



JOSE ALBERTO ARRIOLA TUEROS
Congresista de la República



PROYECTO DE LEY QUE RESTITUYE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS A LOS HOSPITALES E INSTITUTOS NACIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD A FÍN DE FORTALECER Y OPTIMIZAR LAS PRESTACIONES DE SALUD QUE SE BRINDA A LA POBLACIÓN

Los congresistas que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS**, ejerciendo su derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22°-C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE RESTITUYE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS A LOS HOSPITALES E INSTITUTOS NACIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD A FÍN DE FORTALECER Y OPTIMIZAR LAS PRESTACIONES DE SALUD QUE SE BRINDA A LA POBLACIÓN

ARTÍCULO 1°: OBJETO DE LA PRESENTE LEY

El objeto de la presente ley es restituir a los Hospitales e Institutos Nacionales del Ministerio de Salud la facultad de administrar sus Recursos Directamente Recaudados, a fin de que se fortalezca y optimice las prestaciones de salud que se brinda a la población.

Las entidades que están comprendidas en la presente disposición son aquellas que se encuentran dentro de los alcances del Decreto Supremo N° 043-2022-EF y Resolución Directoral N° 012-2022-EF/52.01 del Ministerio de Economía y Finanzas, que aprobó la Directiva N° 0001-2022-EF/52.06; según se detalla:

1. Instituto Nacional de Salud Mental
2. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
3. Instituto Nacional de Oftalmología
4. Instituto Nacional de Rehabilitación
5. Instituto Nacional de Salud del Niño
6. Instituto Nacional Materno Perinatal
7. Hospital Nacional Hipólito Unanue
8. Hospital Hermilio Valdizán
9. Hospital Sergio Bernales
10. Hospital Cayetano Heredia
11. Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora
12. Hospital Nacional Arzobispo Loayza
13. Hospital Nacional Dos de Mayo
14. Hospital de Apoyo Santa Rosa
15. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa
16. Hospital de Emergencias Pediátricas
17. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera
18. Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé
19. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
20. Hospital José Agurto Tello de Chosica
21. Hospital San Juan de Lurigancho
22. Hospital Vitarte
23. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
24. Hospital de Huaycán
25. Hospital de Emergencias Villa El Salvador
26. Hospital Emergencia Ate Vitarte
27. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

ARTÍCULO 2º: ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Los Institutos y Hospitales del Ministerio de Salud detallados en el artículo precedente, se encuentran facultadas para administrar sus Recursos Directamente Recaudados por concepto de venta de servicios por Prestaciones de Salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

Estos recursos financieros tienen como finalidad y/o objetivo el garantizar la calidad y oportuna atención de la prestación de los servicios de salud, que incluye la provisión óptima de medicamentos e insumos; así como, la operatividad de los equipos médicos a través de un mantenimiento permanente de los mismos; y, contar con una infraestructura de salud adecuada.

ARTÍCULO 3º: RESPONSABILIDAD, SUPERVISIÓN Y CONTROL

El titular de la entidad es el responsable del adecuado y transparente uso de los Recursos Directamente Recaudados conforme lo establecido en la presente ley; para ello, se dispone que únicamente se podrá adquirir aquellos ítems de Bienes y Servicios que se especifiquen en el Reglamento de la presente Ley.

La adquisición indebida de Bienes y Servicios no considerados en el Reglamento de la Ley, supone la aplicación de acciones de carácter administrativo, penal y civil contra el Titular de la Entidad.

El Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República - a través de la Oficina de Control Institucional - son responsables de supervisar y controlar la correcta administración de los Recursos Directamente recaudados por parte de las entidades detalladas en el Artículo 1º, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y el uso adecuado de dichos fondos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. VIGENCIA DE LEY

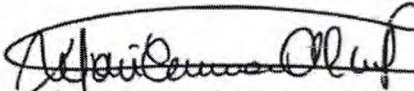
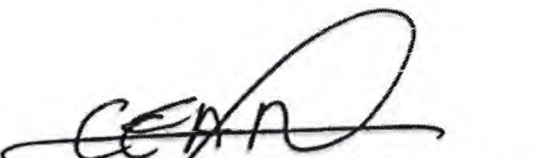
La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano", dejándose sin efecto toda norma que se contraponga.

