09 FEB. 2024
RECIBIDO
14:35

LEY DE REESTRUCTURACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ Y DEROGA EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1174 LEY DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ Y EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1601 DECRETO LEGISLATIVO QUE DICTA MEDIDAS PÁRA FORTALECER EL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

El Congresista de la República, **ALFREDO AZURIN LOAYZA**, integrante del grupo parlamentario **Somos Perú** y los congresistas que suscriben, en ejercicio del derecho a la iniciativa legislativa previsto en el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y concordante con los artículos 22° inciso c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

FORMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE REESTRUCTURACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

Artículo 1. Objeto de la ley
La presente ley deroga el Decreto Legislativo N° 1174 Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y el Decreto Legislativo N° 1601 Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el régimen de salud de la Policía Nacional del Perú con el objeto de reestructurar y fortalecer el Sistema de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Artículo 2. Finalidad de la ley
La presente ley tiene por finalidad optimizar la atención médica y maximizar el bienestar del personal policial y sus beneficiarios.

Artículo 3.- Titular del fondo de aseguramiento en salud
La Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN) es la titular y encargada de los fondos de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.
El Alto Mando de la Policía Nacional del Perú es el encargado del seguimiento y acompañamiento en la función de supervisión y evaluación del fondo que ejerce la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Artículo 4.- Denominación
La encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios se denomina Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN).
Modifíquese la denominación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) a la denominación Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN).

Artículo 5.- Beneficiarios
Son beneficiarios del fondo de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú los siguientes:

a) El personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, así como el personal policial en situación de disponibilidad o retiro con derecho a pensión.

b) Los cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

c) Los alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

d) El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley; así como los cónyuges sobrevivientes del personal policial con derecho a pensión, en tanto no contraigan matrimonio o unión de hecho.

e) Los hijos menores de edad e hijos mayores de edad con discapacidad total y permanente para el trabajo y los padres del personal policial a que se refiere él literal a) del presente artículo y de acuerdo a lo establecido en el Reglamento.

La inscripción como beneficiarios de los derechos habientes a los que se refiere el párrafo precedente está a cargo del titular respectivo o, de ser el caso, del propio derecho habiente. La desafiliación de los derechos habientes es potestativa, requiriendo para ello la conformidad del titular y del derecho habiente. Para el caso de menores de edad la desafiliación será solicitada por el titular con la conformidad del padre, madre o tutor distinto al titular.

El alcance de la cobertura y el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud, se establecerán en el reglamento respectivo.

Artículo 6.- Recursos del fondo
Constituyen recursos del fondo a cargo de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú los siguientes:

a. Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.

b. Los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley Nº 29344.

c. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsables, en el marco de la normativa aplicable.

d. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

e. La rentabilidad que genere las colocaciones financieras.

f. Los activos o saldos positivos que queden después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo Nº 015-B-87-IN.

g. Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma con rango de Ley.

Artículo 7.- Directorio
El Directorio es el máximo órgano de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Está integrado por los siguientes miembros:

a) Un (01) representante designado por el Alto Mando de la Policía Nacional del Perú, quien lo presidirá;

b) El Jefe de Estado Mayor General de la Policía Nacional del Perú;

c) El Inspector General de la Policía Nacional del Perú;

d) Un Oficial General de Servicios – Médico de la Policía Nacional del Perú a cargo de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú;

e) Un Oficial General de Armas de la Policía Nacional del Perú o un profesional civil altamente calificado a cargo de la Secretaría Ejecutiva de la Policía Nacional del Perú;

f) Un (01) Director designado por el Alto Mando de la Policía Nacional del Perú vinculado al régimen de salud policial.

g) Un (01) Director designado por el Ministro de Economía y Finanzas.

