Salud, Rosa Gutiérrez y que, a su vez, fue noticia nacional, publicándose en el diario oficial del Estado, El Peruano el 31 de mayo de 2023. Por ello, llama la atención que luego de esas declaraciones, se diera a conocer que la Presidencia del Consejo de Ministros mediante Oficio N°D000087-2023-PCM-DPCM, solicite se tomen acciones inmediatas por parte del Ministerio de Salud, solo en 29 obras paralizadas en infraestructura de salud. Generando a partir de ello, cuestionamientos sobre la cantidad real de obras paralizadas en nuestro país, lo que implica no solo una perdida en cuanto a los montos de inversión asignados para cada uno de ellos, sino el problema mayor, que es perjudicar a todos los ciudadanos de diferentes zonas del país, que no tienen hospitales modernos ni con el equipamiento adecuado para atenderse y tienen que recurrir una vez, al centralismo, que significa tener que solicitar una cita en algún hospital de la ciudad de Lima. Proceso aún más complicado debido a la demanda y al nivel de gasto que todo el trámite implica.

Desde el despacho del congresista Elvis Vergara, se solicitó a la Presidencia del Consejo de Ministros, mediante Oficio N°0238-2023-2024/EHVM-CR, se informe sobre las obras paralizadas en infraestructura de salud y se detalle el monto de inversión de cada una, con la finalidad de transparentar la cantidad exacta de obras paralizadas.

Ahora bien, en la investigación realizada por la plataforma digital Salud con Lupa, dedicada a la salud pública en el Perú y América Latina, encontramos que, en agosto del 2023, publicaron una lista de 23 obras hospitalarias que han estado paralizadas durante aproximadamente seis años. En la tabla 2,

podemos observar la información detallada por departamento, monto de inversión, el avance de la obra, años de construcción y el estado en la que se encuentran.

Tabla 2

Obras de hospitales paralizados en el Perú

N°	HOSPITAL	DEPARTAMENTO	INVERSION	AVANCE	AÑOS DE CONSTRUCCION	ESTADO DE LA OBRA
1	Hospital Challhuahuacho	Apurímac	S/ 85,246,573	75%	6	Suspendido
2	Hospital Cotahuasi	Arequipa	S/ 73,766,927	63%	7	Suspendido
3	Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia	Huancavelica	S/ 345,056,650	39%	5	Suspendido
4	Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki	Junín	S/ 120,869,791	34%	7	Suspendido
5	Hospital San Lorenzo	Loreto	S/ 121,000,791	26%	4	Suspendido
6	Hospital Román Egoavil Pando	Pasco	S/ 145,598,528	68%	5	Suspendido
7	Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales	Pasco	S/ 139,559,641	41%	4	Suspendido
8	Hospital Santa Rosa	Piura	S/ 18,114,725	50%	1	Suspendido
9	Hospital Regional Manuel Núñez Butron	Puno	S/ 393, 580,587	0%	5	Suspendido
10	Hospital Hipólito Unanue	Tacna	S/ 632,167,754	43%	8	Suspendido
11	Hospital de Cañete	Lima	S/ 219,185,051	98%	13	Inaugurada
12	Hospital María Auxiliadora	Amazonas	S/ 113,979,137	28%	4	Destrabada
13	Hospital Sobregional de Andahuaylas	Apurímac	S/ 160,142,696	5%	10	Destrabada
14	Hospital de Espinar	Cusco	S/ 130,822,649	28%	6	Destrabada
15	Hospital Castrovirreyna	Huancavelica	S/ 61,571,005	4%	2	Destrabada
16	Hospital Tingo María	Huánuco	S/ 220,930,055	76%	12	Destrabada
17	Hospital San Martín de Pangoa	Junín	S/ 11,003,967	50%	6	Destrabada
18	Hospital Ayabaca	Piura	S/ 91,252,533	38%	4	Destrabada
19	Hospital Huarmaca	Piura	S/ 81,927,796	43%	5	Destrabada
20	Hospital Los Algarrobos	Piura	S/ 63,968,837	37%	4	Destrabada
21	Hospital Huancabamba	Piura	S/ 104,577,197	55%	4	Destrabada
22	Hospital Rioja	San Martín	S/ 129,541,197	99%	10	Destrabada
23	Hospital Regional de Pucallpa	Ucayali	S/ 488,056,291	97%	7	Destrabada

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de Invierte.pe y el estudio de Salud con Lupa (2023).