SEGUNDO. REGLAMENTACIÓN

El Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Economía y Finanzas, dentro de los 30 días calendarios de la entrada en vigencia de la presente ley, emitirán el reglamento correspondiente.

 Congreso de la República 

Juan C. Mori
05374449
FEB
Kond 1 Paredes fomen

José Alberto Arriola Tueros
Congresista

María del Carmen Alva
Rioto

CARLOS ALPA ROJAS
Mortuary Paredes López

Luis Angulo C.

Silvia Montenegro



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** de **mayo** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 7809/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA RÚBLICA; Y**
2. **SALUD Y POBLACIÓN.**



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO NORMATIVO

En nuestro país, el derecho a la salud está garantizado por diversa normatividad, tanto a nivel constitucional como a nivel legal. Así tenemos:

Constitución Política del Perú:

El artículo 7° establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud; así como, acceder a servicios de salud de calidad. También reconoce el derecho a la seguridad social.

Ley General de Salud - Ley N° 26842

Esta ley establece las bases para la organización y funcionamiento del sistema de salud en el Perú. Regula aspectos como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención médica, la seguridad social en salud, entre otros.

Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344

Esta ley tiene como objetivo garantizar el acceso a servicios de salud de calidad a toda la población, mediante un sistema de aseguramiento universal.

Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería - Decreto Legislativo N° 1441

Tiene por objetivo consolidar el enfoque de gestión integral de activos y pasivos financieros del Estado y la modernización de la Tesorería del Estado, para promover una dinámica más eficiente en la gestión del financiamiento de las inversiones.

Dictan disposiciones para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 15.3 del artículo 15° y el numeral 1 de la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería - Decreto Supremo N° 043-2022-EF

El presente Decreto Supremo tiene por objetivo optimizar la administración de los recursos financieros del Estado, de manera que coadyuve a un adecuado manejo y disposición de los Fondos Públicos en el marco del Principio de Eficiencia y Prudencia;

y asegurar la disponibilidad de los Fondos Públicos en el plazo y lugar que se requiera su utilización, en concordancia con el Principio de Oportunidad.

En ese sentido, los recursos provenientes de tasas, ingresos no tributarios y multas, incluyendo al saldo de balance del Año Fiscal 2022, al constituirse en recursos del Tesoro Público a partir del Año Fiscal 2023, serán de libre programación para el financiamiento del Presupuesto del Sector Público de cada Año Fiscal, preservando la finalidad de la recaudación de los conceptos referidos previamente, como es el caso de las tasas.

Resolución Directoral N° 012-2022-EF/52.01 del Ministerio de Economía y Finanzas, que aprobó la Directiva N° 0001-2022-EF/52.06

Con la citada disposición se dictan los procedimientos operativos y de registro respecto a la estimación, determinación y recaudación del flujo de ingresos que, en cumplimiento de lo dispuesto por el inciso 1) del numeral 15.3 del artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1441, concordante con el Decreto Supremo N° 043-2022-EF, corresponde administrar a las entidades comprendidas en el indicado marco legal de manera que coadyuven a su adecuada trazabilidad y seguimiento a la vez que garantice la debida continuidad en la prestación de los servicios de su respectiva competencia.

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

De conformidad con el literal d), inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, los proyectos de ley:

"No pueden incurrir en copia de otros proyectos de ley publicados en el Portal del Congreso. Se entiende que hay copia cuando se ha transcrito la totalidad o parte sustancial del proyecto, con el fin de presentarlo como propio o sin citar la fuente que le sirve de sustento en la exposición de motivos"

En ese sentido, es imperativo efectuar una búsqueda detallada de los proyectos de ley presentados que podrían servir como antecedentes legislativos. La búsqueda abarca

el actual periodo; así como, el periodo complementario y el periodo parlamentario trunco que conforman el quinquenio del 2016 – 2021.

Efectuando la búsqueda y revisión de los proyectos de ley presentado no se ha encontrado iniciativas legislativas que contengan similar regulación a nuestra propuesta.