El Presidente del Directorio tiene voto dirimente en caso de empate en las decisiones del Directorio.
El procedimiento para la designación de los representantes del Directorio, requisitos y sus funciones específicas, se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.
El Directorio deberá sesionar por lo menos dos veces por mes.
El cargo de Director es retribuido mediante dietas por asistir hasta un máximo de cuatro (04) sesiones por mes calendario aun cuando asistan a más sesiones.
El ejercicio del cargo de miembro del Directorio estará sujeto a las incompatibilidades de los funcionarios públicos, conforme a la normativa correspondiente y se les aplica por sus funciones las normas del sector público, así como la de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Son requisitos para ser miembro del Directorio:

a) Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio;

b) Tener título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, y acreditar no menos de cuatro (04) años de experiencia profesional como funcionario público o dos (02) años en cargos de dirección o jefatura en entidades públicas o privadas en el ámbito de la salud;

c) No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el ejercicio de la función pública al momento de ser postulado para el cargo;

d) No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación;

e) Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional; y

f) No tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado.
Asimismo, son causales de vacancia del cargo de miembro del Directorio:

a. Renuncia;

b. Fallecimiento;

c. Inhabilitación para ejercer cargo o función pública;

d. Sentencia condenatoria en primera instancia por delito doloso o culposo;

e. Falta grave en el ejercicio de sus funciones;

f. Inasistencia injustificada a tres (03) sesiones consecutivas o cinco (05) sesiones no consecutivas del Directorio, en el periodo de seis meses, salvo licencia autorizada;

g. Discapacidad mental o física permanente declarada por autoridad competente.

Artículo 8.- Gerencia General

La Gerencia General es el órgano que ejerce la representación legal del fondo de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú y es la responsable de dirigir y ejecutar los procesos propios del funcionamiento de las IAFAS acorde a la normatividad vigente, y demás facultades que le otorgue el Directorio.

El Gerente General es la máxima autoridad administrativa del fondo de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú y es un Oficial General de Armas de la Policía Nacional del Perú o un Oficial General de Servicios – Médico de la Policía Nacional del Perú; con especialización en gestión pública o gestión de servicios de salud.

Es designado por el Directorio previa calificación.

Artículo 9.- Reserva Actuarial de las IAFAS

Corresponde a la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN), efectuar cada dos (2) años los respectivos cálculos actuariales, a fin de determinar la reserva actuarial del Fondo.

Artículo 10.- Convenios y contratos

Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las prestaciones de salud al personal policial de la Policía Nacional del Perú, se podrán suscribir convenios y contratos con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas o mixtas, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que correspondan a los servicios de salud.

Artículo 11.- Financiamiento

La implementación de la presente Ley se financiará con cargo a los recursos de la Policía Nacional del Perú y la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- De la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Toda referencia hecha al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) entiéndase hecha a la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN).

SEGUNDA.- Vigencia y reglamento
La presente Ley entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación, conformándose como único fondo aquellos que ingresaron hasta el 31 de diciembre de 2013 y todos aquellos que ingresen a partir del 01 de enero del 2024.
En un plazo no mayor de ciento veinte (120) días, contados a partir de su vigencia, mediante Decreto Supremo del Ministerio del Interior, se aprobará el Reglamento de la presente norma.

TERCERA.- Estudios
Se autoriza a la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN), formular estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información y estudios financieros actuariales, que se requieran, con la finalidad de adecuar el fondo de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú a dicha Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Para tal fin se autoriza a la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú suscribir convenios, así como contratos a nivel nacional e internacional con entidades especializadas, pudiendo realizar transferencias a las mismas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Adecuación del fondo de salud
Dispóngase que el fondo a que se refiere el Decreto Legislativo 1174, sus normas modificatorias, tenga su cierre contable al 31 de diciembre del 2023.
Dicho proceso de cierre contable al que se refiere el párrafo precedente deberá ser supervisado por la Secretaría Ejecutiva de la Policía Nacional del Perú, debiendo contar, además, con una auditoría de gestión a que se refiere el Reglamento de las Sociedades de Auditoría aprobado por la Contraloría General de la República, teniendo un plazo máximo para dicho cierre al 31 de diciembre del 2024.

SEGUNDA.- Financiamiento de medicinas, equipamiento, bienes, infraestructura y servicios.
Para garantizar la continuidad de la provisión de los servicios de salud durante el proceso de adecuación, a través de la Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la PNP - DIREJESAN, como órgano especializado, en un plazo no mayor a 90 días útiles, luego de la publicación de la presente norma, elaborará un Plan para la adecuación de la Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la PNP - DIREJESAN. Este Plan deberá considerar lo siguiente:

a. La previsión de acciones y contratos para el abastecimiento de medicamentos, productos biomédicos, equipamiento, bienes, infraestructura y servicios.

b. Las acciones de fortalecimiento de la DIREJESAN y de los establecimientos de salud de la PNP, como UGIPRESS e IPRESS, respectivamente.

La Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la PNP - DIREJESAN será responsable de la ejecución de los contratos vigentes y de aquellos en proceso de contratación, a la fecha de publicación de la presente norma.

La DIREJESAN puede financiar recursos humanos en salud para los establecimientos de salud de la PNP. La contratación será realizada mediante la modalidad prevista en el Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, correspondiéndole también supervisar la prestación del servicio, dirigir a la persona contratada, deslindar, establecer las responsabilidades de la persona contratada, asumir la responsabilidad de las acciones adoptadas por la persona y otorgar la conformidad del servicio prestado.

TERCERA.- Continuación de los planes de aseguramiento en salud
Dispóngase que la DIREJESAN de la Policía Nacional del Perú continúe con el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud que se venían otorgando a sus beneficiarios, así como las contrataciones respectivas, hasta la implementación de la presente norma.

CUARTA.- Del Directorio y la Gerencia
El actual Directorio y el Gerente General de SALUDPOL se mantendrán en sus cargos hasta la designación de las nuevas autoridades del fondo, en un plazo no mayor de sesenta (60) días, contados a partir de la vigencia de la presente Ley.
Con la designación de los nuevos miembros del Directorio y Gerente, se deja sin efecto los instrumentos de designación de sus predecesores.

QUINTA.- Del nuevo Gerente General
En el plazo de treinta (30) días de su designación, el Gerente General presentará un plan de implementación de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN), en el marco del régimen de salud de la Policía Nacional del Perú.

SEXTA.- Pago de dietas
Autorícese la aprobación de dietas para los miembros del Directorio de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN), referido en el artículo 7 de la presente Ley, conforme a lo establecido en la Cuarta Disposición Transitoria de la Ley Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA.- Modificaciones
Modificar los artículos 2, 5 ,6, 7, 12 y 15 y el Título VIII del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú
Modifíquese los artículos 2, 5 ,6, 7, 12 y 15 y el Título VIII del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

"**Artículo 2.- Beneficiarios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú**
Los beneficiarios del Régimen de Salud comprenden a los Beneficiarios Titulares y Familiares Derechohabientes previstos en la ley de la materia y su Reglamento; y gozan de cobertura de salud, de acuerdo a los planes de salud establecidos por la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN). Los planes de salud son establecidos por la DIREJESAN, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 5.- Gestión del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú
El Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú se encuentra a cargo de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN) a través de sus unidades de organización, cuyas competencias y funciones se desarrollan en el Reglamento de la Ley de la Policía Nacional del Perú. Los órganos que dependen de la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú mantienen su autonomía en concordancia con las materias específicas.

Artículo 6.- Competencias
Las competencias y funciones de cada una de las instancias que interviene en el régimen de salud policial, se establecen en el reglamento de la Ley de la materia.

Artículo 7.- Componentes
Son componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

1) Dirección de Sanidad Policial

2) Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN)

Los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú deben trabajar articuladamente a fin de asegurar que los beneficiarios tengan acceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú; así como lograr el financiamiento para el cierre de brechas de

la Salud Policial, según la normativa vigente. A nivel de reglamento se pueden establecer otras unidades de organización que constituyen componentes del régimen de salud policial, así como las competencias de cada uno de ellos.

Artículo 12.- Atención de la salud
La atención en salud es el conjunto de servicios que se proporcionan a los beneficiarios, con la finalidad de prevenir, promover, recuperar, dar tratamiento y rehabilitar la salud, los mismos que podrán apoyarse en medios electrónicos y de acuerdo al avance de la tecnología en salud. El personal en situación de actividad será sometido a una evaluación médica anual a fin de determinar su aptitud para el servicio policial a través de la Ficha Médica Anual, la cual será coberturada a través de la red prestacional de IPRESS de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN).

Artículo 15.- Telemedicina
Con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN) fomenta el programa de Telemedicina a fin de que las IPRESS PNP que no tengan capacidad resolutiva suficiente, puedan realizar atenciones médicas especializadas y actividades de capacitación en salud a distancia. Estas atenciones médicas especializadas por telemedicina serán coberturadas por la IAFAS Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN).

