



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

**LEY QUE PROMUEVE LA INVERSIÓN EN EL  
SECTOR SALUD PARA EL CIERRE DE BRECHAS  
BAJO LA MODALIDAD DE OBRAS POR  
IMPUESTOS.**



**PROYECTO DE LEY**

**FÓRMULA LEGAL**

El Congresista de la República que suscribe, **Jhosept Amado Pérez Mimbela** por intermedio del del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución del Estado y los artículos 22 inciso c) y 75 del Reglamento del Congreso, presentan la siguiente iniciativa legislativa:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

**PROYECTO DE LEY “LEY QUE COMPLEMENTA LA LEY QUE IMPULSA LA  
INVERSIÓN PÚBLICA REGIONAL Y LOCAL CON PARTICIPACIÓN DEL  
SECTOR PRIVADO N° 29230”.**

**Artículo 1°. - Objeto de la Ley**

La ley tiene por objeto promover la inversión pública en el sector salud para el cierre de brechas bajo la modalidad de obras por impuestos.

**Artículo 2°. Incorporación de Disposiciones Transitorias**

**Primera. - Excepcionalmente otórguese un incentivo de 5% (cinco por ciento) del valor total de la inversión efectuada por la empresa privada, monto que será reconocido en los Certificados de Inversión Pública Gobierno Nacional - Tesoro Público (CIPGN) y los Certificados de Inversión Pública Regional y Local - Tesoro Público (CIPRL), para la ejecución de proyectos de inversión pública en el sector salud durante los años 2020 al 2022.**

**Segundo. - Los gobiernos regionales y locales priorizaran un porcentaje no menor al 60 % del Tope de Capacidad Anual disponible para la ejecución de Obras por impuestos en proyectos de inversión pública en el sector salud durante los años 2020 al 2022.**





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

***Tercero. - Los gobiernos locales están autorizados de ejecutar proyectos de inversión pública en el sector salud dentro de su jurisdicción con Recursos de Topes de Capacidad Anual disponibles en obras por impuestos, previa autorización del Programa Nacional de Infraestructura de Salud-PRONIS del Ministerio de Salud.***

***Disposición Complementaria final.***

***Único. - El Ministerio de Economía y Finanzas actualizara el reglamento en lo que corresponda en concordancia a la presente ley, en un plazo no mayor de 30 días.***

Lima, 20 de mayo del 2020.



Firmado digitalmente por:  
OMONTE DURAND MARIA DEL  
CARMEN FIR 10308752 hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 19/05/2020 22:52:23-0500



Firmado digitalmente por:  
PEREZ MIMBELA Jhosept  
Amado FAU 20181749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 19/05/2020 23:48:15-0500



Firmado digitalmente por:  
MELENDEZ CELIS Fernando  
FAU 20181749126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 21/05/2020 14:09:39-0500



Firmado digitalmente por:  
ASCONA CALDERON Walter  
Yonni FAU 20181749126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 19/05/2020 23:27:28-0500

EDIFICIO. JOSE FAUSTINO SACHEZ CARRION. JIRON AZANGARO 468-CERCADO DE LIMA. OFICINA 801.



Firmado digitalmente por:  
QUISPE SUAREZ Mario  
Javier FIR 02881152 hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 19/05/2020 21:50:32-0500



Firmado digitalmente por:  
VERDE HEIDINGER MARCO  
ANTONIO FIR 04338492 hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 19/05/2020 23:04:23-0500

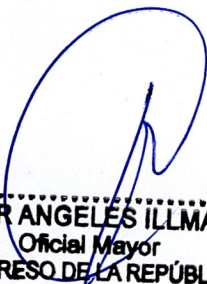


Firmado digitalmente por:  
BENAVIDES GAVIDIA Walter  
FAU 20181749126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 19/05/2020 22:32:57-0500

## CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 01 de JUNIO del 2020.

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 5332 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA.



JAVIER ANGELES ILLMANN  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

## **I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **1. Estado situacional de sector Salud**

#### **Contexto Nacional COVID-19**

El 11 marzo del presente se promulga el Decreto Supremo N°008-2020-SA que Declara a nivel nacional el Estado de Emergencia Sanitaria por 90 días calendarios y se dicta medidas de prevención y control del COVID-19. En la misma fecha mediante Decreto de Urgencia N°025-2020, se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional. Así mismo, el 15 de marzo se promulgo el Decreto Supremo N° 044-2020. Declara el estado de emergencia a nivel nacional y se ordena el aislamiento social obligatorio (cuarentena general) por 15 días a partir de las 00:00 horas del lunes 16 de marzo y cierre de fronteras, quedando suspendido todo tipo de transportes aéreo, terrestre y marítimo nacional e internacional a partir de las 00:00 horas del martes 17 de marzo.