Interesante fue notar que tres de estos hospitales (Hospital de Pangoa, Hospital de Tingo María y Hospital de Cotahuasi) de la Tabla 2, ya fueron objeto de investigación hace tres años, como lo muestra a Tabla 1. Asimismo, es alarmante identificar que existen hospitales con más de 10 años de construcción.

Estos datos no solo lo reflejan que en el Perú existe una seria negligencia en cuanto a la celeridad de los procesos y calidad de las obras hospitalarias, sino que también, es una clara muestra de que el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, programa que fue creado con la finalidad de acortar las brechas en infraestructura y con ello brindar una mejor atención en el sector salud, no está funcionando. Incluso, reafirmado ello, tenemos que el Ministerio de Salud publicó el 6 de marzo de 2023, la Resolución Ministerial 251-2023/Minsa; que declara en *proceso de reestructuración el Programa Nacional de Inversiones en Salud y crea el grupo de trabajo para la elaboración e identificación de la ruta de trabajo para la reestructuración del Programa Nacional de Inversiones en Salud (Pronis)*. En ese sentido, cabe recalcar que la mencionada resolución ministerial, se detalla que el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, envió el

Memorándum N°D000128-2023-DVMPAS-MINSA, donde señala que es necesario "disponer de la reestructuración" del programa, así como crear un Grupo de Trabajo Sectorial para "proponer medidas procedimentales, normativas y de política pública" de ese proceso.

Entonces, ¿el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS realmente está cerrando las brechas en infraestructura o por el contrario solo nos está alejando más de conseguir una mejora en los establecimientos de salud? ¿el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS ha estado trabajando en concordancia de los lineamientos de la Política Nacional de Salud? ¿Ha cumplido, el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, con sus funciones básicas de: formulación, evaluación, monitoreo, ejecución y supervisión de los proyectos destinados a la mejora de los servicios de salud?

A modo de ejemplo de las consecuencias de la deficiente ejecución de obras públicas, se presentará el caso del exgobernador de Ancash, Juan Carlos Morillo, que durante la lucha contra la COVID-19, mal gastó 10 millones de soles en la "remodelación" del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, ya que habría favorecido a varias empresas que no tenían experiencia en el rubro para construir e implementar el hospital. Tal como lo señalan, en el reportaje emitido por Cuarto Poder, donde muestran de manera gráfica que las instalaciones no cumplían con las especificaciones técnicas detalladas en el informe médico. Datos confirmados por el representante de la Contraloría al afirmar que fue evidente "el incumplimiento de los anchos mínimos establecidos en los corredores de circulación y en las puertas principales", lo cual dificultaba el traslado de las camillas de las salas de hospitalización y UCI. Así como también, se vieron expuestos los sobrecostos de un aproximado de 20 mil a 40 mil soles por cada una de las ambulancias adquiridas en ese momento, tal cual lo señaló el representante de la Procuraduría Anticorrupción del Santa.

Imagen 1

Enfermero muestra que las medidas de las puertas no cumplen con los establecido, por lo que las camillas no pueden ser trasladadas con un paciente usándolas o con la rapidez que un caso de emergencia requiere.

Imagen 2

Enfermero señala que la remodelación de las Salas UCI, se realizaron sin tomar en cuenta el informe médico, ya que no cuentan el sistema de ventilación adecuado.

Sobre la Autoridad Nacional de Infraestructuera

La Autoridad Nacional de Infraestructura se crea considerando diversas situaciones referidas a la inversión pública en infraestructura en el país, las cuales se enumeran en la opinión legal sobre el proyecto de ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura, contenida en el Informe N°D000145-2023-PCM-SSAP, conforme se indica a continuación:

- *«Falta de dinamismo en la reducción de la brecha de infraestructura. Las brechas de infraestructura para la provisión de servicios públicos continúan en una tendencia creciente. Para el caso de educación, la brecha ha incrementado de S/ 100 mil millones a S/ 111 mil millones en los últimos 3años y en saneamiento se estima que pasará de S/ 51 mil millones a S/ 100 mil millones hacia el 2030.*
- *Problemática involucra a los tres niveles de gobierno, los que no proveen satisfactoriamente la entrega de la infraestructura prioritaria que necesita el país, principalmente en áreas vulnerables.*
- *Periodo 2017-2021, los tres niveles de gobierno dejaron de ejecutar un aproximado de 35 % de su presupuesto vinculado a inversión pública.*
- *Débil capacidad de ejecución de las inversiones por parte de las entidades de los tres niveles de gobierno. En los últimos 5 años, se han dejado de ejecutar S/ aproximadamente 17 mil millones de gasto en inversiones en los tres niveles de gobierno.*
- *1879 obras paralizadas que corresponden a entidades a nivel nacional, regional y local cuyo monto de inversión total ascendente a S/21 mil 595 millones.*
- *Obras culminadas que no cuentan con la debida operación o mantenimiento o que no cuentan con estándares de calidad.*
- *Falta de institucionalidad y capacidades que limita el número y la calidad de las empresas que presentan ofertas para la ejecución de inversiones. Asimismo, para una ejecución eficiente, se requiere contar con equipos altamente especializados».*

De acuerdo con la exposición de motivos del Proyecto de Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura, Proyecto de Ley N°4642/2022-PE, presentado el 3 de abril del año 2023, en el apartado del fundamento técnico para la emisión de la ley, señala como su *objetivo*, lo siguiente:

> *«Una infraestructuras modernas y eficientes proporcionan beneficios sustanciales como nuevos puestos de trabajo, menores costes de producción y transportes, mercados interconectados y acceso privilegiado a servicios clave como la salud y la educación. Unas infraestructuras sólidas permiten dimensionar eficazmente los beneficios de la globalización y garantizar que dichos beneficios se reparten ampliamente entre la población y entre diferentes lugares. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), en el año 2021 se generaron 1,198,400 puestos de trabajo en el sector construcción.*
>
> *Para lograrlo, el desarrollo de las infraestructuras debe planificarse cuidadosamente.*

El carácter duradero y los importantes costes de las infraestructuras exigen una visión global y a largo plazo. Las infraestructuras deben anticiparse a los cambios sociales y demográficos y tener suficiente visión de futuro para aprovechar las ventajas del progreso tecnológico. Al mismo tiempo, las incertidumbres relativas a las condiciones modernas a largo plazo – en particular debido a la rápida evolución del marco tecnológico de la constante evolución social – exigen un cierto grado de flexibilidad tanto en la fase de planificación como en la de ejecución.

Al crear la Autoridad Nacional de Infraestructura se tiene como objetivo ejecutar proyectos estratégicos y de alta complejidad con una planificación independiente y transparente en un marco institucional sólido para ponerlos a disposición de los tres niveles de gobierno según correspondan, para que, en el uso de sus funciones, puedan realizar la prestación adecuada del servicio público a la población objetivo dotando de este modo a la población de servicios públicos de manera más oportuna.

Asimismo, dicho marco también es fundamental para hacer frente a enfoques incoherentes de la planificación de inversiones en infraestructuras centrados en el nivel de los proyectos individuales, sin una evaluación de las necesidades ni una definición del problema desde una perspectiva nacional integrada».

Asimismo, el proyecto de ley en mención sobre las competencias y funciones de la Autoridad Nacional de Infraestructura plantea lo siguiente:

La Autoridad creada mediante el artículo 2 del Proyecto de Ley intervendrá en los proyectos o programas de inversión del clasificador de responsabilidad funcional en: Transporte, Salud, Educación, Vivienda y Desarrollo Urbano, Saneamiento, Agropecuario, Orden Público y Seguridad, y Ambiente. Dicho clasificador de responsabilidad funcional corresponde al Anexo N°02: Clasificador de responsabilidad funcional del sistema nacional de programación multianual y gestión de inversiones, de la Directiva N°001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por la Resolución Directoral N°001-2019-EF/63.01».

En ese sentido, respecto de las inversiones registradas, la exposición de motivos del citado Proyecto de Ley, afirma lo siguiente:

«Al respecto, de acuerdo a la información registrada en el aplicativo informático del Banco de Inversiones del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, existen 184

proyectos de inversión viables que tienen un costo de inversión mayor a S/ 200 millones, con ejecución financiera menos al 20% del costo actualizado de inversión y si ejecución física. [...]

Asimismo, cabe indicar que, de los 184 proyectos de inversión, 99 corresponden a la responsabilidad funcional de Transporte (80), Salud (29), Educación (9), Vivienda y Desarrollo Urbano (51), Agropecuaria (11), Orden Público y Seguridad (3), y Ambiente (1), es decir el 54%, por lo que las intervenciones de la Autoridad deberían estar orientadas a los servicios asociados a estas funciones».