TÍTULO VIII
DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Artículo 33.- Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la PNP DIREJESAN.
33.1. La Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN), es el responsable del financiamiento de las prestaciones de salud, elabora los planes de aseguramiento, así como las condiciones de la cobertura de riesgo a sus beneficiarios.

33.2. Su funcionamiento y regulación se contemplan en la Ley de la materia.

Artículo 34.- Articulación para el financiamiento de las prestaciones

34.1. La Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN), financia de manera institucional las prestaciones brindadas por las IPRESS con las cuales establezca convenios, contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional.

34.2. La Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN) no financia la adquisición de bienes o servicios para la operatividad de las IPRESS PNP o la UGIPRESS PNP, respetando los fines establecidos por su naturaleza de IAFAS así como su autonomía."

SEGUNDA.- Incorporaciones

Incorporación del literal l. al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Incorpórese el literal l. al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

> "**Artículo 4.- Principios**
> Son principios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:
> [...]
> **l. Articulación.** Es la interacción eficiente de los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú en las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos, financiamiento y prestaciones para alcanzar los objetivos a favor de los beneficiarios de este régimen, con respeto de sus autonomías y competencias otorgadas por ley."
> [...]

Incorporación del Título IX al Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Incorpórese el Título IX al Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

TÍTULO IX
RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO DEL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

Artículo 35.- De los recursos económicos y financieros

Son recursos económicos y financieros del Régimen de Salud Policial, los siguientes:

35.1. Recursos del Régimen de Salud

a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.

b. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

35.2. Recursos de la Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la PNP DIREJESAN.

a. Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.

b. Los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley N° 29344.

c. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsables, en el marco de la normativa aplicable.

d. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

e. La rentabilidad que genere las colocaciones financieras.

f. Los activos o saldos positivos que queden después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Legislativo N° 1174

g. Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma con rango de Ley.

35.3. Recursos de la Dirección de Sanidad Policial
a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.

b. Las transferencias realizadas por la Dirección de la IAFAS Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN), por las prestaciones de salud de los beneficiarios de la Policía Nacional del Perú.

c. Los recursos directamente recaudados de la IPRESS, que corresponden a los señalados en el literal b) del presente numeral.

d. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsable, en el marco de la normativa aplicable.

e. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

Artículo 36.- Alcance del financiamiento
Los recursos señalados en el artículo 35 se aplican en la forma y bajo las obligaciones que señale el reglamento de la presente ley y la normatividad vigente.

Artículo 37.- Proceso de Evaluación y Control
La administración de los recursos de los componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú está sujeta a procesos de evaluación y control específicos, tomando en consideración las normas de la materia. El Reglamento establece las disposiciones correspondientes.

Artículo 38.- Fortalecimiento de la gestión operativa del Régimen en Salud de la PNP

La Policía Nacional del Perú a través de sus unidades de organización, conduce la gestión de los recursos estratégicos en salud y las inversiones en salud, que permita el fortalecimiento estructural y funcional a nivel de las IPRESS de la PNP.

Artículo 39.- Fortalecimiento de la gestión de la información en salud del Régimen en Salud de la PNP

El Ministerio del Interior y la Policía Nacional del Perú gestionan la articulación con el ente rector en salud a efecto de poder implementar los sistemas informáticos aprobados para fortalecer la gestión de la información en salud a nivel de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN)

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

PRIMERA. Derogaciones

Se deroga los Decretos Legislativos N° 1174 Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y el Decreto Legislativo N° 1601 Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Lima, febrero de 2024

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AZURIN LOAYZA Alfredo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/02/2024 12:40:06-0500

ALFREDO AZURIN LOAYZA
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/02/2024 16:59:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/02/2024 15:57:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/02/2024 15:56:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JERI ORE Jose Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/02/2024 10:37:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAZO NUNURA Jose Bernardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/02/2024 12:33:50-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **12** de **febrero** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **7021/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **DEFENSA NACIONAL, ORDEN INTERNO, DESARROLLO ALTERNATIVO Y LUCHA CONTRA LAS DROGAS; y**
2. **PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"La corrupción es la deviación del interés público, que se desarrolla a través del abuso del cargo, con el fin de obtener un beneficio extraposicional en la Administración Pública."
Carlos Guillermo Castro Cuencas

