



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2023-2024

Dictamen Nro. CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley siguiente:

Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
5593/2022-CR	Alianza para el Progreso	ELVA EDHIT JULÓN IRIGOÍN	LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD, PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SERVICIO PÚBLICO, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

Proyecto	Proponente	Fecha de ingreso a la Comisión	Comisión Dictaminadora
5593/2022-CR	ELVA EDHIT JULÓN IRIGOÍN	21/07/2023	1. Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República 2. Comisión de Salud y Población

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En julio del año 2002, el Perú reafirmó su compromiso con el futuro mediante la suscripción del Acuerdo Nacional, un hecho trascendental que marca el rumbo para garantizar el desarrollo sostenido y sostenible del país, y afirmar la gobernabilidad, la gobernanza y la democracia. En ese sentido, la exposición de motivos del proyecto de ley materia de dictamen señala que éste se vincula con la **Política de Estado N° 13**, Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, de manera específica con los literales **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”; y **l)** “incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud”; **a)** “potenciará la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativa”; **d)** “desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y reemergentes de acuerdo a la necesidad de cada región”; **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”, entre otros.

Asimismo, con la **Política de Estado N° 17**, Afirmación de la economía social de mercado, específicamente con los literales **g)** “propiciará el fortalecimiento del aparato productivo nacional a través de la inversión en las capacidades humanas y el capital fijo”; **a)** “garantizará la estabilidad de las instituciones...”; **b)** “promoverá la competitividad del país, el planeamiento estratégico concertado y las políticas de desarrollo sectorial en los niveles nacional, regional y local”; entre otros.

Igualmente con la **Política de Estado N° 16**, Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud; principalmente en el literal **d)** “garantizará el acceso de las niñas, niños y adolescentes a una educación y salud integrales...”; **j)** “implementará servicios de atención integral para adolescentes embarazadas, jefas de hogar, menores de edad y parejas jóvenes”; **n)** “promoverá la educación sexual respetando el derecho de los padres de brindar la educación particular que crean más conveniente para sus hijos”, entre otros.

Y finalmente, con la **Política de Estado N° 24**, Afirmación de un Estado eficiente y transparente. Literal **a)** “incrementará la calidad, cobertura y celeridad de la atención de trámites, así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el estado garantiza a la población”.

1.4 Relación con la Agenda Legislativa 2023-2024

A través de la Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2023-2024, dicho instrumento, de conformidad con el artículo 29 del Reglamento del Congreso, determina los temas

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

prioritarios tanto para las Comisiones como para el Pleno del Congreso.

En ese sentido, la exposición de motivos del proyecto de ley materia del dictamen, señala que la iniciativa legislativa incorpora materias vinculadas a **“gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes”**; del mismo modo con la **“lucha contra la pobreza”**; y **“afirmación de un Estado eficiente y transparente”**. En ese sentido, la iniciativa legislativa se encuentra altamente vinculada con la Agenda Legislativa 2023 – 2024.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMA QUE PRETENDE RESOLVER

La propuesta legal que modifica el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, para mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público, para garantizar su continuidad, consta de un artículo único y dos disposiciones complementarias finales, Y tiene por objeto modificar el artículo 5° del Decreto Legislativo 1154, modificado por la Ley 31516, relacionado con el financiamiento para destrabar los procedimientos para acceder al financiamiento a través de Recursos Ordinarios, para lo cual incorpora la expresión: **“...a solicitud del Ministerio de Salud...para garantizar la continuidad de los servicios complementarios en salud”**. A continuación, se transcribe la fórmula legal del proyecto de ley:

“LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD, PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SERVICIO PÚBLICO, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD”

Artículo único. – Modificación del Artículo 5 del decreto legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, para mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público.

Se modifica el artículo 5° del decreto legislativo 1154, decreto legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, para mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público, modificado por Ley N° 31516, en los siguientes términos:

Artículo 5.- Financiamiento

Los servicios complementarios en salud son financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público, siendo que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios **a solicitud del Ministerio de Salud** y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. **Para garantizar la continuidad de los servicios complementarios en salud.**

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

Los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo al análisis de la demanda insatisfecha en el establecimiento de su ámbito sanitario.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. – Implementación

Para la continuación de servicios complementarios en salud, así como su ampliación en una determinada unidad productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud o el gobierno regional podrán considerar en su presupuesto del año fiscal correspondiente el presupuesto requerido.

Segunda. - Adecuación al reglamento

En un plazo máximo de treinta (30) días de publicación de la presente ley el Ministerio de Salud adecua al reglamento.”

III. SOLICITUDES DE OPINIONES E INFORMACIÓN RECIBIDA

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 5593/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	02587-2022-2023-CSP-CR	21/07/2023
Ministerio de Economía y Finanzas	02600-2022-2023-CSP-CR	21/07/2023

3.2 Opiniones recibidas¹

a) Ministerio de Economía y Finanzas

Mediante Oficio N° 1743-2023-EF/10.01, de fecha 24 de agosto de 2023, el Ministerio de Economía y Finanzas emite respuesta al pedido de opinión, el mismo que se materializa en el Informe N° 450-2023-EF/50.04, que señala que no obstante que la Dirección General de Presupuesto Público no tiene competencia

¹ Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

para emitir opinión respecto a funciones como los servicios complementarios en salud o sobre la cobertura de los servicios de salud; sin perjuicio de lo indicado considera que la materia de la iniciativa legislativa podría conllevar la disposición de recursos públicos que no se encuentran previstos en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023; en esa línea de ideas, el informe que expresa la opinión del Sector Economía señala que, (...) en la modificación del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1154 se incorpora la mención a que el financiamiento se efectuará a través, entre otras fuentes de financiamiento, de Recursos Ordinarios **“A SOLICITUD DEL MINISTERIO DE SALUD”**, contraviniendo lo dispuesto en el mismo artículo, el que señala **“que los servicios complementarios de salud son financiados sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público”**; por lo que la norma daría lugar para que el Ministerio de Salud demande recursos adicionales.

Asimismo, la exposición de motivos del proyecto de ley 5593/2022-CR, señala que **“(...) se puede acceder a los recursos ordinarios, de forma directa, sin necesidad de tanta burocracia administrativa que genere gastos innecesarios al Estado (...)”**; en ese sentido, en opinión del Ministerio de Economía, se requiere que en el análisis Costo Beneficio de la Exposición de Motivos se realice una evaluación sobre la disponibilidad de los recursos del pliego involucrado, que financie la medida propuesta y garantice su sostenibilidad.

En ese sentido, el informe de la referencia señala que el Proyecto vulnera las reglas para la estabilidad presupuestaria establecidas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley 31639, Ley de equilibrio financiero del presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023. Igualmente, contraviene el principio de equilibrio presupuestario que refiere el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto público. Además, el Proyecto de Ley vulnera lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, por el que se prohíbe la iniciativa de gasto de los Congresistas de la República, en cuanto a crear o aumentar gasto público, salvo en lo que se refiere a su presupuesto. Finalmente, según el Ministerio de Economía y Finanzas, el Proyecto de Ley al establecer un mecanismo para el financiamiento o asignación de recursos en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, distinto a lo establecido en el Decreto Legislativo 1440, contraviene las normas del Sistema Nacional de Presupuesto Público, el cual constituye un sistema de la Administración Financiera del sector público.

En opinión del Sector Economía y Finanzas, se concluye que “(...) la Dirección General de Presupuesto Público formula observaciones del ámbito estrictamente presupuestario al Proyecto de Ley 5593/2022-CR, Ley que modifica el Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, para mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público, para garantizar su continuidad”.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

b) Ministerio de Salud

Con el Oficio N° D000854-2023-DM-MINSA, de fecha 16 de octubre de 2023, el Ministerio de Salud emite respuesta, dando a conocer su opinión:

El análisis del referido Sector Ministerial se divide en dos partes, **i)** opinión de los organismos técnicos y órganos del Sector, y **ii)** opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica. En relación con el punto **i)**, se invoca los Informes N° D000629-2023-OGPPM-OP-MINSA y N° D000274-2023-OGPPM-OPMINSAs, de la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; se señala que, **“actualmente el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1154 (...) regula que el financiamiento para los servicios complementarios en salud no demanda gastos adicionales al tesoro público. Sin embargo, el PL 5593 no modifica dicha parte, pero busca un marco habilitante que permita al Ministerio de Salud solicitar recursos, lo cual resulta contradictorio con el íntegro de la disposición (...)”**; además indica, que, si la norma busca autorizar al Ministerio de Salud para que solicite recursos adicionales al Ministerio de Economía, se debería eliminar la expresión **“sin demandar gastos adicionales al tesoro público”**. Pero, esto contravendría lo dispuesto en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

Además, se señala que la norma propuesta no desarrolla con precisión la necesidad de solicitar mayores recursos o si las entidades involucradas deben contar con la disponibilidad para su implementación de acuerdo al marco legal vigente... **“en tal sentido, la propuesta normativa carece de información suficiente para emitir una opinión técnica en materia presupuestal”**.

Asimismo, la Dirección de Planificación del Personal de la Salud de la Dirección General de Personal de la Salud mediante el Informe N° 00002-2023-DIGEP-DIPLAN-YHC-MINSA, expresa lo siguiente: (...) la norma buscaría facilitar el acceso a los recursos (ordinarios) sin restricciones para su uso en servicios complementarios, lo que no necesariamente sería en beneficio para las entidades y la gestión sanitaria. Asimismo, se indica que, **“la incorporación propuesta no ha considerado que el Ministerio de Salud es sólo una de las entidades del ámbito de aplicación, por lo que hacerse cargo de la gestión presupuestaria de todas las entidades comprendidas conllevaría a una dificultad burocrática para las otras entidades”**. En ese sentido, según la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, estos son responsables de asegurar la provisión de recursos humanos, por lo que les corresponde gestionar anualmente los recursos necesarios.

Mientras tanto, en el punto **ii)** la **Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud** señala que resulta necesario precisar que de conformidad

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

con el subnumeral 2 del numeral 19.1 del artículo 19 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, los ingresos públicos se estructuran siguiendo la Clasificación por Fuente de Financiamiento, la cual agrupa los ingresos públicos que financian el Presupuesto del Sector Público de acuerdo al origen de los recursos que lo conforman, y según dispone el numeral 19.2 de la citada norma, las Fuentes de Financiamiento del Presupuesto del Sector Público se establecen en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público.

En ese sentido, el Ministerio de Salud expresa que no resulta claro el sentido de la propuesta normativa y la exposición de motivo bajo la premisa que se requiere de una gestión del Ministerio para utilizar los créditos presupuestarios del presupuesto institucional de los pliegos o entidades que administran servicios de salud, dicha norma resultaría innecesaria si se tiene en cuenta que la ejecución presupuestaria corresponde a cada unidad ejecutora. Además, el informe de opinión indica, según lo dispuesto por el artículo 1 del Decreto Legislativo N° 1154, las entidades comprendidas en su ámbito de aplicación no se limitan al Ministerio de la Salud, por lo que éste no podría realizar ninguna gestión presupuestaria respecto a otros pliegos que cuentan con su propio titular. Además, indica que establecer una excepción a la disposición **“sin demandar recursos adicionales al tesoro público”** podría vulnerar el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, por parte del Congreso de la República.

A modo de conclusión, el Ministerio de Salud recomienda que, “de acuerdo con lo expuesto (en el Proyecto de Ley N° 5593/2022-CR) la Oficina General de Asesoría Jurídica, en concordancia con las opiniones técnicas emitidas, considera necesario se tomen en cuenta los comentarios, (y) observaciones expuestas en el presente informe”.

c) Opiniones ciudadanas

Al 21 de marzo de 2024 no se registra opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República:

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.
- Decreto Supremo 001-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

- Decreto Supremo 036-2016-SA, que modifica el Decreto Supremo 001-2014-SA, que reglamenta el Decreto Legislativo 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud.
- Decreto Supremo 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.

Legislación Internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Convención de Naciones Unidas para los derechos del niño (1989)
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006)
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)
- Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016 – 2020: hacia un mundo en el que todas las personas pueden vivir una vida prolongada y sana WHA69.3) de la Organización Mundial de la Salud (2016)

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Aspectos técnicos de la propuesta legislativa

El proyecto de ley materia del presente dictamen propone en un artículo único, modificar el artículo 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, para mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público, modificado por Ley 31516. Se considera que el financiamiento con partidas provenientes de los Recursos Extraordinarios sea **“a solicitud del Ministerio de Salud”**, justificando la modificatoria en la necesidad de garantizar la continuidad de los servicios complementarios en salud, regulado en el país desde el 12 de setiembre del 2013, es decir el próximo setiembre la norma cumplirá 11 años de vigencia.

En ese sentido, el proyecto de ley propone facilitar el acceso a los recursos ordinarios de forma directa, sin tanta burocracia administrativa, para financiar los servicios complementarios en salud. La regulación actual restringe el acceso al financiamiento por fuentes de financiamiento provenientes de los Recursos Ordinarios. Actualmente, el financiamiento de los servicios complementarios se realiza principalmente por Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social al considerar su grado de participación en la estructura del presupuesto para el Año Fiscal 2024. Según se aprecia en el siguiente cuadro, la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados para el 2024 representa el 3.3% de su estructura, mientras que la fuente donaciones y transferencias sólo significa el 0.5% de la estructura presupuestal para el año fiscal 2024, conforme se aprecia en el cuadro siguiente:

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

CUADRO: FUENTES DE FINANCIAMIENTO POR NIVELES DE GOBIERNO
(En millones de soles)

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	PROYECTO DE PRESUPUESTO 2024				%	
	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	TOTAL	ESTRUCTURA	%PBI
1. RECURSOS ORDINARIOS	112 206	39 668	5 022	156 895	65,2	14,6
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3 226	569	4 263	8 058	3,3	0,8
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	29 255	129	0	29 384	12,2	2,7
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	921	154	217	1 292	0,5	0,1
5. RECURSOS DETERMINADOS	8 032	11 919	25 226	45 177	18,8	4,2
04. CONTRIBUCIONES A FONDOS	5 993			5 993	2,5	0,6
07. FONDO DE COMPENSACION MUNICIPAL			9 768	9 768	4,1	0,9
08. IMPUESTOS MUNICIPALES			3 917	3 917	1,6	0,4
15. FONDO DE COMPENSACION REGIONAL - FONCOR		8 294		8 294	3,4	0,8
18. CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	2 039	3 625	11 541	17 205	7,1	1,6
TOTAL	153 640	52 439	34 728	240 806	100,0	22,4

Fuente: Proyecto de Ley de Presupuesto 2024, MEF.

Cabe señalar, que el artículo 5 del Decreto Legislativo 1154 establece las fuentes de financiamiento, destacando entre ellos la correspondiente a Recursos Directamente Recaudados. Sin embargo, este flujo se vio interrumpido con la publicación del Decreto Supremo 043-2022-EF, que dicta 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 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería, poniendo seriamente en riesgo la continuidad de los servicios complementarios.

Al respecto, la exposición de motivos del proyecto materia del dictamen, expone esta problemática del descalce presupuestal ocasionado por el Decreto Supremo 043-2022-EF, considerando lo indicado en el artículo 3:

“Artículo 3.- De los Recursos que forman parte del Tesoro Público a partir del Año Fiscal 2023.

Son recursos del Tesoro Público los provenientes de tasas, ingresos no tributarios y multas que recauden a partir del Año Fiscal 2023 las entidades comprendidas en el alcance señalado en el artículo 2 del presente Decreto Supremo, provenientes de:

- a) *Tasas que comprenden aquellos ingresos que obtienen las entidades por la prestación efectiva de un servicio público individualizado de carácter obligatorio y de naturaleza regulatoria, tales como Derechos, Licencias y otras Tasas, en concordancia con el Código Tributario aprobado mediante Decreto Legislativo N° 816, cuyo Texto Único Ordenado ha sido aprobado mediante Decreto Supremo N° 133-2013-EF.*

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

- b) *Ingresos no tributarios por:*
- *La venta de bienes.*
 - *La venta de servicios.*
 - *La venta de Activos no Financieros tales como edificios y estructuras, vehículos, maquinarias, objetos de valor, terrenos.*
 - *La venta de Activos Financieros tales como reembolso de préstamos, venta de títulos y valores, de acciones y de participaciones de capital y liquidación de otros activos financieros.*
 - *La venta de otros bienes y servicios.*
- c) *Multas que comprenden aquellos ingresos que obtienen las entidades por la determinación de infracciones, que incluyan conceptos tales como penalidades, ejecución de cartas de garantía, sanciones y otras multas.”*

Asimismo, el artículo 2 del mismo Decreto Supremo indica el alcance de la norma, encontrándose entre las mismas entidades de salud, gobiernos regionales, entre otros.

“Artículo 2.- Alcance.

Están comprendidas en el alcance del presente Decreto Supremo:

- Las entidades que forman parte del Poder Ejecutivo, Poder Legislativo y Poder Judicial.
- Ministerio Público, Jurado Nacional de Elecciones, Oficina Nacional de Procesos Electores, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Junta Nacional de Justicia, Defensoría del Pueblo, Tribunal Constitucional y Contraloría General de la República.”

En ese sentido, por efecto de la entrada en vigencia del Decreto Supremo 043-2022-EF, los hospitales públicos bajo la administración del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, no pueden disponer de los Recursos Directamente Recaudados para financiar lo establecido por el artículo 5 del Decreto Legislativo 1154, lo que pone en riesgo la continuidad de los servicios complementarios en salud, afectando la calidad de vida de millones de peruanos, especialmente de aquellos que no pueden acceder a los servicios de salud privado.

Se debe considerar que la centralización de los Recursos Directamente Recaudados, ha sido establecida en el numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto Supremo 043-2022-EF, que a la letra dice, **“a partir del 01 de enero del Año Fiscal 2023, los recursos a que se refiere el artículo 3 del presente Decreto Supremo, son depositados por las entidades en la cuenta bancaria que determine la Dirección General del Tesoro Público.**

La entidad es la responsable de la recaudación de los fondos públicos por cuenta del Tesoro Público, lo cual implica las acciones de determinación, cobranza, custodia, registro y traslado a la cuenta bancaria indicada en el párrafo precedente”.

Por ello, los Recursos Directamente Recaudados ya no son disponibles para financiar los servicios complementarios en salud, quedando únicamente como fuentes posibles de

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

financiamiento las Donaciones y Transferencias y los Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social, y de manera excepcional los Recursos Ordinarios. Lo que pone en serio riesgo la permanencia y continuidad los servicios complementarios en salud, establecido en el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, lo que causa perjuicio a millones de peruanos de bajos ingresos económicos.

5.2 Análisis del marco normativo y efecto de la vigencia de la norma.

Si bien es cierto que existen normas que establecen restricciones a la creación de iniciativas de gasto que afecten el equilibrio presupuestal de la República, sin embargo, existen desequilibrios creados por las propias normas, incluso de rango infra legal como el Decreto Supremo 043-2022-EF, que de manera directa e indirectamente afecta el normal financiamiento autorizado por otras normas, como el artículo 5 del Decreto Legislativo 1154. Por ello, se concluye, que los procesos en la administración pública no son estáticos, son cambiantes, por lo que surge la necesidad en cualquier momento de modificar o cambiar las normas a fin de garantizar las atenciones en salud, como es el caso de la iniciativa legislativa materia de dictamen. No hacerlo podría poner en serio riesgo la vida y la salud de la población, afectando derechos humanos impostergables que el Estado está llamado a cumplir y hacer cumplir.

Asimismo, el artículo 79 de la Constitución Política del Perú es claro en señalar que los Congresistas de la República no tienen iniciativa de gasto, más que para dictar su propio presupuesto. En esa línea de ideas, todos los años el Poder Ejecutivo remite al Congreso los Proyectos de Ley de Presupuesto, de Equilibrio Financiero y de Endeudamiento, en el marco del Marco Macroeconómico Multianual vigente, con el fin de establecer los lineamientos macroeconómicos para el cumplimiento de los rangos metas que garanticen la sostenibilidad económica. Sin embargo, todos estos principios presupuestal y financiero se pueden ajustar dependiendo de los cambios exógenos y endógenos nacionales y mundiales, a fin de preservar la solidez macroeconómica y una economía sana.

El artículo 78 de la Constitución Política del Perú indica que el presupuesto debe estar debidamente equilibrado, esto se ratifica en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. Sin embargo, el Estado debe intervenir para corregir un grave daño o afectación causada por acciones propias o ajenas, priorizando el correcto uso de los recursos públicos, buscando la máxima rentabilidad social en beneficio de la población, considerado principios básicos de la propia Constitución Política del Perú que señala de manera contundente en su artículo 1, que “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. Es decir, no hay Estado sin personas.

Siendo el derecho a la vida y a la salud, derechos impostergables, para garantizar una sociedad sana, realizada, feliz, y altamente productiva y competitiva, la misma

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

Constitución Política de 1993, en sus artículos 7 y 9 señala que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a su régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (...); además, “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.”

Igualmente, el artículo 11 de la Constitución Política del Perú refiere que, “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento (...)”. En esa línea de ideas la Ley 26842, Ley General de Salud establece en su título preliminar Norma II, que “La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; del mismo modo el título preliminar Norma VI refiere, “(...) Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”. Mientras que en su artículo 1 prescribe: “Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia”.

A su vez, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, país saludable”, ha identificado los problemas públicos del Sector Salud:

- a. Inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida.
- b. Limitada cobertura y acceso de la población a servicios integrales de salud.**
- c. Inadecuadas condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población.

Siendo sus efectos:

- a. Menor aprovechamiento escolar, productividad laboral y crecimiento económico.
- b. Mayor gasto en salud: mayor gasto público y mayor gasto de bolsillo.
- c. Insatisfacción de la población por desbordes de la capacidad del Sistema de Salud y mayor demanda social.

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 ha previsto que para dar solución al problema público **b. limitada cobertura y acceso de la población a servicios integrales de salud**, se tiene que:

- Formulación de estrategias de dotación de recursos humanos en salud para distribución equitativa a nivel nacional, regional y local orientada a mejorar la densidad hacia estándares internacionales.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

- Fortalecimiento de las competencias profesionales y humanas de los recursos humanos en salud para responder a las necesidades y expectativas de la población.

En ese sentido, y dentro del propósito de la solución al problema público b., identificado por la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, se cuenta, entre otras herramientas, con el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, con el objeto de mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, autorizando a los profesionales de salud a brindar servicios complementarios de salud.

Dado que el Decreto Legislativo 1154, fue publicado en el Diario El Peruano en setiembre de 2013, en el siguiente cuadro se puede visualizar los efectos de la norma, con el incremento de la densidad de personal de salud contratado para la atención efectiva a la población:

DENSIDAD DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR SALUD POR 10,000 HABITANTES SEGÚN DEPARTAMENTO, PERÚ 2013 - 2018

Departamento	Año																							
	2013				2014				2015				2016				2017				2018			
	Densidad de Médicos	Densidad de Enfermeros	Densidad de Obstetras	Densidad de RHUS	Densidad de Médicos	Densidad de Enfermeros	Densidad de Obstetras	Densidad de RHUS	Densidad de Médicos	Densidad de Enfermeros	Densidad de Obstetras	Densidad de RHUS	Densidad de Médicos	Densidad de Enfermeros	Densidad de Obstetras	Densidad de RHUS	Densidad de Médicos	Densidad de Enfermeros	Densidad de Obstetras	Densidad de RHUS				
Perú	11.5	11.8	4.1	27.4	11.9	12.7	4.7	29.3	12.2	12.8	4.6	29.7	12.7	13.5	4.8	31.0	12.8	14.1	5.0	31.9	13.6	15.6	5.3	34.5
Amazonas	6.2	10.0	6.5	22.7	7.0	11.6	7.0	25.6	7.3	11.9	7.1	26.2	7.6	14.5	7.5	29.6	7.9	14.7	7.8	30.4	9.1	17.6	8.8	35.5
Ancash	7.5	9.7	4.8	21.9	8.2	10.8	5.9	24.9	8.2	10.6	5.8	24.6	7.9	11.7	6.1	25.7	8.6	12.8	6.8	28.2	8.4	13.6	6.9	28.9
Apurímac	9.2	19.2	8.3	36.8	10.2	20.5	9.2	40.0	10.3	21.0	9.3	40.7	10.3	22.2	9.6	42.1	11.2	23.6	10.3	45.1	12.3	25.6	11.0	48.9
Arequipa	14.7	16.2	4.5	35.5	16.4	17.7	5.3	39.4	17.4	17.7	5.2	40.3	18.3	17.9	5.4	41.6	17.7	17.9	5.4	41.0	17.6	18.2	5.7	41.5
Ayacucho	6.8	13.6	8.2	28.6	7.1	15.1	9.5	31.7	7.0	15.8	9.8	32.5	7.7	16.8	10.4	34.8	8.0	18.0	11.7	37.7	8.5	19.1	12.0	39.6
Cajamarca	5.5	9.1	4.8	19.4	5.8	10.5	5.5	21.8	5.5	10.1	5.3	20.9	5.7	10.7	5.5	22.0	6.2	11.2	5.8	23.2	6.5	12.6	6.2	25.3
Callao	21.7	18.1	3.0	42.8	23.7	19.1	3.1	46.0	24.5	18.9	3.1	46.6	15.5	17.6	2.4	35.4	25.4	24.6	3.4	53.4	22.5	24.0	3.6	50.1
Cusco	7.9	10.7	4.4	23.0	8.6	11.6	5.3	25.5	8.4	11.8	5.3	25.5	8.0	11.8	5.1	24.9	8.6	12.6	5.4	26.6	10.0	15.0	6.0	31.0
Huancavelica	7.7	12.3	8.3	28.3	7.4	14.8	9.6	31.8	7.2	14.6	9.2	30.9	6.9	15.2	9.9	32.0	8.1	16.4	10.5	35.0	9.1	19.3	11.8	40.2
Huánuco	5.7	11.9	7.4	24.9	5.8	13.8	8.6	28.2	5.9	13.4	8.6	28.0	5.5	13.4	8.6	27.4	6.1	14.1	9.3	29.5	6.6	15.4	10.1	32.1
Ica	12.6	12.8	3.6	29.0	12.7	13.3	4.2	30.1	13.8	14.0	4.2	31.9	14.3	14.8	4.5	33.5	15.0	15.8	4.7	35.5	15.3	16.8	4.9	37.0
Junín	6.4	10.7	4.2	21.3	6.7	11.6	5.2	23.5	6.6	11.3	4.9	22.9	7.0	11.5	5.4	24.0	7.8	13.0	6.1	26.9	8.4	14.3	6.4	29.1
La Libertad	9.5	9.4	3.6	22.5	9.9	9.7	3.8	23.4	11.2	10.7	4.1	25.9	12.1	10.9	3.9	26.9	11.8	11.4	4.0	27.2	11.7	11.7	4.3	27.7
Lambayeque	10.0	11.6	3.8	25.4	10.3	11.9	4.2	26.4	10.7	12.5	4.2	27.4	10.8	13.4	4.4	28.5	10.6	13.7	4.7	29.0	11.6	14.8	4.8	31.2
Lima	17.8	13.9	2.8	34.5	17.9	14.4	3.0	35.3	18.3	14.5	3.0	35.8	20.3	15.8	3.2	39.3	18.9	15.3	3.1	37.3	20.5	17.5	3.4	41.4
Loreto	4.8	6.5	3.4	14.8	5.2	7.7	4.2	17.1	5.1	7.7	4.1	16.9	5.8	8.2	4.0	18.0	6.2	8.8	4.1	19.1	7.2	10.3	4.8	22.3
Madre de Dios	11.1	16.3	7.9	35.2	12.0	17.8	9.2	39.0	10.8	17.8	8.5	37.1	10.6	18.6	8.3	37.4	10.9	17.0	9.0	36.9	11.0	20.6	9.4	41.0
Moquegua	11.8	18.2	7.9	37.9	11.3	18.5	7.7	37.5	11.9	18.5	7.4	37.8	12.0	19.2	7.5	38.7	13.4	21.1	8.0	42.5	15.2	22.8	9.2	47.2
Pasco	8.9	13.4	7.3	29.6	7.5	13.2	8.1	28.9	7.4	13.3	7.9	28.5	7.7	13.8	7.9	29.4	8.2	13.6	8.0	29.8	10.6	15.8	9.1	35.5
Piura	6.1	6.3	3.4	15.8	6.5	7.3	4.2	17.9	6.6	7.0	4.1	17.8	6.7	7.7	4.2	18.6	7.0	8.1	4.4	19.5	7.2	9.3	4.9	21.4
Puno	5.8	9.3	4.0	19.1	6.4	11.1	4.9	22.4	6.3	10.9	4.5	21.7	6.3	10.9	4.7	21.9	6.8	11.8	5.1	23.7	7.2	12.9	5.5	25.6
San Martín	5.5	5.7	4.6	15.8	5.7	6.3	5.5	17.6	6.3	6.3	5.6	18.2	6.2	7.2	5.4	18.7	6.4	7.1	5.4	18.9	7.6	8.4	5.8	21.8
Tacna	13.7	16.9	6.2	36.8	14.2	17.1	7.5	38.9	14.6	18.3	6.9	39.8	14.6	17.7	7.6	39.8	15.8	19.3	7.5	42.6	16.2	20.8	7.3	44.3
Tumbes	9.3	9.4	6.3	25.1	10.4	11.6	7.0	28.9	11.6	12.0	7.4	31.0	12.2	12.0	6.8	31.0	11.8	12.2	6.7	30.7	12.6	14.1	6.9	33.6
Ucayali	6.8	9.6	4.8	21.2	7.2	10.7	5.5	23.4	7.3	10.9	5.4	23.6	6.9	11.1	5.8	23.8	7.8	12.9	6.6	27.3	8.3	13.3	6.4	28.0

Fuente:
Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINGA y Gub. Regionales 2013 - 2018
Información recibida por ESSALUD 2013 - 2018
Información recibida por la Sociedad de la FPM - 2013 - 2016
Información recibida por la Sociedad de la Marina de Guerra del Perú - 2013 - 2017
Información recibida por la Sociedad del Ejército del Perú - 2013 - 2017

Información recibida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 - 2017
Información recibida por el Sector Privado 2012 - 2018
Información recibida por el Ministerio de Educación - 2018
Información recibida por SSOA 2012
Elaborado por Observatorio de Recursos Humanos en Salud - INSEF - MINGA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

Del análisis se puede determinar que la vigencia del Decreto Legislativo 1154, sí contribuyó para cerrar brechas de recursos humanos en todo el Sistema de Salud, en una región más que otras, pero con un promedio nacional de incremento sostenible. En ese sentido, para el caso de personal médico, la densidad el 2013 era de 11.5 y el 2018 se incrementó a 13.6; para el caso de enfermeras, el 2013 tenía una densidad de 11.8 y el 2018 de 15.6; asimismo, para el caso de obstetras, la densidad el 2013 fue de 4.1, y el 2018 de 5.3.

Sin embargo, en marzo de 2022 se publicó en El Peruano el Decreto Supremo 043-2022-EF, que dicta disposiciones complementarias 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 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería. Al respecto, la norma establece la centralización de los Recursos Directamente Recaudados, disponiendo que, **“a partir del 1 de enero del Año Fiscal 2023, los recursos a los que se refiere el artículo 3 del Decreto Supremo, son depositados por las entidades en la cuenta bancaria que determine la Dirección General del Tesoro Público. La entidad es responsable de la recaudación de los fondos públicos por cuenta del Tesoro Público, lo cual implica las acciones de determinación, cobranza, custodia, registro y traslado a la cuenta bancaria indicada en el párrafo precedente”**.

El Decreto Supremo 043-2022-EF afecta el adecuado financiamiento de lo dispuesto por el Decreto Legislativo 1154, al restringir el uso de recursos provenientes de los Recursos Directamente Recaudados, por lo que resulta necesario autorizar la libre disponibilidad, de acuerdo con la previsión presupuestal, de la fuente de Recursos Ordinarios.

En ese sentido, el proyecto materia del dictamen propone la modificación del artículo 5 del Decreto Legislativo 1154, para disponer el uso de Recursos Ordinarios sin la restricción “de ser necesario”, autorizando al Ministerio de Salud para solicitarlos, a fin de garantizar la continuidad de los servicios complementarios en salud.

Finalmente, consideramos que de no hacerse modificatorias en el Decreto Legislativo 1154 se podría generar el rompimiento de la continuidad de los servicios complementarios de la salud, afectando a la población de menores recursos económicos, y al cumplimiento de los objetivos de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, país saludable”.

5.3 Análisis de las opiniones e información recibida

En lo que corresponde a la opinión del Ministerio de Economía y Finanzas, dado el tiempo transcurrido los extremos objetados se entenderían referidos a la Ley de Equilibrio Financiero para el Año Fiscal 2024, y en ese caso, la observación resulta subsanable, si se considera en la fórmula legal que el proyecto de ley propuesto entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2025; además de la previsión contenida en la fórmula legal que

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

establece que **“se podrá utilizar los saldos de balance de Recursos Ordinarios del año anterior al Año Fiscal vigente, considerando la disponibilidad presupuestal y la priorización de recursos para atender los servicios complementarios en salud”**.

Respecto a la observación sobre que el proyecto de ley infringe la prohibición que tienen los Congresistas de crear gasto, la misma no es atendible, por cuanto el financiamiento de los servicios complementarios en salud con Recursos Ordinarios ya está contemplado en el Decreto Legislativo 1154, con la restricción impuesta por la frase “DE SER NECESARIO”, es decir, ese tipo de financiamiento no está prohibido, sino que su uso se restringe a una necesidad mayor. En ese sentido, el Proyecto no contiene iniciativa de gasto, sólo regula el uso de los Recursos Ordinarios al existir una necesidad mayor, como es la ausencia de Recursos Directamente Recaudados para el financiamiento de los servicios complementarios en salud, como consecuencia de la publicación del Decreto Supremo 044-2022-EF, que centraliza los Recursos Directamente Recaudados en la cuenta del Tesoro Público, poniendo en riesgo la continuidad de los servicios complementarios en salud.

En cuanto a la opinión formulada por el Ministerio de Salud, se centra fundamentalmente en aspectos presupuestales y financieros. El Sector Salud señala que el Proyecto no modifica la expresión **“los servicios complementarios en salud no demanda gastos adicionales al tesoro público”**, a pesar de que busca un marco habilitante que permita al Ministerio de Salud solicitar recursos lo cual es contradictorio si es que no demanda gastos adicionales al tesoro público. Sin embargo, la observación es subsanable si es que en la fórmula legal se expresa que el financiamiento con Recursos Ordinarios se realiza de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, y se retira la expresión **“no demanda gastos adicionales al tesoro público”**.

Ninguno de los dos sectores ministeriales emite análisis respecto al efecto causado por el Decreto Supremo 043-2022-EF, que centraliza el depósito de los Recursos Directamente Recaudados a una cuenta del Tesoro Público, afectando de manera grave el sostenimiento del financiamiento y la continuidad de los servicios complementarios en salud, autorizado por el Decreto Legislativo 1154.

Asimismo, ambos sectores ministeriales no realizan un cabal análisis de la necesidad de garantizar recursos económicos para la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, estableciendo una adecuada articulación entre lo planificado y lo presupuestado; además, ninguno de los dos ministerios establece una valoración de la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención de salud a fin de favorecer una política de salud preventiva, con el fin de reducir una alta presión de atención hospitalaria en fase final de la enfermedad; asimismo, no establecen la necesidad de ampliar la cobertura de atención en salud en todo el territorio nacional, incrementando la densidad de personal de salud por cada 10,000 mil habitantes, reduciendo la brecha respecto al promedio de los países de la zona americana y el resto del mundo, como los llamados de países miembros de la OCDE.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

Asimismo, ninguno de los dos ministerios hace una valoración de los daños que puede ocasionar discontinuar los servicios complementarios en salud tanto en la economía del ciudadano, como en los niveles de producción y productividad del Estado.

Y finalmente, los ministerios de Salud y Economía y Finanzas no cumplen con incorporar en su análisis las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, como la **Política N° 8**, Descentralización política, económica ya administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú; **Política N° 10**, Reducción de la pobreza; **Política N° 11**, Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; **Política N° 13**, Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social; **Política N° 16**, Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud; **Política N° 24**, Afirmación de un Estado eficiente y transparente; **Política N° 28**, Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial.

En ese sentido, recogiendo los aportes técnicos esgrimidos por los sectores ministeriales de Salud y Economía y Finanzas, y dentro del contexto del Estado de Derecho, y en el marco de las atribuciones constitucionales del Congreso de la República en el marco del artículo 102 de la Constitución Política del Perú que establece las atribuciones del Congreso, **1. Dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar y derogar las existentes; 2. Velar por el respeto de la Constitución y de las leyes (...)**, es necesario garantizar la continuidad de los servicios complementarios en salud, establecidos en el decreto Legislativo 1154.

5.4 Análisis costo beneficio (costo de oportunidad)

La iniciativa legislativa materia de dictamen no crea mayor demanda presupuestal, al considerar que el financiamiento de los servicios complementarios en salud, establecido por el artículo 5 del Decreto Legislativo 1154, se ejecutan con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, considerando **su disponibilidad presupuestal y priorización en materia de salud.**

Siendo que el financiamiento se efectúa de manera **discrecional**, pudiendo ser con Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. Además, en caso se solicite financiamiento a través de Recursos Ordinarios, la entidad solicitante debe contar con opinión favorable del Ministerio de Salud, buscando garantizar la continuidad de los servicios complementarios en salud.

En este punto se debe considerar que el artículo 5 del referido Decreto Legislativo señala que para el caso de la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios se establece su excepcionalidad. Sin embargo, con la publicación del Decreto Supremo 043-2022-EF, se restringe el uso de los Recursos Directamente Recaudados, centralizando su depósito en una cuenta del tesoro público. El Decreto Supremo está vigente desde el 1 de enero de



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

2023, afectando de manera sustancial el financiamiento de los servicios complementarios en salud, autorizado por el Decreto Legislativo 1154.

Habiendo sido la fuente de financiamiento por Recursos Directamente Recaudados la principal fuente para financiar una actividad tan importante para garantizar la cobertura de atención en salud a nivel nacional con el personal necesario, se corre el riesgo que el Decreto Legislativo 1154 en la práctica sea inaplicable al no contar con los recursos financieros necesarios. En ese sentido, es necesario levantar la restricción “EXCEPCIONALMENTE CON RECURSOS ORDINARIOS”, para ampliar la oferta de financiamiento, acotando la expresión “DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL”, y “PREVIA OPINIÓN FAVORABLE DEL MINISTERIO DE SALUD”.

Considerando que los Recursos Directamente Recaudados centralizados por el DS 043-2022-EF, se puede retornar a las unidades recaudadoras del Sistema de Salud mediante asignaciones de la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. En ese sentido, es necesario levantar cualquier requisito que se constituya en una restricción o traba.

El Decreto Legislativo 1154 ha permitido reducir la brecha de Recursos Humanos, esto se puede apreciar el siguiente cuadro y gráfico. Según el Colegio Médico del Perú, el número de habitantes por cada médico en el Perú se redujo de 508 el 2010, a 362 el año 2020. Sin embargo, existe aún regiones con número de población mayor por médico como es el caso de Amazonas (1,569 habitantes por médico); Cajamarca 1464; San Martín 1428, entre otros.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

NÚMERO DE HABITANTES POR CADA MÉDICO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2010-2020
(Personas)

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	508	489	468	451	432	418	406	394	383	373	362
Amazonas	2 079	1 987	1 893	1 793	1 741	1 710	1 659	1 636	1 596	1 589	1 569
Áncash	1 150	1 054	962	907	837	824	792	763	735	711	687
Apurímac	1 394	1 311	1 237	1 154	1 047	971	925	894	883	875	881
Arequipa	295	287	277	270	262	254	252	247	242	240	237
Ayacucho	1 907	1 847	1 748	1 647	1 550	1 495	1 466	1 435	1 402	1 393	1 331
Cajamarca	2 473	2 321	2 168	2 057	1 914	1 789	1 723	1 635	1 589	1 510	1 484
Prov. Const. del Callao	439	435	433	434	433	437	445	454	466	477	492
Cusco	799	748	707	670	627	592	558	530	501	478	458
Huancavelica	1 926	1 787	1 618	1 520	1 426	1 348	1 272	1 238	1 210	1 186	1 152
Huánuco	1 717	1 578	1 484	1 393	1 310	1 181	1 098	1 031	970	904	862
Ica	463	461	450	437	428	423	421	415	420	413	410
Junín	1 028	939	869	816	781	740	697	673	637	605	583
La Libertad	564	535	495	462	428	400	376	353	334	317	305
Lambayeque	648	620	589	554	530	502	481	456	434	412	392
Lima	270	263	255	249	241	237	232	228	224	219	215
Loreto	1 291	1 219	1 157	1 101	1 061	998	967	960	942	931	916
Madre de Dios	965	935	908	910	847	826	814	820	840	860	882
Moquegua	620	597	575	567	554	547	552	552	560	552	546
Pasco	1 553	1 447	1 325	1 259	1 216	1 168	1 091	1 080	1 029	969	996
Piura	1 207	1 169	1 125	1 084	1 034	964	912	883	843	809	770
Puno	1 528	1 424	1 311	1 208	1 085	987	914	837	786	734	689
San Martín	1 977	1 924	1 847	1 783	1 712	1 672	1 661	1 605	1 548	1 541	1 428
Tacna	461	428	401	380	355	336	327	316	314	301	297
Tumbes	1 237	1 189	1 158	1 138	1 080	1 057	1 063	1 053	1 054	1 077	1 066
Ucayali	1 548	1 491	1 428	1 351	1 245	1 225	1 152	1 101	1 064	1 006	937

Fuente: Colegio Médico del Perú (CMP).

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

En cuanto al número al personal médico por cada 10,000 habitantes según el MINSA, el mismo se ha incrementado, pasando para el caso de médicos de 11.5 el 2013 a 13.6 el 2018.



Fuente: Minisa. Elaboración: ComexPerú.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 “Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
 y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
 QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
 QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
 SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

El Decreto Legislativo 1154 ha permitido ampliar el número de personal médico en la atención de la salud de los ciudadanos, a pesar de las restricciones en el uso de los Recursos Ordinarios. Sin embargo, el Decreto Supremo 043-2022-EF, podría revertir los avances al eliminar la fuente de Recursos Directamente Recaudados para financiar el servicio complementario en salud. Esta medida podría afectar negativamente la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, y el cumplimiento de las metas previstas al 2030, así como la visión del Perú al 2050, y sobre todo afectar la atención de la salud de todos los peruanos.

El Ministerio de salud ha identificado como problema público los AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS EN LA POBLACIÓN POR CAUSAS EVITABLES. Señalando como las causas directas del problema público: LIMITADA COBERTURA Y ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD; INADECUADAS CONDICIONES DE VIDA QUE GENERAN VULNERABILIDAD Y SERVICIOS EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, ENTRE OTROS; con graves efectos para la población, la sociedad y el Estado:

1. Menor aprovechamiento escolar, productividad laboral y crecimiento económico.
2. Mayor gasto en salud; mayor gasto público y mayor gasto de bolsillo.
3. Insatisfacción de la población por desborde de la capacidad del Sistema de Salud y mayor demanda social.

Aumentar más personal



A modo de conclusión podemos señalar, que de no modificarse el artículo 5 del citado DL 1154, pelagra la continuidad del servicio complementario en salud, agudizando los efectos

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

del problema público que se propone atender mediante la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

Por el contrario, modificar el artículo 5 del Decreto Legislativo 1154, tal como propone el Proyecto de Ley 5593/2022-CR, contribuiría con la mejora de la atención de salud en beneficio de más peruanos; tal como se expresa en el siguiente cuadro:

Cuadro: BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
Usuarios de las IPRESS	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar en la prestación, a los servicios especializados de salud, debidamente acreditados. - Detección temprana y oportuna de las patologías. - Ahorro dinerario y de tiempo para acceder a servicios especializados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado y protección de su salud como un derecho de interés nacional. - Mejorar el acceso a los servicios de salud. - Acceso a la atención por parte de especialistas de la salud. - Detección temprana de las enfermedades, disminuyendo la incidencia de muertes. 	No aplica
Profesionales de la salud especialistas, en actividad, cesantes y jubilados	<ul style="list-style-type: none"> - Contarán con el respaldo legal, para su contrato y el cumplimiento del mismo. - El pago de las prestaciones de servicios complementarios de salud, será de una manera célere. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la reforma de salud. - Mejora en los ingresos de los profesionales de la salud especialistas. - Mejor pronóstico de éxito en los tratamientos. - Disminución de procesos administrativos y administrativos sancionadores 	No aplica
Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento de salud (IAFAS) Unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud (UGIPRESS)	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con un marco legal que le permita acceder al presupuesto adecuado, según la necesidad para poder brindar el servicio complementario. - Evitar procesos largos y tediosos para sustentar la necesidad de utilizar los recursos ordinarios para la entidad. - Disminución de la brecha entre oferta y demanda. - Fortalecimiento de los recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la imagen institucional de las IPRESS, IAFAS, UGIPRESS. - Disminuir gastos a las entidades estatales, para tratar de resolver los conflictos administrativos y administrativos sancionadores. - Incremento en la demanda de prestación de servicios y 	No aplica

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
		en consecuencia mejorar la producción.	

VI. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del proyecto de ley 5593/2022-CR con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD

Artículo único. Modificación del artículo 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud

Se modifica el artículo 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, en los siguientes términos:

“Artículo 5. Financiamiento

Los servicios complementarios en salud son financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, siendo que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, **de acuerdo a la disponibilidad y priorización en materia de salud**, y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social.

Para el caso de los Recursos Ordinarios la solicitud debe contar con opinión favorable del Ministerio de Salud, a fin de garantizar la continuidad de los servicios complementarios en salud. Los pedidos de presupuesto adicionales se harán con cargo a los saldos de balance del año anterior.

[...].”



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5593/2022-CR,
QUE PROPONE MODIFICAR EL DECRETO LEGISLATIVO 1154,
QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN
SALUD, PARA GARANTIZAR SU CONTINUIDAD.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Vigencia de la Ley

La presente ley entra en vigor el 1 de enero de 2025.

NELCY HEIDENGER BALLESTEROS
Presidenta
Comisión de Salud y Población