III. FUNDAMENTACIÓN

3.1 ANTECEDENTES FÁCTICOS

A partir del año 2001, los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud tuvieron la oportunidad de administrar los fondos de los Recursos Directamente Recaudados para afrontar las contingencias que siempre se presentan en las prestaciones de salud que se brinda a los pacientes. En este caso, en lo que atañe a la adquisición oportuna de bienes diversos y servicios necesarios para garantizar una atención eficiente en el campo preventivo - recuperativo de la salud.

Lamentablemente, a partir del año 2023 y por disposición del Decreto Supremo N° 043-2022-EF, se dispuso que los Recursos Directamente Recaudados sean depositados en una cuenta bancaria de la Dirección General del Tesoro Público del MEF; suprimiendo así, el manejo ejecutivo que tenían los titulares de las entidades para asumir y resolver necesidades imperiosas que usualmente se presentan en la Consulta Ambulatoria, Urgencias – Emergencias, Hospitalización, etc.

3.2 REALIDAD ACTUAL

Producto de las visitas inopinadas realizadas dentro de la función fiscalizadora que nos compete, se ha comprobado una serie de deficiencias y malestar en los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud por verse imposibilitados de dar solución inmediata a los problemas cotidianos que se presentan; por la ausencia de disponibilidad de recursos; así como, la demora en el flujo de abastecimiento de bienes y servicios.

Conocedor de esta problemática que menoscaba la operatividad de las prestaciones de salud que brindan los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud básicamente;

mi despacho Congresal en el marco de mi prerrogativa constitucional, presenta la siguiente iniciativa legislativa que permita restituir la administración de los Recursos Directamente Recaudados a los Hospitales e Institutos Nacionales del Ministerio de Salud, a fin de fortalecer y optimizar las prestaciones de salud que se brinda a la población; comprendiendo las siguientes entidades:

1. Instituto Nacional de Salud Mental
2. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
3. Instituto Nacional de Oftalmología
4. Instituto Nacional de Rehabilitación
5. Instituto Nacional de Salud del Niño
6. Instituto Nacional Materno Perinatal
7. Hospital Nacional Hipólito Unanue
8. Hospital Hermilio Valdizán
9. Hospital Sergio Bernales
10. Hospital Cayetano Heredia
11. Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora
12. Hospital Nacional Arzobispo Loayza
13. Hospital Nacional Dos de Mayo
14. Hospital de Apoyo Santa Rosa
15. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa
16. Hospital de Emergencias Pediátricas
17. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera
18. Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé
19. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
20. Hospital José Agurto Tello de Chosica
21. Hospital San Juan de Lurigancho
22. Hospital Vitarte
23. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
24. Hospital de Huaycán
25. Hospital de Emergencias Villa El Salvador
26. Hospital Emergencia Ate Vitarte

27. Instituto de Enfermedades Neoplásicas – INEN

Esto permitirá y garantizará que los focos de desabastecimiento en bienes y servicios sean atendidos inmediatamente en beneficio de los pacientes que merecen una atención de salud de calidad y oportuna.

3.3 PEDIDO DE OPINIÓN INFORMACION A LOS HOSPITALES E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

Con el propósito de enriquecer la exposición de motivos, mi Despacho Congresal solicitó a doce (12) Titulares de los pliegos de los diversos Hospitales e Institutos Nacionales de Salud, se sirvan emitir opinión sobre el presente proyecto de ley; habiendo obtenido las siguientes respuestas:

INSTITUCIONES DE SALUD QUE ATENDIERON NUESTRO PEDIDO DE OPINION

N°	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	N° DE OFICIO	OPINIÓN
1	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)	0056-2024/DESP.CONG.JAAT-CR	La aplicación del D.S. N° 043-2022-EF, que dispone transferir el flujo corriente y saldo de balance del año 2022 para que sean incorporado al Tesoro Público a partir del año 2023, infringe la "intangibilidad" de los fondos del SISMED, debilitando la plataforma financiera de la unidad ejecutora, lo cual afecta directamente el abastecimiento eficaz y oportuno de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para las prestaciones de salud a los pacientes oncológicos.
2	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	0052 - 2024/ DESP. CONG.JAAT-CR	Según lo establecido en el Decreto Supremo 043-2023-EF, la transferencia de los Recursos Directamente Recaudados al Tesoro Público, generó limitaciones en lo que respecta a la atención de los requerimientos de las especialidades médicas y para la operatividad y funcionamiento de la institución, debido a que no contamos con la disponibilidad de los recursos económicos; los mismos que son claves para atenuar la asignación del presupuesto deficitario. Asimismo, agrava las limitaciones al momento de garantizar la atención de los requerimientos para la operatividad y funcionalidad de la institución y de sobremanera la adecuada atención a los usuarios que demanda los servicios de salud en nuestra institución.
3	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	0058 - 2024/ DESP. CONG.JAAT-CR	Solicito que se viabilice la gestión para que el Ministerio de Economía y Finanzas retorne los gastos por la Fuente de Financiamiento RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS; esto permitirá continuar brindando una atención de calidad y oportuna a nuestros pacientes, contribuyendo al bienestar de la comunidad.
4	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ	0055-2024/DESP.CONG.JAAT-CR	* Durante el año 2023, las atenciones médicas como no médicas a nivel institucional, alcanzaron las 298,963 mil atenciones, que representa una disminución de las atenciones en casi más de 23 mil atenciones con relación al año 2022, debido a la aplicación del Decreto Supremo N° 043-2022-EF. Afectó la adquisición de bienes, servicios y dispositivos médicos que se atiendan con la fuente de financiamiento RDR oportunamente a fin de que se brinde una atención de calidad. *Se estima que de ser Habilitado Fuente De Financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR) en el presupuesto del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se podrían atender los gastos que permitirá mejorar la atención al binomio madre y niño.
5	HOSPITAL SANTA ROSA	0059 - 2024/DESP.CONG.JAAT-CR	* El Ingreso por RDR Solamente constituyen ingresos netos el 20% de los recaudado * El 80% de los ingresos por RDR debe de reponerse en materiales médicos, insumos, medicamentos, equipos y su respectivo mantenimiento. * Al no existir reposición de dichos materiales, insumos, medicamentos y otros, nos estamos desabasteciendo de a pocos y en menos de 5 años tendremos un desfinanciamiento inminente en los hospitales, ya que como bien es cierto el SIS y otras fuentes de financiamiento (CENARES) no logran reponer al 100% ni siquiera en los materiales, insumos y medicamentos, utilizamos dicha Fuente de Financiamiento (RDR) para paliar la falta de liquidez para la reposición de medicamentos, materiales e insumos médicos y en el mantenimiento y reposición de equipos médicos que se deterioran con el tiempo y no podemos renovar.
6	HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSÉ CASIMIRO ULLOA	0054-2024/DESP.CONG.JAAT-CR	El Hospital Casimiro Ulloa es un establecimiento de salud III-E, altamente especializado, que brinda atención médica - quirúrgica a la población en situación de emergencia; por lo que, debe contar con la operatividad de los equipos médicos y con buena infraestructura garantizando la seguridad y funcionalidad de los ambientes que conforman sus UPSS; siendo necesario contar con los recursos presupuestarios para la ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos de bienes, equipos, sistemas e infraestructura; y, el presupuesto asignado para el ejercicio fiscal 2024 es insuficiente, por ello es imprescindible administrar y contar con los fondos recaudados para ejecutar nuestros ingresos y adquirir los bienes y servicios señalados.
7	HOSPITAL NACIONAL HERMILO VALDIZAN	0062-2024/DESP.CONG.JAAT-CR	Se solicita que regrese la fuente de financiamiento de recursos directamente recaudados, ya que ayudaría significativamente, a cubrir las necesidades, en el oportuno y adecuado cumplimiento de las metas y objetivos institucionales
8	HOSPITAL DE HUAYCAN	0062-2024/DESP.CONG.JAAT-CR	Los gastos que serían posibles de afrontar con ingresos por la fuente de financiamiento RDR, estos serían todos los gastos permitidos según el artículo 2° de la Directiva N° 001-2024-EF/SO.01 Directiva para la Ejecución Presupuestal, aprobada con Resolución Directoral N° 009-2024-EF/SO.1.

Conforme se advierte del cuadro precedente, de los doce (12) pedidos de opinión e información remitidos, atendieron este requerimiento ocho (8) instituciones.