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

1.1 Antecedentes legislativos

Se debe precisar que el presente proyecto de ley tiene como antecedentes legislativos durante el presente periodo legislativo 2021-2026 las siguientes propuestas legislativas:

PROYECTO DE LEY	SUMILLA	PROPONENTE
5401-202-CR	Proyecto de ley que otorga reconocimiento al personal asistencial del sector salud de las clínicas con convenio en el MINSA, ESSALUD, SALUDPOL, FISSALL que laboraron en la pandemia Covid 19	Cong. Jorge Luis Flores Ancachi
5495-2022-CR	Proyecto de ley que faculta al fondo de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL para la suscripción de convenios de administración de recursos para realizar transferencias financieras a organismos internacionales	Cong. Cesar Manuel Revilla Villanueva

Como se puede apreciar, en el presente periodo legislativo se han presentado dos proyectos de Ley sobre Saludpol y con fecha 20 de diciembre del 2023 se publica en el diario oficial El Peruano el Decreto Legislativo N° 1601, en mérito a que mediante la Ley N° 31880, se delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres - Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia.

En tal sentido, dicho Decreto Legislativo N° 1601, señaló en su parte considerativa que el literal a) del numeral 2.1.4 del inciso 2.1 del artículo 2 de la referida Ley N° 31880; faculta en materia de bienestar, formación, carrera, régimen disciplinario, lucha contra la corrupción y capacidad operativa de la Policía Nacional del Perú, la modificación del Decreto Legislativo Nº 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a efectos de reconfigurar la estructura y funciones de los órganos de SALUDPOL e incorporar condiciones de experiencia y especialidad para sus órganos de

administración. Modifica el Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, para adecuar las funciones del órgano de gestión conforme a las desplegadas por la Dirección de Sanidad Policial; y gestionar la intervención de SALUDPOL en la evaluación médica anual y telemedicina, para mejorar la calidad de respuesta de las entidades prestadoras de salud. Modificar el Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, con la finalidad de reconfigurar las funciones de orientación, coordinación, presentación de propuestas de mejoras y supervisión de la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú. Añade que, el literal a) del sub numeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la referida ley, faculta a modificar la normativa de estructura y funciones de los integrantes de sector interior para fortalecer la capacidad operativa y la prestación de servicios, a través del fortalecimiento del trabajo articulado entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y el Régimen de Salud Policial, para mejorar la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios. [1] Del mismo modo, el artículo 1 del citado Decreto Legislativo N° 1601, precisa que su objeto es establecer medidas destinadas a fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, para mejorar la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios.

Por otro lado, también debemos considerar la Resolución Ministerial N°0591-2023-IN, publicada en el diario oficial El Peruano el domingo 07 de mayo del 2023 y su modificatoria 0728-2023-IN, la que conforma un grupo especial encargado de elaborar un informe que contenga el diagnóstico del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú y alternativas de solución para la mejora en la atención de sus beneficiarios. Dicho informe fue solicitado por mi despacho mediante Oficio N° 0158-2023-2024/AAL-CR, su fecha 14 de diciembre del 2023, el mismo que tiene como referencias los oficios Ns° 091-2023/APOLDESP, 093-2023/APOLDESP y 118-2023/APOLDESP, el mismo que fue remitido por oficio 000547-2024-IN-SG, su fecha 17 de enero del presente año y en el cual podemos apreciar en el capítulo VIII Conclusiones lo siguiente:
En la parte 8.3 conclusiones del desarrollo y conducción del grupo especial:

a. El desarrollo del presente "Informe del diagnóstico del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú y alternativas de solución para la mejora en la atención de sus beneficiarios", fue desarrollado por el Grupo Especial creado por Resolución Ministerial N° 0591-2023-IN.

b. El periodo de vigencia del Grupo Especial fue del 12 de mayo al 09 de agosto de 2023, en amparo de las Resoluciones Ministeriales N° 0591-2023-IN, N° 0728-2023-IN y N° 856-2023-IN.

c. El Grupo Especial estuvo conformado por 12 miembros del Ministerio del Interior, Policía Nacional del Perú, y del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú– SALUDPOL. Fue presidida por el Abog. Jaime Florencio Reyes Miranda, representante del Despacho Ministerial.