Finalmente, con relación al procedimiento de Contratación para la Autoridad Nacional de Infraestructura, considera que:

«La Autoridad Nacional de Infraestructura como toda entidad pública para proveerse de los bienes, servicios y obras que requiera para el cumplimiento de sus funciones utilizará las diversas modalidades de contratación previstas en la regulación vigente. Asimismo, considerando que ejecutará obras emblemáticas y estratégicas, se le dotará de otras herramientas que son necesarias para ejecutar las obras de manera eficiente y acorde a las buenas prácticas internacionales, por lo que incorpora la posibilidad de que pueda utilizar los contratos estandarizados de ingeniero y construcción, los cuales son modelos de contratos internaciones creados por instituciones especializadas, que permiten simplificar las relaciones entre las partes disminuyendo el costo de la negociación en la ejecución del contrato, mediante un lenguaje sencillo y dinámico.

Algunos ejemplos de estos contratos son: New Engineering Contract (NEC), International Federation of Consulting Engineers (FIDIC) y Engineering Advancement Association of Japan (ENAA).

Al respecto, cabe indicar que en el Perú ya se han ejecutado exitosamente obras mediante el uso de estos tipos de contratos, a través de los Contratos Gobierno a Gobierno. Así, un ejemplo del uso exitoso de este tipo de contratos, son los proyectos realizador por el Proyecto Especial para la Preparación y Desarrollo de los XVII Juegos Panamericanos y Sextos Juegos Parapanamericanos del 2019.

[...] se prevé que la Autoridad Nacional de Infraestructura haga uso de estos contratos, inaplicando la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado, lo cual no significa que podrá ser utilizado sin tener parámetros objetivos ni observar los principios que rigen las contrataciones, por lo que también se propone que sea creará un procedimiento especial de contratación».

1. Sobre la pertinencia de la fusión, en modalidad de absorción, del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS por la Autoridad Nacional de Infraestructura.

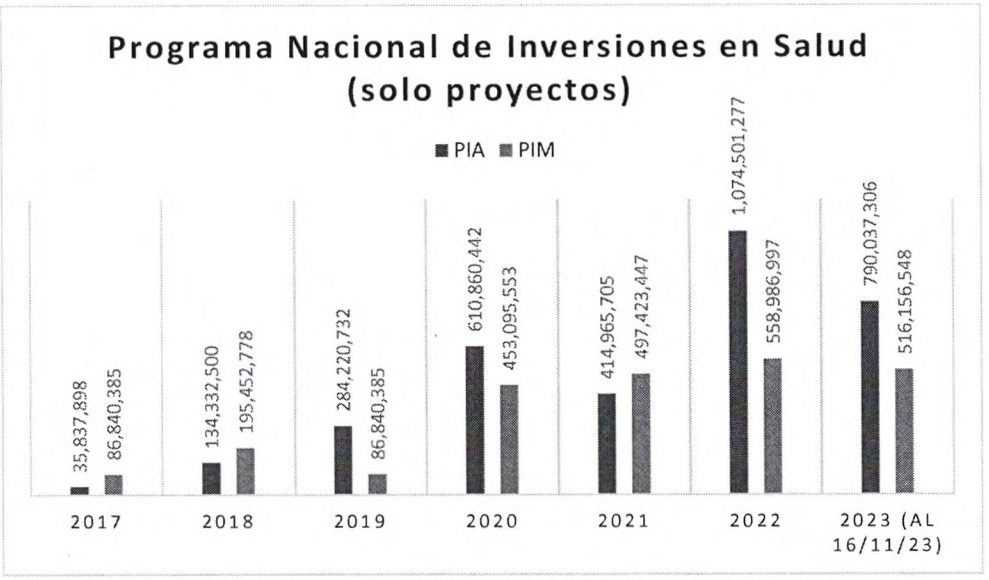
La presente iniciativa propone la fusión, en modalidad de absorción, del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIR por la Autoridad Nacional de Infraestructura y nace por la necesidad de garantizar que se trabaje en la "efectiva prestación de servicios públicos" dentro del sector salud, que ha sido flagelado en estos últimos años. Como ya pudimos leer en líneas anteriores, no solo con los programas que no responden a la demanda nacional, sino también por parte de los gobiernos regionales y locales.

En ese sentido, es importante revisar la asignación presupuestal y la ejecución del gasto solo de proyectos del Ministerio de Salud y del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS.

Programa Nacional de Inversiones en Salud (solo proyectos)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (al 16/11/23)
PIA	35,837,898	134,332,500	284,220,732	610,860,442	414,965,705	1,074,501,277	790,037,306
PIM	86,840,385	195,452,778	86,840,385	453,095,553	497,423,447	558,986,997	516,156,548

Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

Como puede apreciarse en la tabla anterior, el Presupuesto Institucional de Apertura del Programa Nacional de Inversiones en Salud, solo para proyectos, varió de S/ 35,837,898, en el año 2017, a S/ 790,037,306, en el año 2023; siendo que el año 2022 ascendió a S/ 1,074,501,277, lo que constituye la asignación presupuestal más alta entre los años 2017 a 2023.



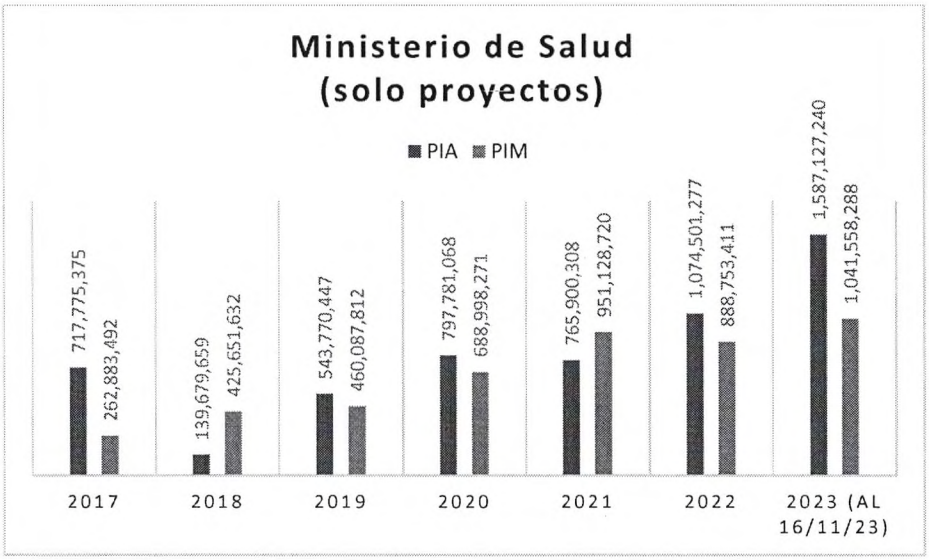
Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

La situación descrita en el párrafo anterior se puede apreciar en el gráfico de barras. Asimismo, con relación al Presupuesto Institucional Modificado, es importante ver que en el año 2022 y el año 2023 (hasta el 16-11-23), la asignación presupuestal se reduce en forma considerable.

Ministerio de Salud (solo proyectos)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (al 16/11/23)
PIA	717,775,375	139,679,659	543,770,447	797,781,068	765,900,308	1,074,501,277	1,587,127,240
PIM	262,883,492	425,651,632	460,087,812	688,998,271	951,128,720	888,753,411	1,041,558,288

Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

Para el caso del Presupuesto Institucional de Apertura del Ministerio de Salud, solo para proyectos, varió de S/ 717,775,375, en el año 2017, a S/ 1,587,127,240, en el año 2023; siendo que el año 2018 ascendió a S/ 139,679,659, lo que constituye la asignación presupuestal más baja entre los años 2017 a 2023.



Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

La situación descrita en el párrafo anterior se puede apreciar en el gráfico de barras. Asimismo, con relación al Presupuesto Institucional Modificado, es importante ver que en el año 2021 y el año 2023 (hasta el 16-11-23), se produjeron las asignaciones presupuestales más altos, las cuales ascendieron a 951,128,720 y 1,041,558,288, respectivamente.

Incluye: Sólo Proyectos	2017				2018			
	PIA	PIM	Avance %	Peso presupuestal PIM %	PIA	PIM	Avance %	Peso presupuestal PIM %
Pliego 011: MINISTERIO DE SALUD	717,775,375	262,883,492	44.1		139,679,659	425,651,632	57.3	
Unidad Ejecutora: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	35,837,898	86,840,385	35.2	33.03	134,332,500	195,452,778	64.1	45.9

Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

Incluye: Sólo Proyectos	2019				2020			
	PIA	PIM	Avance %	Peso presupuestal PIM %	PIA	PIM	Avance %	Peso presupuestal PIM %
Pliego 011: MINISTERIO DE SALUD	543,770,447	460,087,812	67.4		797,781,068	688,998,271	60.2	
Unidad Ejecutora: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	284,220,732	86,840,385	66.6	18.9	610,860,442	453,095,553	48.3	65.8

Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

Incluye: Sólo Proyectos	2021	2022

	PIA	PIM	Avance %	Peso presupuestal PIM %	PIA	PIM	Avance %	Peso presupuestal PIM %
Pliego 011: MINISTERIO DE SALUD	765,900,308	951,128,720	48.1		1,074,501,277	888,753,411	84.2	
Unidad Ejecutora: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	414,965,705	497,423,447	48	52.3	1,074,501,277	558,986,997	87.3	62.9

Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

Incluye: Sólo Proyectos	2023 (al 16/11/23)			
	PIA	PIM	Avance %	Peso presupuestal PIM %
Pliego 011: MINISTERIO DE SALUD	1,587,127,240	1,041,558,288	47.7	
Unidad Ejecutora: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	790,037,306	516,156,548	80	49.6

Fuente: Consulta de Ejecución del Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas.

Es inevitable destacar, para entender lo significativo de nuestra propuesta, el peso del Presupuesto Institucional Modificado que tiene el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS en el Ministerio de Salud, considerando solo proyectos.

En ese sentido, en los años 2020 y 2022, el Presupuesto Institucional Modificado del Programa Nacional de Inversiones en Salud significó el 65.8% y 62.9%, respectivamente, respecto del Ministerio de Salud.

Como se aprecia, las asignaciones presupuestales destinadas a proyectos realizadas al Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS tienen un peso significativo en los presupuestos del Ministerio de Salud. Tan es así que, por ejemplo, en el año 2020, si quitamos el PIM del PRONIS del PIM del Ministerio de Salud, tan solo nos quedaríamos con 34.2% del PIM de dicho ministerio destinados a proyectos. Dicha situación, también nos lleva a pensar en los retos que implica lograr los objetivos de ejecución presupuestal

en el PRONIS y su impacto en el Ministerio de Salud. En ese sentido, en los años 2019, 2020 y 2021, la ejecución presupuestal del PIM solo para proyectos del PRONIS fue menor con relación al mismo presupuesto en el Ministerio de Salud.

Un aspecto especialmente sensible es que, en los años 2022 y 2023, la variación del PIA al PIM del PRONIS es significativa, pasando de S/ 1,074,501,277 a S/ 558,986,997, en el año 2022; y, de S/ 790,037,306 a S/ 516,156,548, en el año 2023. Lo que es un indicativo de la preocupante situación de paralización de importantes obras públicas en salud a nivel nacional que han generado que el Ministerio de Salud declare en reorganización al Programa Nacional de Inversiones en Salud.

La información antes señalada nos advierte la necesidad de hacer cambios en un programa que, lejos de cumplir con su finalidad, se convierte en una responsabilidad para el sector que afecta la evaluación que sobre su desempeño realiza la ciudadanía, porque finalmente frente a un hospital paralizado de responsabilidad del PRONIS, la percepción negativa se realizará con respecto al Ministerio de Salud. Asimismo, dichas situaciones problemáticas también impactan en la ejecución del gasto del sector, impidiendo que mejore sus índices debido a los importantes montos que no pueden ser gastados por estar asignados a obras paralizadas.

No menos importante es que tamaña responsabilidad que implica la adscripción del PRONIS al Ministerio de Salud, hace que el titular del sector "desconcentre" su trabajo sobre la salud públicas y las prestaciones y aseguramiento en salud, para tener que atender las obras públicas en salud que tiene en su cartera el PRONIS, por lo que, es más eficiente, que dicha responsabilidad sea asumida por una entidad que, en su calidad de Autoridad Nacional de Infraestructura, pueda llevar a cabo en forma más eficiente y célere la infraestructura necesario para garantizar el acceso en la salud en todo el país, de acuerdo con el marco legal que se establecería, el mismo que permite un trabajo en convenio con los gobiernos subnacionales.

II. Efecto de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional

De acuerdo con el artículo 79 de la Constitución Política del Perú y el artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, las iniciativas legislativas no pueden proponer la creación, ni el aumento, del gasto público.

A continuación, se puede observar la comparación de las modificaciones propuestas:

Texto vigente de la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN)	Propuesta de modificación de la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN)
[...] «Artículo 6. Proyectos o programas de inversión 6.1. La Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN) tiene a su cargo una cartera de proyectos o programas de inversión en infraestructura que cuenten con montos de inversión iguales o mayores a doscientos millones de soles, que se encuentren en la programación multianual de inversiones vigente y que no tengan ejecución física. 6.2. Es posible incluir en la cartera a cargo de la ANIN, programas o proyectos de inversión en infraestructura sin ejecución física, cuyo monto de inversión se encuentre entre cuarenta y doscientos millones de soles, solo cuando se trate de intervenciones multisectoriales conjuntas con enfoque de desarrollo territorial y alto impacto económico o social dentro de un determinado ámbito geográfico, o de intervenciones multisectoriales conjuntas que se enmarquen en situaciones de emergencia por desastres naturales, declarada por la autoridad competente». [...] «DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES PRIMERA. Reglamento	[...] «Artículo 6. Proyectos o programas de inversión [...] 6.3. La cartera a cargo de la ANIN incluye proyectos de inversión de mediana y alta complejidad en salud y, en el marco de convenios suscritos, de todos los niveles de complejidad. No existe restricción por el monto de la inversión o el nivel de ejecución física». [...] «DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES [...] SÉPTIMA. Absorción del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS 1. Aprobar la fusión en modalidad de absorción, del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS por la Autoridad Nacional de Infraestructura, siendo esta última el ente absorbente. 2. En tanto no culmine el proceso de fusión establecido en el numeral 1 de la presente Disposición, el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS mantiene su vigente su estructura y ejerce las funciones,

El Poder Ejecutivo, en un plazo máximo de sesenta días calendario contados a partir de la publicación de la presente ley, aprueba su reglamento. SEGUNDA. Reglamento de organización y funciones de la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN) En un plazo no mayor de noventa días calendario contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente ley, el Consejo de Ministros aprueba el Reglamento de organización y funciones de la ANIN conforme a la normativa de la materia. TERCERA. Vigencia de la ley La presente ley entra en vigor al día siguiente de la publicación de su reglamento. CUARTA. Contratación de servidores y funcionarios de la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN) La ANIN se encuentra facultada para la contratación de sus servidores y funcionarios, previo concurso público de méritos y en el marco de la normativa que regula el régimen del servicio civil. QUINTA. Proyectos o programas en situación de ejecución física inicial Los programas o proyectos que se encuentran con un avance de ejecución física del 30% pueden ser incorporados en la cartera de proyectos o programas de la Autoridad Nacional de	responsabilidades y obligaciones que le correspondan, en el marco de lo dispuesto en el artículo 34 del Decreto Supremo N°054-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado». [...] «DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS PRIMERA. Sobre la cartera de proyectos del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS Declarado extinto el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, las entidades de los tres niveles de gobierno solicitan el financiamiento para la continuidad de inversiones o intervenciones de la cartera de proyectos del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS en ejecución física o con contrato de acuerdo con el proceso de Programación Multianual de Gasto para su inclusión oportuna en las leyes anuales de presupuesto. Las intervenciones de la cartera de proyectos del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS que no registren ejecución financiera deben adecuarse a la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones».

Infraestructura (ANIN) en el marco de lo dispuesto por el artículo 6, dentro del plazo de 5 años contados desde la entrada en vigor de la presente ley. SEXTA. Fusión por absorción de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios El Poder Ejecutivo, en el marco de sus competencias y dentro de las disposiciones de la presente ley, puede disponer la fusión por absorción de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios».	

III. Análisis costo beneficio

La presente propuesta legislativa no irroga gastos adicionales al Estado en la medida que busca aprobar la fusión, en modalidad de absorción, del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS por la Autoridad Nacional de Infraestructura, a través de la incorporación del numeral 6.3. del artículo 6, la séptima disposición complementaria final, y la segunda disposición complementaria transitoria en la Ley N°31841, Ley que crea la Autoridad Nacional de Infraestructura (ANIN).

IV. Relación de la iniciativa con la Agenda Legislativa y las políticas de Estado del Acuerdo Nacional

La presente iniciativa legislativa guarda relación con los siguientes temas de la Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2023 – 2024, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N°002-2023-2024-CR: 1. Funcionamiento de los órganos y organismos del Estado; y 58. Sobre la infraestructura en salud.

Asimismo, con las siguientes Políticas de Estado del Acuerdo Nacional: 1. Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho; y 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.