Desde la promulgación de estos tres primeros dispositivos legales frente a la pandemia, el gobierno central ha publicado aproximadamente 490 normas, entre decretos de urgencia, supremos, legislativos y ministeriales. Sin embargo, del total de estas normas, solo dos de ellas considera la transferencia de recursos para la compra de insumos y equipos para los hospitales y centros de salud, el primero autoriza realizar modificaciones presupuestales en los recursos de los gobiernos regionales por aproximadamente 90 millones y el segundo la transferencia de 60 millones para el acondicionamiento de espacios físicos, sumando un total de 150 millones para un total de 25 regiones del Perú, considerando que según el Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad-2020 es de aproximadamente 28 mil soles. Así mismo, el Ministerio de salud ha publicado un total de 52 decretos ministeriales. Sin embargo, ninguno de ellos contiene iniciativas concretas para el mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento de los hospitales y centros de salud, tomando en cuenta que según el Informe de Brechas del sector salud, más del 60% de los establecimientos de salud se encuentran en malas condiciones,

#### **Normativa del Sector Salud.**

Mediante Decreto de Urgencia N°026-2020 se aprueban medidas adicionales extraordinarias que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional, así como





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

coadyuvar a disminuir la afectación a la economía peruana por el alto riesgo de propagación del mencionado virus a nivel nacional. El dispositivo legal determinó la asignación de partidas puntuales para contrarrestar la presencia del COVID-19 en nuestro país. Además de diversas resoluciones que vienen reforzando y complementando el trabajo del Ministerio de Salud, siendo las siguientes en orden cronológico:

1. De fecha 01/02/2020, con RESOLUCION MINISTERIAL N° 039-2020/MINSA. Aprueban Documento Técnico: Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV
2. De fecha 01/02/2020, con RESOLUCION MINISTERIAL N° 040-2020/MINSA. Aprueban Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).
3. De fecha 08/03/2020, con RESOLUCION MINISTERIAL N° 084-2020/MINSA Aprueban el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 Escenario de Transmisión Focalizada
4. De fecha 11/03/2020, con DECRETO SUPREMO N° 008-2020-SA Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19
5. De fecha 14/03/2020, con DECRETO SUPREMO N° 010-2020-SA Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19
6. De fecha 19/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 95 2020MINSAAprueban el Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19
7. De fecha 19/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 96-2020-MINSA Autorizan Transferencia Financiera del Ministerio a favor de diversos pliegos Gobiernos Regionales destinada a financiar la contratación de los servicios necesarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud
8. De fecha: 23/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 100-2020-MINSA Aprueban la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19
9. De fecha: 27/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 116-2020/MINSA Aprueban la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

10. De fecha 27/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 117-2020/MINSA Aprueban la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona
11. De fecha 29/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 129-2020-MINSA Aprueban modificación del Anexo 13: Criterios de Elegibilidad en Patologías Infecciosas y No Infecciosas; y el numeral IX Bibliografía de la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes
12. De Fecha 30/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 135-2020- Aprueban documento denominado: Especificación Técnica para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario
13. De fecha 30/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 139-2020- Aprueban el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú
14. De fecha 30/03/2020. DECRETO SUPREMO N° 012-2020-SA. Modifica el Anexo I e incorpora Listados de Bienes y Servicios al Anexo II del Decreto Supremo N° 010-2020-SA Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA
15. De fecha 31/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 0141-2020-MINSA Aprueban Directiva Sanitaria N° 088 -MINSA/2020/CDC: Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19
16. De fecha 31/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 0143-2020-MINSA Aprueban el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud que realicen profesionales de la salud en la modalidad por turno o procedimiento asistencial aplicable durante el periodo de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el D.S. N° 008-2020-SA
17. De fecha 31/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 0144-2020-MINS Aprueban el Protocolo para la Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19
18. De fecha 31/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 0145-2020-MINSA Aprueban la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