d. Dada la especialidad del presente Informe, para brindar soporte en su confección se conformó un Equipo Técnico Especializado que estuvo integrado por 9 profesionales del

[1] Decreto Legislativo N° 1601

Ministerio del Interior, Policía Nacional del Perú, y del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú– SALUDPOL. El cual estuvo conducido por la Mag. Elsa Esther Huallpacusi Hilario, representante del Gabinete de Asesores del Ministerio del Interior.

e. Dentro del plazo otorgado en las Resoluciones Ministeriales N° 0591-2023-IN, N° 0728-2023-IN y N° 856-2023-IN, el Grupo Especial cumplió con entregar el "Informe del diagnóstico del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú y alternativas de solución para la mejora en la atención de sus beneficiarios"; a la Alta Dirección del MININTER.

En la parte 8.4. conclusiones del Informe

a. En los diferentes capítulos del presente informe se ha puesto en evidencia la problemática por la que atraviesa el Régimen de Salud Policial que limita la cobertura de salud a la familia policial, en términos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad

b. Incumplimiento del marco legal vigente, ocasionando que:

No se establezca y financien planes de salud dirigidos a sus beneficiarios;

No se determine el tope de la Reserva Técnica;

No se implemente el proceso de modernización del Régimen de Salud de la PNP;

No se desarrollen procesos de asimilación de profesionales y técnicos en salud anualmente para acortar la brecha actual;

No se realicen los estudios de costos de la cartera de servicios en salud, para actualizar el tarifario;

No se coberture la atención de prioridad II en IPRESS no PNP;

No se implementen los mecanismos de adscripción de beneficiarios y atender a los beneficiarios con Enfermedades Raras y Huérfanas

c. El limitado presupuesto de la DIRSAPOL asignado por el pliego y los retrasos en el pago por prestaciones de salud por parte de SALUDPOL repercute en la adquisición de equipamiento médico y vehículos para las IPRESS PNP, la realización de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de las edificaciones, del equipamiento y de los vehículos con los que se cuenta, la contratación de recursos humanos para el cierre de brechas, y el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y dispositivos de ayuda biomecánica necesarios para el tratamiento de los beneficiarios.

d. El primer nivel de atención de las IPRESS PNP (Policlínicos policiales a nivel nacional) se encuentra debilitado y se dispone de un solo Hospital Regional policial, que no permite atender de manera oportuna y con calidad la demanda de atención de los beneficiarios.

e. El proceso de ejecución del segundo Proyecto de Inversión del Hospital Nacional PNP LNS, se encuentra paralizado, no permitiendo con ello que dicha edificación cuente con el saneamiento físico legal, acordes a los estándares normados y con el equipamiento adecuado.

f. Se cuenta con personal con poca experiencia en gestión de Servicios de Salud, que perjudica el proceso de adquisición de medicamentos, dispositivos médicos, equipamiento e inversiones.

g. Las transferencias de la División de Economía y Finanzas de la PNP (UE 02) hacia SALUDPOL, provenientes del aporte del estado por salud (6% de la remuneración bruta del titular), son insuficientes, mensualizadas y heterogéneas, afectando el cumplimiento de las obligaciones con la DIRSAPOL y otros mecanismos por los cuales SALUDPOL complementa la atención no brindada en las IPRESS PNP. Adicionalmente, existe carencia de recursos humanos con vínculo laboral estable, edificaciones propias y equipamiento suficiente en SALUDPOL.

h. Existencia de elevados gastos de SALUDPOL por conceptos de pagos de carta de garantía con IPRESS no PNP, y pago de reembolso a los beneficiarios, por las atenciones no cubiertas al sobrepasar la capacidad resolutiva de las IPRESS PNP, y por la suscripción de insuficientes convenios y/o contratos de SALUDPOL con IPRESS no PNP a nivel nacional. Asimismo, existen deudas con terceros pendientes de ser atendidas.

i. Indicios de presuntos actos de corrupción e inobservancia normativa al interior de SALUDPOL, que trae como consecuencia el mal uso de los recursos asignados y la pérdida de legitimidad de la institución.