Lamentablemente, cuatro (4) entidades de salud no atendieron este pedido, siendo las siguientes: Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital María Auxiliadora, Hospital Nacional Hipólito Unanue y Hospital de Emergencia Ate Vitarte.

Asimismo, de los titulares de las ocho (8) instituciones que dieron respuesta a nuestro pedido de información, siete (07) instituciones nos han brindado información sobre los ingresos que percibían por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, desde el año 2017 hasta el año 2022, los cuales ascendían conforme al siguiente detalle:

**CUADRO DE INGRESOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSO
DIRECTAMENTE RECAUDADOS**

N°	HOSPITAL	INGRESOS RDR POR AÑO FISCAL					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS					26,236,205.85	26,922,340.00
2	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA		21,686,391.00	29,290,044.00	10,506,167.00	8,442,496.00	11,068,529.00
3	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	4,482,235.00	4,558,696.00	5,370,466.00	3,817,379.00	2,397,054.00	2,848,860.00
4	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO			12,063,672.00	5,446,992.00	4,468,653.00	5,522,305.00
5	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ			9,040,833.00	3,991,784.00	3,852,604.00	4,623,653.00
6	HOSPITAL SANTA ROSA					3,625,094.00	4,474,945.00
7	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA				10,624,943.00	7,131,926.00	4,229,343.00

Por otro lado, de la información brindada por los titulares de siete (7) entidades de salud, también se advierte que se nos ha remitido un cuadro de bienes, servicios y recursos humanos que eran adquiridos y/o contratados con la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados; ello con la finalidad de mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud; tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**CUADRO DE BIENES, SERVICIOS Y RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS
POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSO DIRECTAMENTE RECAUDADOS**

N°	HOSPITAL	GASTOS - ITEM		
		BIENES	SERVICIOS	RR.HH
1	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	* ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS MÉDICOS *ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES * ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE COMPUTO	* SERVICIOS DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS * SERVICIO DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS * SERVICIO DE INVENTARIO	* CONTRATACIÓN DE SERVICIOS POR TERCEROS
2	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	*ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO *VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS *PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA *MATERIALES DE ACONDICIONAMIENTO	*ELECTRICIDAD, ILUMINACIÓN Y ELECTRÓNICA *CONSULTORÍAS *SERVICIOS DE ENCUADERNACIÓN, IMPRESIONES Y EMPASTADO *SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	* CONTRATO ADMINISTRATIVO *LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD
3	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	*MEDICAMENTOS * PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA *ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	*SERVICIOS DIVERSOS	
4	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	* MEDICAMENTOS *MATERIAL, INSUMO, INFRAESTRUCTURA Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS *MAQUINARIAS Y EQUIPO *EQUIPOS DE COMUNICACIONES Y PERIFÉRICOS	* SERVICIO DE SUMINISTRO DE ENERGIA ELÉCTRICA *COMUNICACIONES Y TELECOMUNICACIONES *DERECHO ADMINISTRATIVO	*LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD
5	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ	* MEDICAMENTOS * PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES *ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO * ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	* ELECTRICIDAD, ILUMINACIÓN Y ELECTRÓNICA *SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE CONSUMO HUMANO *SERVICIOS DIVERSOS *EMBALAJE Y ALMACENAJE	* CONTRATACIÓN DE SERVICIOS POR TERCEROS
6	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA	* MEDICAMENTOS * MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS * EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS *MATERIALES DE ACONDICIONAMIENTO	* SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE *GASTOS LEGALES Y JUDICIALES *GASTOS NOTARIALES * ASESORÍA Y/O DEFENSA LEGAL PARA SERVIDORES Y EX SERVIDORES	* LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES

Como se puede advertir, la no disponibilidad de estos recursos por parte de las entidades de salud, implica que se deje de adquirir y/o contratar medicamentos, insumos y materiales médicos; así como, contratar personal médico; entre otros; perjudicando el adecuado funcionamiento de las entidades asistenciales del Ministerio de Salud.

3.4. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El sistema de salud es una de las piedras angulares del bienestar y el desarrollo de una nación.

En el Perú, es crucial garantizar que los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud cuenten con los recursos necesarios para brindar servicios de calidad a la población. Sin embargo, en la actualidad, la gestión de los recursos financieros recaudados por estos establecimientos de salud enfrenta desafíos que limitan su eficiencia y efectividad.

Por esta razón, se hace necesario promover una legislación que permita a los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud administrar directamente los recursos que recaudan.

La burocracia y la centralización en la gestión de los fondos limitan la capacidad de los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud para responder ágilmente a las necesidades de la comunidad y para realizar inversiones estratégicas que mejoren la calidad de los servicios de salud. Además, la falta de autonomía financiera dificulta la implementación de mejoras en infraestructura, adquisición de equipos médicos, capacitación del personal y otras necesidades prioritarias.

Por otro lado, la administración directa de los recursos por parte de los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud puede promover la transparencia y la rendición de cuentas, al permitir una mayor trazabilidad de la utilización de los fondos y una gestión más eficiente de los mismos.

Asimismo, esta medida puede contribuir a reducir los tiempos de espera en la cadena logística, mejorar la atención a los pacientes y fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

En este contexto, la presente iniciativa legislativa tiene como objetivo principal otorgar a los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud la autonomía necesaria para

administrar eficientemente los recursos financieros que recaudan directamente, garantizando que dichos recursos sean utilizados de manera eficaz y transparente, con la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de los servicios médicos, adquisición o mantenimiento de equipos médicos y mejora o mantenimiento de infraestructura de salud. **No debiendo ser destinado al pago de bonos o algún de viatico para el personal médico.**

3.5. HOSPITALES E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD COMPRENDIDOS EN LA PROPUESTA LEGISLATIVA

Las entidades del Ministerio de Salud que comprenden la presente disposición son las siguientes:

1. Instituto Nacional de Salud Mental
2. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
3. Instituto Nacional de Oftalmología
4. Instituto Nacional de Rehabilitación
5. Instituto Nacional de Salud del Niño
6. Instituto Nacional Materno Perinatal
7. Hospital Nacional Hipólito Unanue
8. Hospital Hermilio Valdizán
9. Hospital Sergio Bernales
10. Hospital Cayetano Heredia
11. Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora
12. Hospital Nacional Arzobispo Loayza
13. Hospital Nacional Dos de Mayo
14. Hospital de Apoyo Santa Rosa
15. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa
16. Hospital de Emergencias Pediátricas
17. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera
18. Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé
19. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

20. Hospital José Agurto Tello de Chosica
21. Hospital San Juan de Lurigancho
22. Hospital Vitarte
23. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
24. Hospital de Huaycán
25. Hospital de Emergencias Villa El Salvador
26. Hospital Emergencia Ate Vitarte
27. Instituto de Enfermedades Neoplásicas – INEN

Con esta medida, se busca fomentar la innovación, la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios de salud, así como impulsar el desarrollo y la modernización de la infraestructura hospitalaria a nivel nacional.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no generará gasto alguno al erario nacional, más bien otorgará a los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud la autonomía financiera necesaria para administrar directamente los recursos que directamente recauden, con los debidos controles y auditorías para garantizar la transparencia y rendición de cuentas.

Al brindar esta autonomía a los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud, se aspira a mejorar la eficiencia en la gestión de recursos, permitiéndoles tomar decisiones ágiles y estratégicas que beneficien directamente la atención de los pacientes.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto no contraviene nuestra Constitución Política, ni mucho menos las normas del ordenamiento jurídico peruano.

Cabe indicar que esta iniciativa recoge el llamado de diversos Hospitales e Institutos Nacionales de Salud, puesto que su gestión hospitalaria autónoma, que se daba hasta antes del año fiscal 2023 ha demostrado ser más eficiente en la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud.

Nuestra propuesta legislativa, busca promover una gestión eficiente y transparente de los recursos recaudados por los hospitales nacionales del Perú, con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a la población.

VI. VÍNCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO CON EL ACUERDO NACIONAL Y LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, guarda relación con lo estipulado en el Acuerdo Nacional, el cual establece en su **Política de Estado II. Equidad y Justicia Social, en su objetivo 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**, señala expresamente lo siguiente:

“Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (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; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el

acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) 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; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.”