19. De fecha 31/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 0146-2020-MINSA Aprueban la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.
20. De fecha 31/03/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 0147-2020-MINSA Aprueban la Guía Técnica: Procedimientos de atención pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia
21. De fecha: 01/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 154-2020/MINSA Aprueban la Guía Técnica de Atención de Viajeros que provienen del extranjero con sospecha de infección por COVID-19.
22. De fecha: 01/04/2020. DECRETO SUPREMO N° 013-2020-SA. Decreto Supremo establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención control diagnóstico y tratamiento del coronavirus - COVID19.
23. De fecha 01/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 155-2020/MINSA Crean el Comando de Operaciones de carácter temporal con el objeto de implementar ejecutar controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19 y aprueban otras disposiciones.
24. De fecha 02/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 161-2020-MINSA. Modifican la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios aprobado mediante R.M. N° 489-2005/MINSA incorporando en dicha disposición normativa el numeral 9 Disposiciones Finales.
25. De fecha 02/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 162-2020-MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19 en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020.
26. De fecha 04/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 171-2020/MINSA Modifican la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19 aprobada por R.M. N° 100-2020-MINSA.
27. De fecha 06/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 180-2020-MINSA. Aprueban la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-1.
28. Fecha: 08/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 182-2020-MINSA Aprueban el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

29. De fecha 08/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 183-2020-MINSA Aprueban la Directiva Administrativa N° 287 -MINSA/2020/DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19).
30. De fecha 08/04/2020. DECRETO SUPREMO N° 013-2020-SA. Dictan medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19.
31. D fecha 10/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 186-2020-MINSA. Aprueban la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada Familias y Comunidad en el contexto del COVID-19.
32. De fecha: 12/04/2020. DECRETO SUPREMO N° 014-2020-SA. Establecen medidas para asegurar el adecuado desarrollo de los ensayos clínicos de la enfermedad COVID-19 en el país.
33. De Fecha: 13/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 189-2020-MINSA Modifican la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19 aprobada por R.M. N° 100-2020-MINSA.
34. De fecha 14/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 193-2020/MINSA Aprueban el Documento Técnico: Prevención Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
35. De fecha 16/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 196-2020/MINSA Amplían conformación de miembros del Comando de Operaciones creado por R.M. N° 155-2020/MINSA con el objeto de implementar ejecutar controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos COVID-19.
36. De fecha 16/04/2020. DECRETO SUPREMO N° 015-2020-SADecreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 013-2020-SA que dicta medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la emergencia sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19.
37. De fecha 17/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 203-2020-MINSA Autorizan Transferencia Financiera a favor de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicio para Proyectos - UNOPS para la adquisición de bienes vinculados con la protección del personal de salud (EPP).
38. De fecha 19/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 210-2020-MINSA Autorizan Transferencia Financiera a favor de la Organización



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

- Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para adquisición adicional de 500000 dosis de Vacuna Antineumococica Conjugada 13-valente Iny. x 1 dosis en el marco del D.S. N° 010-2020-SA que aprueba el Plan de Acción y la relación de bienes y servicios para enfrentar la Emergencia Sanitaria.
39. De fecha 21/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 214-2020-MINSA Aprueban la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19
  40. De fecha: 21/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 215-2020-MINSA Modifican el Reglamento de la Ley N° 23330 Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
  41. De fecha 23/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 217-2020-MINSA Aprueban la Directiva Sanitaria N° 094 -MINSA/2020/DGIESP Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19.
  42. De fecha 22/04/2020 DECRETO SUPREMO N° 016-2020-SA Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley del Residentado Médico en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por los efectos del Coronavirus (COVID-19).
  43. Fecha: 23/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 221-2020-MINSA Modifican la R.M. N° 154-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Atención de Viajeros que ingresan y salen del País con sospecha de infección por COVID-19.
  44. De fecha 23/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 225-2020-MINSA Declaran alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional ante los efectos del COVID-19; y ratifican la R.M. N° 051-2017/MINSA que declara alerta amarilla en los establecimientos de salud a nivel nacional por efectos de lluvias intensas.
  45. De fecha 29/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 237-2020-MINSA Modifican la R.M. N° 143-2020-MINSA que aprobó el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud que realicen profesionales de la salud en la modalidad por turno o procedimiento asistencial aplicable durante el periodo de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el D.S. N° 008-2020-SA.
  46. De fecha 29/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 239-2020-MINSA Aprueban el Documento Técnico Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19.
  47. De fecha 29/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 240-2020-MINSA Modifican el Documento Técnico: Prevención Diagnóstico y Tratamiento





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

de personas afectadas por COVID-19 en el Perú aprobado por R.M. N° 193-2020-MINSA.

48. De fecha 30/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 241-2020-MINSA Modifican la R.M. N° 203-2020-MINSA que autoriza la Transferencia Financiera a favor de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicio para Proyectos - UNOPS para la adquisición de bienes vinculados con la protección del personal de salud (EPP).
49. De fecha 30/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 243-2020-MINSA Disponen la publicación del Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS Vigente y su Costo Estándar.
50. De fecha 30/04/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 245-2020-MINSA Aprueban la Directiva Sanitaria N° 97-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19.
51. De fecha 03/04/2200. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 249-2020-MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria para el monitoreo y seguimiento de la morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud.
52. De fecha 03/05/2020. RESOLUCION MINISTERIAL N° 250-2020-MINSA Aprueban la Guía Técnica para los Restaurantes y Servicios Afines con Modalidad de Servicio a Domicilio.

## **2. Análisis situacional de la modalidad Obras por Impuestos Oxl.**

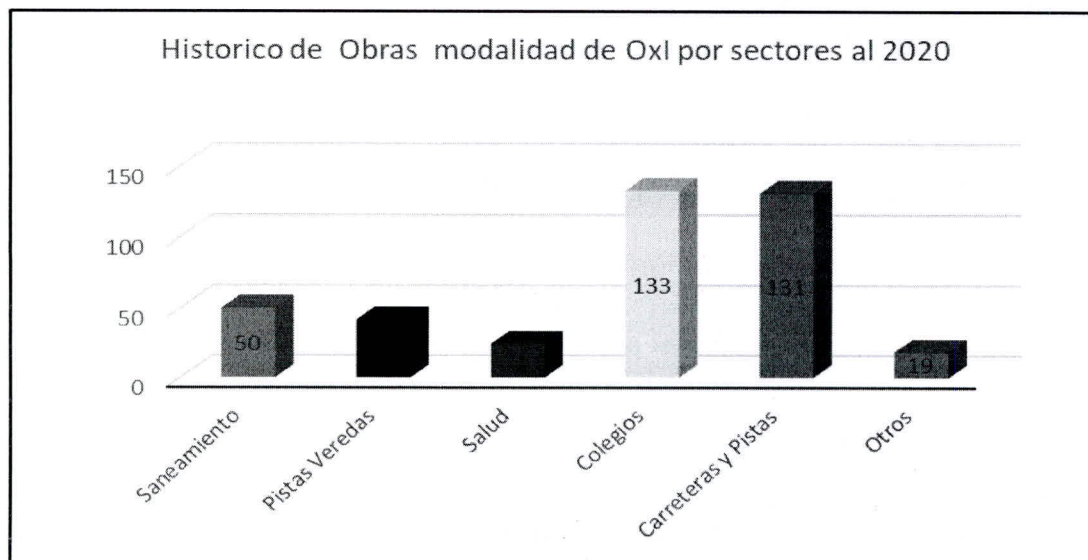
Según el portal de PROINVERSIÓN, a febrero del 2020, se han invertido aproximadamente 5 mil millones de soles para un total de 401 obras, siendo el sector más relevante el de Educación con 133 colegios construidos, representando más de la tercera parte del total de obras por impuestos. Todo lo contrario, sucede con el sector Salud, donde solo se han construido 2 hospitales y 23 centros de salud, representando solo el 16% del número total de obras. Ver. Cuadro N°1.




**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

### **Cuadro N° 1. Histórico de Obras por impuestos por sectores**



Fuente: PROINVERSIÓN. Elaboración propia.

### **3. Análisis de la capacidad de Obras por Impuestos**

El 04 de febrero del 2020, con DECRETO SUPREMO N° 024-2020-EF, se aprueba la Modifican los topes máximos de capacidad anual para los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales aprobados mediante Decreto Supremo N° 207-2019-EF. El Tope máximo de capacidad anual: Corresponde a la cota superior del límite de emisión de CIPRL alineado al cumplimiento de las Reglas Fiscales de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales establecidas en el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1275, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 97.4 del artículo 97 del Texto Único Ordenado del Reglamento de la Ley N° 29230, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 295-2018-EF.

La suma total de los topes máximo entre los diferentes gobiernos regionales y locales asciende a 13 200 millones de soles. Los gobiernos regionales tienen una capacidad de endeudamiento de 3,2 mil millones, particularmente el gobierno regional de Cuzco es el que actualmente lidera el ranking en los gobiernos regionales superando los mil millones de soles de presupuesto en endeudamiento, seguido de Ancash con 568 millones, y en tercer lugar el gobierno regional de Callao con aproximadamente 400 millones. Ver. Cuadro N°2.

Así mismo, los gobiernos locales superan los 9 mil millones, la sumatoria del presupuesto de solo 10 distritos superan los 1 700 millones, incluso ciertas municipalidades superan los 100 millones de endeudamiento, de los cuales el



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

distrito de Echarate de Cusco, supera los 300 millones, seguido del Distrito de San Marcos de Ancash con 277 millones, y Megantoni con 198 millones. Ver cuadro N° 3.

**Cuadro N°2. Topes máximos endeudamiento obras por impuestos GR.**

GOBIERNOS REGIONALES	TOPE MÁXIMO DE CAPACIDAD ANUAL 1/
AMAZONAS	4,551
ANCASH	568,515,127
APURIMAC	91,172,581
AREQUIPA	264,320,937
AYACUCHO	94,241,116
CAJAMARCA	89,955,998
CALLAO	414,168,237
CUSCO	1,027,442,221
HUANCAVELICA	100,172,333
HUANUCO	8,913,315
ICA	82,267,435
JUNIN	57,342,802
LA LIBERTAD	78,337,989
LAMBAYEQUE	8,487
LIMA	102,033,937
LIMA METROPOLITANA	0
LORETO	45,904,212
MADRE DE DIOS	693,605
MOQUEGUA	0
PASCO	12,529,693
PIURA	0
PUNO	0
SAN MARTIN	1,249,769
TACNA	101,443,203
TUMBES	84,428,618
UCAYALI	0
<b>TOTAL</b>	<b>3,225,146,165</b>

Fuente: PROINVERSIÓN





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

**Cuadro N° 3. Topes máximo gobiernos locales que superan los 100 millones.**

<b>Ancash</b>	
San Marcos	277
<b>Arequipa</b>	
Cerro Colorado	115
<b>El Callao</b>	
Ventanilla	124
<b>Cusco</b>	
Echarate	322
Pichari	157
Megantoni	198
Quellouno	151
Kimbiri	115
Santa Ana	124
Vilcabamba	122
<b>TOTAL</b>	<b>1,705.00</b>

Fuente: PROINVERSIÓN, elaboración propia

#### **4. Análisis de Brechas en el sector salud.**

Según el Plan Nacional de Infraestructura y Competitividad 2019, concluyó que el corto plazo existe una brecha de infraestructura de acceso básico de 117.183 millones de soles. Es decir, se requiere este monto de inversión para alcanzar los niveles de acceso básico de infraestructura que debería tener un país con nuestras características socioeconómicas y geográficas. El 31 % de esta brecha se concentra en el sector transportes, seguido del sector saneamiento (25 por ciento), seguido del sector Salud (24 por ciento), comunicaciones, e hidráulico en un orden de importancia. Así mismo, el Plan establece que en el corto plazo el país necesita aproximadamente 27 500 millones para cerrar esta brecha de Salud en un nivel básico. Ver Imagen N°1.

Por otro lado, según el Informe de Diagnostico de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios en el sector Salud-2020- MINSA. El informe indica que el sector salud se encuentra en un estado crítico. Del total de establecimientos de salud en el país (EE.SS.) de primer nivel de atención, el 77.8% (6,785 de 8,723) presenta una capacidad instalada inadecuada, entendida como infraestructura precaria, y de equipamiento casi obsoleto, inoperativo o insuficiente. Ver cuadro N° 4. Así mismo, el 51% de los hospitales tienen una capacidad instalada inadecuada, es decir, de los 243, solo 119 estarían en buenas condiciones. Así mismo, el 60% Institutos especializados en salud a nivel nacional no cuenta con infraestructura y equipamiento acordes con los estándares establecidos por el MINSA, por lo que su servicio se encontraría limitado. Ver Cuadro N° 5. En el mismo análisis, el



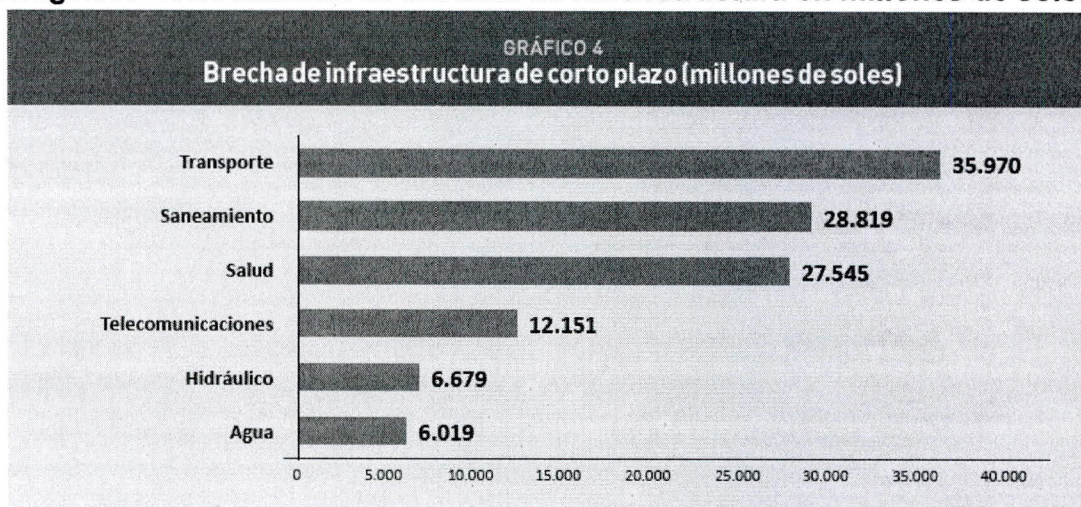


**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

número de camas es limitado, 16 por cada 10,000 habitantes, mientras en Chile existen 21 camas, en Brasil, 24 y en España 32.

**Imagen N° 1. Estimación de brechas de infraestructura en millones de soles.**



Fuente: Plan Nacional de Infraestructura para la competitividad 2019

**Cuadro N° 4. Indicadores de brechas de centros de salud, hospitales, institutos y laboratorios a nivel nacional.**

**Indicadores de Brecha de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud 2018**

Indicador de Brecha	Valor Absoluto	Porcentaje
1. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.	6785	77.78%
2. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud requeridos del primer nivel de atención.	281	20.74%
3. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	124	51.00%
4. Porcentaje de nuevos hospitales requeridos.	172	56.21%
5. Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada.	9	60.00%
6. Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada	39	95.12%
7. Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada.	23	95.83%
8. Porcentaje de sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación	1664	79.92%
9. Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente	9	75%
10. Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal requeridos	1264	66.91%

Fuente: Tabla 1 y Fichas técnicas de los indicadores asociados a la brecha de servicio. Elaboración: OPMI-MINSA.

Fuente: Informe de Diagnostico de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios en el sector Salud-2020- MINSA.



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

**Cuadro Nº 5. Porcentaje centros de salud con capacidad inadecuada por región**

DEPARTAMENTO	E.S. CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	TOTAL DE E.S. DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	INDICADOR
Amazonas	402	490	82%
Ancash	373	420	89%
Apurímac	275	394	70%
Arequipa	233	292	80%
Ayacucho	305	412	74%
Cajamarca	605	870	70%
Callao	41	84	49%
Cusco	288	374	77%
Huancavelica	274	414	66%
Huánuco	231	335	69%
Ica	132	163	81%
Junín	453	530	85%
La Libertad	228	331	69%
Lambayeque	157	199	79%
Lima	641	838	76%
Loreto	352	456	77%
Madre De Dios	90	99	91%
Moquegua	56	68	82%
Pasco	233	269	87%
Piura	377	442	85%
Puno	408	484	84%
San Martín	334	387	86%
Tacna	71	96	74%
Tumbes	38	56	68%
Ucayali	188	220	85%
<b>TOTAL</b>	<b>6785</b>	<b>8723</b>	<b>78%</b>

FUENTE: OPMI MINSA, RENIPRESS enero 2020.

Informe de Diagnostico de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios en el sector Salud-  
2020- MINSA.





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

## **5. Análisis del impacto de los Recursos Topes Máximo Gobiernos Regionales y Locales 2020 sobre la brecha del Sector Salud.**

Según el Plan Nacional de Infraestructura para la competitividad-2019, la brecha de salud asciende aproximadamente 27 500 millones de soles, en ese sentido destinar el 60 % de los recursos Topes de Capacidad Anual de los Gobiernos Regionales y Locales del País asciende 7 920 millones, representando el 28 % de la brecha. Ver cuadro N°6

**Cuadro N° 6. Impacto de brecha.**

Brecha de salud corto plazo	60 % Recursos Topes OXI	Impacto brecha
27 500 millones	7 920 millones	29%

Fuente: PROINVERSIÓN 2020. Elaboración propia.

## **6. La priorización herramienta fundamental para el cierre de brechas**

La formulación del Plan Nacional de Infraestructura para la competitividad-2019, tuvo el acompañamiento de Vivid Economics, empresa consultora que, por encargo de la Embajada Británica, brindó soporte técnico al PNIC peruano, ha desarrollado junto con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) una metodología de priorización que cumple con el objetivo del plan y que adapta las prácticas internacionales a los límites de información y características propias del país. Es importante resaltar que la cartera de proyectos a la cual se le aplica la metodología, según el marco normativo, debe basarse en los planes estratégicos, en la cartera registrada en la PMI y en el IMIAPP. La finalidad es que los proyectos que pasen por la metodología respondan a una estrategia sectorial de largo plazo, tal como lo señalan las prácticas internacionales. El registro en la PMI o en el IMIAPP garantiza que efectivamente sean prioridad del sector para iniciar la ejecución.<sup>1</sup>

El Plan prioriza dos sectores fundamentales para la competitividad del país, el competitivo y social, en este ultimo establece a la educación y salud como principales factores. Ver Imagen N° 2.

Por otro lado, el Plan de Nacional para la Competitividad y Productividad 2018, ha establecido nueve objetivos prioritarios, siendo el de infraestructura y el capital humano los dos primeros, en el cual se considera a la salud como un factor preponderante. Los Objetivos Prioritarios propuestos son lo siguientes:

<sup>1</sup> Plan Nacional de Infraestructura para la competitividad-2019. Pag. 28.



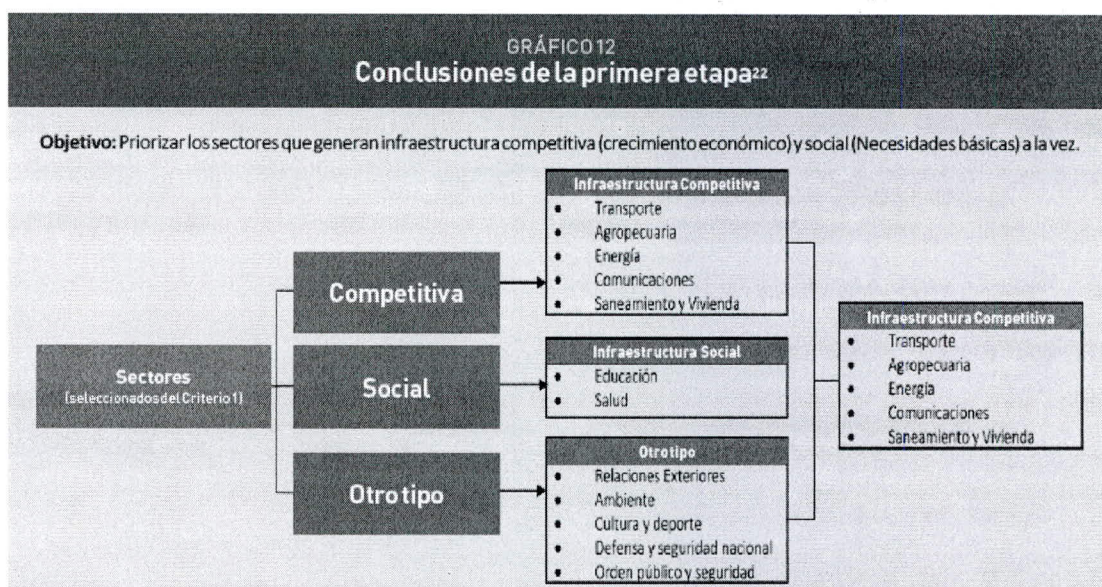


**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

- OP1. Dotar al país de infraestructura económica y social de calidad.
- OP2. Fortalecer el capital humano.
- OP3. Generar el desarrollo de capacidades para la innovación, adopción y transferencia de mejoras tecnológicas.
- OP4. Impulsar mecanismos de financiamiento local y externo.
- OP5. Crear las condiciones para un mercado laboral dinámico y competitivo.
- OP6. Generar las condiciones para desarrollar un ambiente de negocios productivo.
- OP7. Facilitar las condiciones para el comercio exterior de bienes y servicios.
- OP8. Fortalecer la institucionalidad del país.
- OP9. Promover la sostenibilidad ambiental en la operación de actividades económicas.

**Imagen N° 2. Priorización por sectores que generan infraestructura competitiva.**



Fuente: Plan Nacional de Infraestructura para la competitividad 2019.



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

## **7. Efectos de la mala salud en la productividad nacional.**

Según la Red de Centros de Investigación de la Oficina del Economía de Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Documento de Trabajo R-363 SALUD Y PRODUCTIVIDAD EN EL PERU UN ANÁLISIS EMPÍRICO POR GÉNERO Y REGIÓN. El principal hallazgo de la investigación es que el indicador de la salud tiene un efecto positivo y significativo sobre el nivel de la productividad y, por lo tanto, la inversión pública y privada en salud debe ser considerada como un mecanismo para lograr un incremento de los ingresos de los hogares, principalmente en el área rural, donde se observan altas tasas relativas de retorno de la salud. El estudio reporta los resultados de los impactos del indicador de salud sobre los salarios en cuatro grupos de la población según sexo y en las áreas urbana y rural; y a su vez, describe cuáles son las diferencias más importantes de los determinantes del salario por grupos de la población. Uno de los hallazgos del estudio es que las tasas de retornos de la educación en la población estarían sobre-estimados cuando no se utiliza la variable de salud instrumentada principalmente en el caso de las mujeres urbanas y hombres rurales. Los estimados significativos de la salud (IV) señalan que un día menos de enfermedad reportada en un mes dado aumenta la tasa de salarios de la población femenina urbana en 3.4% y, en la zona rural en 6.4%. En el caso de los hombres el aumento presenta una tasa mayor, 4.7% y 14.2%, en las áreas rural y urbana respectivamente. Estos resultados confirman que los retornos de la salud, al igual que la educación, son significativos y positivos.

El estudio concluye que la salud es uno de los determinantes de capital humano que tiene influencia en el nivel de salarios, y se verifica que las políticas públicas al mejorar las condiciones de salud de las personas, pueden elevar sus salarios, y con ello el nivel de vida de los hogares. Las técnicas de variables instrumentales permiten reducir los errores de medición que involucra la información de salud reportada disponible en la Encuesta de Hogares, y además toma en cuenta la endogeneidad de la variable de salud. Entre los principales hallazgos tenemos que la tasa de retorno de la educación en el área urbana estaría sobre-estimada cuando se hace uso de la variable de salud observada. Por otro lado, se encontró que un día sano adicional tiene un impacto en el salario mayor en los hombres, 4.7% y 10.4%, que, en las mujeres, 3.4% y 6.2% para el área rural y urbana respectivamente.





**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

## **II. COSTO BENEFICIO**

La propuesta no significa ningún costo adicional para el estado, pues se trata de recursos de endeudamiento que maneja cada gobierno regional y local que serían descontados todos los años de su Presupuesto Institucional de Apertura PIA. Además, la presente propuesta ayudara a mejorar la ejecución presupuestal del gasto dirigiéndola a una prioridad nacional el de garantizar la Salud de las poblaciones vulnerables y de sus servicios básicos frente a la pandemia por Covid 19.

La propuesta garantiza los recursos financieros necesarios que permitan reducir en un 28% la brecha actual del sector salud en el corto plazo.

## **III. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE**

La presente propuesta complementa la Ley N° 29230 LEY QUE IMPULSA LA INVERSIÓN PÚBLICA REGIONAL Y LOCAL CON PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, por lo que corresponde el establecimiento de un marco regulatorio que garantice los recursos para la priorización de la inversión en el Sector Salud y poder contribuir de manera concreta en el cierre de brechas del sector, involucrando tanto a gobiernos regionales y locales. Para ello se dispone que el organismo rector responsable sea el Ministerio de Economía y Finanzas quien emitirá las disposiciones normativas reglamentarias para la aplicación de la propuesta.

## **IV. LA PROPUESTA SE ENMARCA DENTRO DE LAS POLITICAS DEL ACUERDO NACIONAL**

El presente proyecto legislativo se enmarca en las siguientes políticas públicas del Acuerdo Nacional.

**POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030**

**ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO**

**8. DESCENTRALIZACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA PARA PROPICIAR EL DESARROLLO INTEGRAL, ARMÓNICO Y SOSTENIDO DEL PERÚ**

**EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL**

**10. REDUCCIÓN DE LA POBREZA**

**13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL**



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

15. PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

16. FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA, PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD

18. BÚSQUEDA DE LA COMPETITIVIDAD, PRODUCTIVIDAD Y FORMALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y EL PLAN NACIONAL DE COMPETITIVIDAD Y PRODUCTIVIDAD DEL PAÍS

- PLAN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA PARA LA COMPETITIVIDAD



Proyecto de Ley N° \_\_\_\_\_



**CONGRESISTA JHOSEPT AMADO PEREZ MIMBELA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**