j. Fragmentación del Régimen de Salud Policial, por la falta de articulación e interoperabilidad entre SALUDPOL y la DIRSAPOL, que se traduce en las inconsistencias de las múltiples modificaciones de los convenios suscritos entre ambas, provocando debilidad institucional de las mismas, limitando la gestión oportuna y de calidad de las prestaciones de salud para los beneficiarios del Régimen de Salud Policial y dificultando el sinceramiento de saldos financieros y de cuentas contables por parte de ambas instituciones, con la finalidad de transparentar y reconocer las deudas pendientes.

k. El Directorio de SALUDPOL durante el periodo bajo informe (2018 a 2022) no ha cumplido con su función de supervisión y mejoras de las actividades administrativas, económicas, contables y financieras de SALUDPOL. Ni tampoco, con la conducción de las relaciones de SALUDPOL con la DIRSAPOL ni con las IPRESS no PNP públicas o privadas, presentando escasas capacidades técnicas y administrativas en financiamiento en salud.

l. Tras declararse el Estado de Emergencia Nacional durante la pandemia de la COVID 19, la DIRSAPOL y SALUDPOL, recibieron aportes adicionales del Estado, sin embargo, éstos fueron insuficientes para paliar las consecuencias de la pandemia, lo que motivó a la utilización de los Fondos de Reserva Técnica en SALUDPOL, que a la fecha no ha sido repuesto.

m. La problemática del informe consta de la identificación de problemas en tres niveles.

Un (01) problema central

Cuatro (04) problemas directos

Veintisiete (27) problemas indirectos

n. Las alternativas de solución abordan toda la problemática hallada, es decir, para cada problema indirecto, que constituía la mínima unidad de análisis, se propuso alternativas de solución. En ese contexto, se ha formulado un total de 58 alternativas de solución.

Como podemos apreciar, los propios integrantes del grupo especial conformado por personal del Ministerio Interior y de la Policía Nacional del Perú, quienes conocen a cabalidad su crítica situación en materia de salud y capacidad operativa; aseveran que, en efecto el problema del régimen de salud policial restringe la cobertura de salud a la familia policial, en términos de:

a. Acceso
b. Oportunidad
c. Protección financiera y
d. Calidad

En suma, la crítica realidad por la que atraviesa el sistema de salud de la Policía Nacional del Perú ha demostrado el fracaso del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SALUDPOL en desmedro de la familia policial quien ha sido y es la más perjudicada por la ineficiente administración y los presuntos actos de corrupción; por ende, una consecuencia lógica y razonable consiste en que deba eliminarse SALUDPOL y que la encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios sea la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN); tanto más cuando, el Decreto Legislativo N° 1601, Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el régimen de salud de la Policía Nacional del Perú insiste en mantener vigente el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SALUDPOL; lo que crea una situación insostenible, que atenta contra el artículo 7 de la Constitución Política del Perú que establece que todos tienen derecho a la protección de su salud concordante con su artículo 9, que señala, el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud. En ese mismo contexto legislativo los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla

Consecuentemente, la presente propuesta legislativa esta orientada en reestructurar y fortalecer el Sistema de Salud de la Policía Nacional del Perú con la finalidad de optimizar la atención médica y maximizar el bienestar del personal policial y sus beneficiarios.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Consideramos que la necesidad de aprobación del presente proyecto de ley es alto, porque la actual normatividad que regula el sistema de salud de la Policía Nacional del Perú es insuficiente e ineficaz en su aplicación generando un impacto legislativo negativo, lo que ha demostrado el fracaso de la existencia del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SALUDPOL; siendo de imperiosa necesidad que la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN) sea la titular y encargada de los fondos de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú; contando para ello con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera gastos al erario nacional; por el contrario, permitirá optimizar la atención médica y maximizar el bienestar del personal policial y sus beneficiarios; por cuanto en la actualidad constituyen problemas latentes en SALUDPOL, la carencia de recursos, la pésima administración y gestión de la entidad, lo que la hace más proclive, para actos de corrupción, la deficiente atención médica en desmedro de la familia policial etc.; consecuentemente, es necesario que la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN) se encuentre a cargo de los fondos de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú.

IV. LA RELACIÓN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de ley tiene relación directa con la siguiente política de Estado:

EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social (...) (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes

POLÍTICAS DE ESTADO 24 sobre la afirmación de un estado eficiente y transparente, construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que 'promueva el desarrollo y buen funcionamiento de mercado y de los servicios públicos. Nos comprometemos también a que el Estado atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales.