

**PROYECTO DE LEY DE MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD
A LOS MIEMBROS DE LA POLICIA
NACIONAL DEL PERU**

PROYECTO DE LEY

La Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa del Congresista **LUIS DANIEL WILSON UGARTE**, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 107º de la Constitución Política del Estado propone el siguiente proyecto de ley.

**LEY DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD A
LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU**

Artículo 1º.- Del Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto la Fusión por Absorción de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y el Seguro Social de Salud EsSalud y la liquidación del Fondo de Salud para la Policía Nacional del Perú - FOSPOLI, para mejorar la calidad de la atención de salud a los miembros de la Policía Nacional del Perú.

Artículo 2º.- Fusión por Absorción de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y el Seguro Social de Salud EsSalud.

Dispóngase la Fusión por Absorción del Servicio de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, al Seguro Social de Salud ESSALUD, el cual pasará a administrar todo su patrimonio, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Artículo 3º.- Liquidación del Fondo de Salud Policial, FOSPOLI.

Líquidese el Fondo de Salud para la Policía Nacional del Perú FOSPOLI, debiendo pasar sus activos monetarios, bienes patrimoniales muebles e inmuebles, recursos, personal, acervo documentario, posición contractual, luego del pago de las obligaciones existentes, al Seguro Social de Salud

EsSalud, el cual deberá asumir, las obligaciones que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley se presenten para cumplir con los objetivos del FOSPOLI.

Artículo 4º.- Del Personal

El personal que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley labora en el Servicio de Sanidad de la Policía Nacional del Perú continuará prestando servicios adscrito al Seguro Social de Salud EsSalud, bajo las mismas condiciones y respetando la misma escala remunerativa. Cualquier modificación a las condiciones laborales deberá realizarse con el objeto de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores por decisión de ESSALUD o por convenio colectivo.

Artículo 5º.- De la Comisión Liquidadora del FOSPOLI

El Poder Ejecutivo, dentro de los treinta días posteriores a la vigencia de la presente Ley, mediante Decreto Supremo dispondrá la conformación de la Comisión Liquidadora del FOSPOLI; igualmente, establece el plazo para llevar adelante dicho proceso el cual no podrá exceder de los doce meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Artículo 6º.- De la Comisión de Liquidación y Fusión del Servicio de Sanidad de la Policía Nacional del Perú al Seguro Social de Salud ESSALUD.

Mediante Decreto Supremo, dentro de los treinta días posteriores a la vigencia de la presente Ley, el Poder Ejecutivo dispone la conformación de la Comisión que llevará adelante el proceso de liquidación y fusión por absorción del Servicio de Sanidad de la Policía Nacional del Perú al Seguro Social de Salud ESSALUD; igualmente, establece el plazo para llevar adelante dicho proceso el cual no podrá exceder de los doce meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley; culminado el proceso, el Servicio de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú se extingue y toda mención hecha a dicha institución deberá entenderse como al Seguro Social de Salud ESSALUD.

Artículo 7º.- Modificación de Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud EsSalud.

Modifíquese el artículo 5º de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud EsSalud el cual quedará redactado de la siguiente manera.

“Artículo 5º.- Consejo Directivo

5.1 El Consejo Directivo es el órgano de dirección del ESSALUD. Le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma.

5.2 Está integrado por tres representantes del Estado, **dos de los cuales son propuestos por el Ministro de Salud siendo uno de ellos** profesional de la salud, tres representantes de los empleadores elegidos por casa uno de los grupos empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios, y cuatro representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado, otro a los pensionistas **y un representante de la Policía Nacional del Perú**, Un representante del Estado preside en calidad de Presidente Ejecutivo.

5.3 Los mandatos son ejercidos por dos años pudiendo ser renovados una sola vez por un período igual

5.4 Cada consejero tiene derecho a un voto. De producirse empate en la adopción de un acuerdo del Consejo Directivo, el Presidente Ejecutivo tiene, además voto dirimente.”

Artículo 8º.- Normas complementarias.

Autorícese al Poder Ejecutivo a emitir las normas complementarias necesarias para la mejor implementación y aplicación de la presente Ley.

Artículo 9º.- Derogatoria

Deróguese todas las normas que se opongan a la presente Ley.

Artículo 10º.- Vigencia de la Ley.

La presente Ley entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Sanidad de la Policía Nacional del Perú es la institución creada por Resolución Suprema del 04 de diciembre de 1924ⁱ para dar atención en salud al personal de la Policía Nacional del Perú, sin embargo a pesar de su tan elevada función afronta desde hace mucho tiempo una serie de conflictos y problemas que han tenido como consecuencia la disminución de la calidad de la atención en detrimento de la salud de sus beneficiarios. **El FOSPOLI Fondo de Salud Policial** fue creado mediante D.S. N° 015-b- 87 del 30MAY1987, con la finalidad de financiar y complementar la atención integral de salud que brinda el Servicio de Sanidad de la PNP al personal de la Policía Nacional del Perú y sus familiares con derecho asistencial.

Mediante Resolución Ministerial Resolución Ministerial N° 1735-2003-IN del 26 de septiembre de 2003 se conformó la Comisión encargada de llevar a cabo la Reestructuración del Servicio de Sanidad de la Policía Nacional del Perú y del Fondo de Salud para el personal de la Policía Nacional del Perú y Sanidad - FOSPOLI; posteriormente, para implementar las recomendaciones de la Comisión se emitió la **RESOLUCION MINISTERIAL N° 0060-2004-IN-0103 creando una comisión para tal fin; Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados el cambio no ha sido significativo.**

En efecto, inclusive el Congreso de la República mediante la Comisión de Defensa ha intervenido realizando investigaciones en respuesta a denuncias de corrupción en la adquisición de medicamentos sin licitación o concurso público y que no hay justificación para que el FOSPOLI, que es el fondo de apoyo subsidiado para brindar atención a los miembros de la Policía Nacional, tenga tantas deudas señalando reiteradamente que al interior de la institución existirían casos de corrupción lo cual ha motivado que inclusive el ex Director de la PNP General haya recomendado su liquidaciónⁱⁱ por cuanto a pesar de haber existido una comisión de evaluación los problemas continuaron existiendo denuncias de corrupción cuando no se había cumplido ni dos años de emitida la Resolución correspondienteⁱⁱⁱ a lo cual se debe agregar la existencia de maltratos a los pacientes e inclusive se ha hablado de la existencia de casos de violación a personal femenino de la PNP^{iv} lo cual muestra la crisis por la que la institución atraviesa.

Por ello el actual Ministro del Interior se ha pronunciado públicamente a favor de la eliminación del FOSPOLI demostrando que ello constituye una necesidad^v

Por otro lado, la Sanidad de la Policía Nacional, de larga historia de servicio que data todavía de los años 20 del siglo pasado en la actualidad viene



prestando servicios de atención de salud a los miembros de la Policía Nacional y otros beneficiarios en el marco del cumplimiento de sus funciones. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados y de haber pasado por mas de un proceso de reorganización las deficiencias en cuanto a la atención continúan; por otro lado, no ha sido posible que los servicios prestados puedan ser brindados directamente por las Sanidades en todo el territorio de la República lo cual ha obligado a firmar convenios con el Ministerio de Salud y con ESSALUD^{vi} creando un subsidio cruzado por cuanto las atenciones en ambos casos son subsidiadas generando un sobre costo para la institución aseguradora la cual no cumple sus fines porque presta el servicio tercerizando haciendo uso de servicios que según la Ley del Ministerio de Salud deben ser utilizados de preferencia por las personas con menores recursos y en estado de pobreza.

En efecto, las redes asistenciales de las Sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas tenían en conjunto para el año 2005 21 hospitales, 121 centros de salud y 198 puestos de salud es decir 340 establecimientos de salud con 2,397 camas para atender a los miles de policías (70 mil en actividad) y miembros de las Fuerzas Armadas así como a sus familiares.^{vii}

Para el mismo año ESSALUD tenía 78 hospitales distribuidos en todo el Perú, 68 centros de salud y 179 puestos de salud haciendo un total de 325 establecimientos que contenían a 6,520 camas es decir casi 4,000 camas de diferencia con relación a las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional que en su conjunto sumaban 2397 camas^{viii}.

Tipo establecimiento	ESSALUD	SANIDAD PNP	Diferencia
Hospitales	78	5	73
Centros de Salud	68	77	11
Puestos de Salud	179	198	17

Por otro lado, mientras ESSALUD realiza el 26% de las intervenciones quirúrgicas, las Sanidades solo realizan el 2% del total registradas a nivel nacional, la diferencia se mantiene cuando se compara el porcentaje de consultas externas y egresos realizados por ambos sub sectores reflejando que la diferencia es cuando menos un 20% entre uno y otro.

Por otro lado, es necesario señalar que la capacidad instalada de ESSALUD se está incrementando, solo el año 2008 se tiene planificado construir 20 nuevos hospitales en todo el país^{ix}, el año 2007 se han adquirido 200 ambulancias y en el mismo período de tiempo se ha incrementado en 11% sus ingresos lo cual ha permitido incrementar 10 veces el presupuesto de inversión respecto del año anterior (2006)^x



El sistema de salud en el Perú tiene una serie de deficiencias, una de ellas es su fragmentación. En efecto, coexisten con poca coordinación, el Ministerio de Salud MINSA, el Seguro Social de Salud ESSALUD, las Sanidades de la PNP y las FFAA y los servicios prestados por el sub sector privado. En el caso de aquellos que pertenecen al sub sector público, es evidente que estamos ante una inmensa infraestructura que no es debidamente aprovechada, lujo que no puede darse un país emergente como el Perú. Por otro lado, se tiene que existen servicios que son prestados paralela y deficientemente por los diferentes instituciones cuando la lógica debería imponer la centralización de los servicios para que estos sean prestados de mejor manera aprovechando los pocos recursos materiales y la inmensa capacidad profesional de los trabajadores de la salud.

En el caso de las Fuerzas Armadas se impone la necesidad estratégica de mantener una autonomía que les haga posible contar con una infraestructura y capacitación especializada que esté preparada para hacer frente a la necesidad de afrontar una agresión externa o la latente amenaza del terrorismo o el narco terrorismo. Sin embargo, la Policía Nacional debido a las funciones que cumple y a la distribución de su personal (todo el territorio de la República) se hace necesario que cuente no solo con una mayor red de atención sino se le brinde la posibilidad de poder acceder a todos los servicios con los que cuenta cualquier trabajador porque por principio todos son iguales ante la ley y a pesar de las diferencias naturales existentes entre las personas no es permisible el brindar a un trabajador un trato diferente al otro cuando esto representa un detrimento en cuanto a acceso y calidad en la prestación.

En ese entender, considerando que la Sanidad de la Policía tiene una red de establecimientos en menor número que la que tiene ESSALUD que viene incrementando sus centros de atención facilitando el acceso a la atención de los asegurados, que en una concepción de aseguramiento universal y modernización de la gestión de la salud en el Perú no se puede pensar en realizar grandes reformas con un sistema fragmentado, y que es necesario unificar la atención de la salud de todos los asegurados en un solo gran sub sector que haga posible que todos los recursos disponibles sean adecuadamente utilizados en beneficio de todos los asegurados sin ningún tipo de diferencia o discriminación, se hace necesario unificar esfuerzos que permitan hacer realidad este objetivo eliminando de raíz todos los problemas por los que afronta actualmente el sistema de seguridad social de la Policía Nacional del Perú que ha terminado por perjudicar a todos sus miembros que se ven obligados muchas veces para satisfacer sus necesidades de salud en establecimientos del Ministerio de Salud los Gobiernos Regionales o pertenecientes al sub sector privado lo cual termina por afectar irremediamente su situación económica.

La crisis de la Sanidad de la Policía Nacional ha sido documentada tanto en informes realizados por personas e instituciones ajenas a la institución como



CONGRESO DE LA REPUBLICA

por personal que labora o ha laborado en ella como el Coronel Méd. PNP Oscar Rivera León quien en una publicación titulada “Dirección de Salud PNP... ¿institución fallida?” realiza un diagnóstico del cual se recopila algunos extractos para coadyuvar al mejor análisis de la propuesta planteada.

Al evaluar el aspecto del personal señala que uno de los grandes problemas es

“la indiferencia con que se está asumiendo el tema de la falta de recursos profesionales especialmente en las áreas de medicina y enfermería. La falta de convocatoria de procesos de asimilación de profesionales de la Salud desde el año 1995, está condicionando un frecuente deterioro de las prestaciones tanto en el aspecto de la cobertura como en la calidad de los servicios, con un decremento sostenido cuyas consecuencias ya son evidentes como lo demuestra el hecho de que tengamos regiones policiales en las que no hay profesionales médicos...”

a continuación presenta un cuadro en el que se demuestra que en Lima se concentra el 76.5% del total de médicos que laboran en la Sanidad de la PNP con una iniquidad absurda llegando al extremo de que regiones como Cajamarca y Cerro de Pasco solo tendrían un médico laborando en toda la Región^{xi}, el autor señala como causal de esta situación la injerencia que los comandos policiales tienen en la distribución del personal que impide que esta se adecue a las necesidades de salud de la población beneficiaria.

Por otro lado, al describir el manejo económico financiero y logístico señala los siguiente:

“La integración de la Sanidad a la estructura organizacional de la PNP determinó que la administración de los recursos económicos y logísticos sea asumida integralmente por las direcciones respectivas de la Policía Nacional del Perú.

Respecto a los recursos logísticos muy pronto se evidenció el recorte sostenido de los montos destinados a los gastos operativos de todas las dependencias de salud a nivel nacional, llegándose a montos tan insuficientes que apenas alcanzaban para cubrir servicios públicos y alimentación para personas.

Los materiales e insumos que normalmente eran suministrados por la Sanidad fueron excluidos como requerimientos habituales y los establecimientos de salud tuvieron que recurrir a ingeniosas soluciones para aprovisionarse de elementos básicos.

Los bienes de capital para salud, fueron también marginados dentro de los requerimientos logísticos y muchas adquisiciones que se ejecutaron



no partieron de la propuesta de las necesidades de los hospitales o policlínicos, sino que se adquirieron decisión expresa de los funcionarios de logística, o de otras instancias superiores, llegando a adquirirse equipos que no se necesitaban o peor aún, que nunca llegaron a funcionar.^{xii}

Mas abajo señala que la implementación de las recomendaciones del informe final de la Comisión Especial encargada de llevar cabo el diagnóstico institucional PNP creada durante el gobierno de Alejandro Toledo trajo consigo que al crearse la Unidad Ejecutora 020 la Dirección de Economía de la PNP le traslade las deudas existentes por un monto de 18 millones de soles, lo cual, según refiere el autor hasta el momento no habrían sido saldadas^{xiii}.

Esta declaración confirma la necesidad de unificar esfuerzos con el objeto de disminuir el gasto e incrementar los beneficios a los usuarios. Por ello, considerando que este proceso se debe iniciar es pertinente partir de la unificación de los sistemas de aseguramiento público, al igual que en el caso anterior encuentra la causa de esta situación a la indiferencia del comando policial lo cual terminaría de demostrarse en el hecho que según el autor que el presupuesto correspondiente al año 2005 habría sido íntegramente ejecutado pero no que el año 2006 no se habían realizado las adquisiciones de equipos para la Sanidad.

Al hacer una evaluación de la problemática el citado autor resume las limitaciones de la Sanidad de la PNP en la siguiente relación:

- Deficiente funcionamiento del sistema descentralizado de atención de salud (Redes)
- Inadecuada gestión del recurso humano.
- Limitado trabajo corporativo institucional.
- Financiamiento inadecuado de la demanda de la atención integral de la salud debido a:
 - Desarticulación de las fuentes de financiamiento (Unidad Ejecutora 020 y FOSPOLI)
- Desintegración y desarticulación de las fuentes de financiamiento con los Planes Operativos de la DIRAN PNP.
- Enfoque plenamente recuperativo de la Salud, en los niveles de comando y operativo de la DIRSAN, PNP en desmedro de las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Limitado funcionamiento de inteligencia sanitaria en salud policial.
- Limitado control gerencial de las actividades asistenciales y administrativas.



CONGRESO DE LA REPUBLICA

- Inadecuado sistema de suministro logístico.
- Infraestructura física insuficiente e inadecuada.
- Limitadas actividades extramuros
- Deterioro de la imagen institucional y pérdida de la credibilidad y confianza de los usuarios, en los servicios de salud PNP.

Todos estos factores habrían sido identificados por la Comisión que tuvo a su cargo la elaboración del Plan de mejoramiento de la Sanidad de la PNP.

Finalmente, hace referencia a las conclusiones de la Comisión de Alto Nivel para la supervisión de la administración, gestión, reorganización y reestructuración de la DIRSAL que habrían presentado los siguientes resultados:

- Un gravísimo desabastecimiento de medicamentos, biomédicos e insumos, que al 28 de junio del 2007 alcanzaba al 67% en medicamentos, 99% en biomédicos, 94% en materiales de laboratorio y al 99% en insumos de laboratorio.
- La no ejecución de los planes de adquisiciones y contrataciones del FOSPOLI de los años 2006 y 2007.
- Todos los contratos que se firmaron en años anteriores con entidades prestadoras de servicios, estaban vencidos y no se había programado la convocatoria de ningún proceso para la renovación de los mismos.
- Ejecución ilegal y abuso de los procesos de adquisiciones de menor cuantía, con flagrante fraccionamiento y festinando precios con claro perjuicio para el erario público.
- Incumplimiento casi absoluto del PACC de la Unidad Ejecutora 020 con el agravante del aumento de su presupuesto anual.
- Alarmante desmotivación del Personal de la Dirección Ejecutiva de Administración con las consiguientes implicancias de desempeño y productividad.^{xiv}

Por otro lado, al hablar sobre el FOSPOLI remonta su diagnóstico a lo señalado por la Comisión especial nombrada por el Presidente Toledo el año 2001 en su informe aprobado por Resolución Suprema N° 0200-2002-IN cuando señala que:

“No existe un verdadero sistema de atención de salud del personal y de sus familiares y los esfuerzos y recursos dedicados a dicha función se encuentran desarticulados, con funciones duplicadas, sin capacidad de

hacer una proyección que garantice una adecuada gestión, agudizando la delicada situación en la que se encuentran”.^{xv}

Mas abajo, al hacer referencia al proceso de reestructuración señala:

“Han transcurrido mas de cuatro años del inicio del proceso de reestructuración y no se aprecian cambios estructurales ni funcionales y los procesos de ordenamiento administrativo y sinceramiento de precios

que se iniciaron el 2003 o se han detenido o se han retrocedido y lo mas lamentable, es que se ha incrementado significativamente la tasa de insatisfacción del usuario respecto del FOSPOLI y en comparación con años anteriores”^{xvi}

El autor citado, señala que el FOSPOLI es un fondo insostenible en el tiempo mientras no racionalice la oferta y la demanda, cuestiona lo referido a la cobertura a los familiares y concluye señalando que en sí el Fondo no cumple con los objetivos para los cuales fue creado porque no funciona adecuadamente y lo demuestra cuando analiza la ejecución del gasto al señalar que el ejercicio presupuestal 2006 el FOSPOLI dejo un saldo de mas de 70 millones de soles y el 2007 133 millones de soles.^{xvii}

Otro aspecto que debe ser tomado en cuenta es la distribución de los establecimientos de salud a nivel nacional. La evidencia muestra que mientras ESSALUD cuenta con establecimientos de salud de nivel III en todo el país, la Sanidad de la PNP concentra su mayor capacidad resolutive en la Capital de la República. Esta situación claramente perjudica a los usuarios en general, en mayor medida afecta a quienes tienen una oferta menor, vale decir a quienes, siendo asegurados deben atenderse en los establecimientos de su asegurador, en el caso del sector público ESSALUD o las Sanidades de las FFAA Y PNP quienes tienen menor número de establecimientos lo cual es más grave conforme se eleva la complejidad de la atención requerida por cuanto, como se tiene dicho, en provincias el Servicio de Sanidad de la PNP no cuenta con hospitales ni del nivel de atención ni en el mismo número que ESSALUD, concentrado su oferta para la atención de capa compleja en la ciudad de Lima, contribuyendo de esa manera al 49% y 96% de demanda reprimida en las zonas urbana y rural del interior del país^{xviii} por cuanto tiene 5 Hospitales para 24 Regiones a diferencia de ESSALUD que tiene 78 reflejando que el mayor número de establecimientos de su Red (198 centros de salud) están orientados a atender enfermedades de capa simple y cubrir el primer nivel de atención dejando de lado la capa compleja^{xix} ello a pesar que cuando así lo exige la patología los pacientes son trasladados a la ciudad de Lima con el costo que ello demanda para la institución y para el propio paciente. Esta situación se complica cuando se toma en cuenta que según el MINSA son precisamente los establecimientos de salud (cuyo mayor número concentra la Sanidad de la PNP por encima del 95% del total de su oferta), los que tienen los menores niveles



de eficiencia técnica: 71% centros de salud y 58% los puestos de salud, en comparación con el 86% en promedio de los hospitales^{xx}

Por ello, propongo que el Fondo de Salud Policial sea liquidado, y que su patrimonio el Servicio de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú se fusione con el Seguro Social de Salud y sea absorbido por esta institución por ser más grande y tener mayor capacidad para absorber la demanda adicional creada.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

Se debe señalar que los principales beneficiados con la unificación de los servicios que brinda ESSALUD y el Servicio de Sanidad de la PNP son los que actualmente atienden sus necesidades de atención en salud en esta última institución por cuanto de manera inmediata se les abrirá la posibilidad de atenderse en una mayor cantidad de establecimientos de salud, hospitales y policlínicos en donde antes no podían atenderse accediendo a servicios que en la actualidad no tienen eliminando definitivamente los problemas que hoy tienen para acceder a medicamentos mediante el FOSPOLI, contando, como se tiene dicho con una mayor oferta además de los servicios para la atención de enfermedades de capa compleja con que ESSALUD cuenta que incluye unidades de trasplantes de órganos y diálisis y que son los de mayor desarrollo tecnológico del país.

El beneficio en el cambio de gestión se debe reflejar en la mejora en la atención a los beneficiarios por cuanto si se considera que sobre la base de la existencia de un mayor índice de establecimientos eficientes en ESSALUD en comparación con los de las Sanidades y que en los primeros (establecimientos eficientes) el número de pacientes atendidos por emergencia es superior en 3 veces al nivel registrado por los hospitales no eficientes y que el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente en los hospitales eficientes es superior en 64% a los clasificados como no eficientes, ello tomando en cuenta que en los hospitales catalogados como eficientes el número de camas es 17% inferior y que estos registran un mayor nivel de ocupación (egreso por cama)^{xxi} lo cual según los datos antes consignados se presenta más en ESSALUD que en otros sub sectores razón por la cual se puede concluir afirmando que para un asegurado es más conveniente atenderse en un establecimiento de esta institución que en cualquier otro, ello a pesar de los problemas que se pudieran presentar tales como el incremento del tiempo de espera.

Por otro lado, dentro de la política del aseguramiento universal en salud, se debe considerar que en el mediano plazo sería inconveniente y carecería de sentido contar con varias instituciones públicas que brinden servicios de aseguramiento diferenciando a sus beneficiarios solo por la actividad que



CONGRESO DE LA REPUBLICA

desarrollan porque en principio todos los peruanos tendrían acceso a los servicios de salud públicos; en ese sentido, y en el marco de la reforma del

Estado se hace necesario iniciar el proceso de unificación comenzando por aquellas instituciones que tienen funciones iguales o similares, en este caso ESSALUD y el Servicio de Sanidad de la PNP haciendo posible que todos los asegurados (miembros de la PNP y población civil) tengan acceso a más servicios, mayor personal y mayor número de instalaciones sin que ello les devengue ningún aporte adicional o inversión sino la que demande el proceso de liquidación y fusión por absorción.

En ese entender, se debe concluir afirmando que, frente a las desventajas que se podrían presentar durante y después del proceso de fusión las ventajas son mayores por cuanto definitivamente existirá un ahorro para el Estado plasmado antes que en la reducción de personal (no planteado en la iniciativa) en la disminución de procesos administrativos especialmente en lo referido a los que actualmente existen al interior del FOSPOLI, y en la mejor utilización de los recursos por menos y mas eficiente personal lo cual facilitará la fiscalización consecuencia que beneficia a los dueños del dinero que son los asegurados.

Es necesario señalar que, según el Ministerio de Salud, mientras ESSALUD da cobertura de aseguramiento aproximadamente al 14% (17.6% según la OPS) de la población las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú lo hacen al 1,6% (3% según la OPS^{xxii}) lo cual refleja el nivel de cobertura y la posibilidad de su fusión en una sola gran institución.

Según la Organización Panamericana de la Salud, “el sistema de salud peruano está segmentado y tiene múltiples actores, tanto en la prestación como en el aseguramiento público, que ejecutan distintas funciones no necesariamente complementarias y con grandes grados de superposición. Esta situación puede profundizarse con la descentralización del Estado peruano” Allí la necesidad de unificar al sistema de salud en proceso progresivo pero irreversible.

Finalmente, se debe señalar que la presente iniciativa se halla inmersa dentro de la política de reforma del sector planteada por la actual administración la cual ha quedado plasmada en las declaraciones vertidas por el Titular del sector quien recientemente ha señalado que el proceso de aseguramiento universal en salud ha comenzado y que parte del proceso es la creación del sistema único de salud.^{xxiii}

Es necesario señalar que los directos beneficiados por la aplicación de la norma son los 8,574 oficiales, 74,111 sub oficiales, 7437 especialistas, 3,023 oficiales servicios que se encuentran en actividad y los 69,044 en situación de



CONGRESO DE LA REPUBLICA

retiro y sus familiares que actualmente gozan de la atención que le brinda el Servicio de Sanidad de la PNP.

IMPACTO EN LA LEGISLACION VIGENTE

La presente norma plantea la modificación de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud EsSalud.

El efecto de la fusión por absorción del Servicio de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y del Fondo de Salud Policial FOSPOLI, deberá ser la posterior derogatoria de las normas sobre las cuales han desarrollado sus funciones por cuanto al extinguirse la vida jurídica de las instituciones no tiene sentido mantener su normatividad.

ⁱ www.pnp.gob.pe

ⁱⁱ DIARIO EXPRESO EDITORIAL “BOLSON DE MALESTAR” DOMINGO 9 DE DICIEMBRE DEL 2007

DIARIO CORREO 09 DE DICIEMBRE DEL 2007 “POLICIA ANUNCIA LIQUIDACION DE FOSPOLI

ⁱⁱⁱ Agenciaperu.com 28 de diciembre del 2005 “Detectan sobrevaluación y compras amañadas en Fondo de Salud de la Policía Nacional”

^{iv} Diario EXPRESO miércoles 30 y jueves 31 de enero del 2008. Revista SOMOS N° 1110 pg. 24

^v Peru.com: 2007/12/6

^{vi} DIARIO OFICIAL “EL PERUANO” martes 29 de enero del 2008.

^{vii} MINISTERIO DE SALUD “Análisis de la situación de salud en el Perú 2005”. Lima 2006 pg. 156

^{viii} MINISTERIO DE SALUD Ob. Citada pg. 159

^{ix} Diario “EL Peruano” lunes 11 de febrero del 2008 pg.16

^x Fuente: ESSALUD

^{xi} RIVERA LEON OSCAR Dirección de Salud PNP...¿institución fallida? Pg 32.

^{xii} RIVERA LEON OSCAR Ob. Citada pg. 42

^{xiii} RIVERA LEON OSCAR Ob. Citada pg. 44

^{xiv} RIVERA LEON OSCAR Ob. Citada pg. 70

^{xv} RIVERA LEON OSCAR Ob. Citada pg. 78

^{xvi} RIVERA LEON OSCAR Ob. Citada pg. 93

^{xvii} RIVERA LEON OSCAR Ob. Citada pg. 96

^{xviii} INEI 2000 Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNVIV)v2000; MINSAL 2001 “III censo de infraestructura sanitaria y recursos del sector salud 1999” MADUEÑO DAVILA MIGUEL ob. Citada pg 14

^{xix} MINISTERIO DE SALUD. Análisis de la Situación de salud 2005-2006 Lima 2006 pg 156

^{xx} MADUEÑO DAVILA MIGUEL Ob citada pg. 24

^{xxi} MADUEÑO DAVILA MIGUEL ob. Citada pg. 27

^{xxii} ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Salud en las Américas 2007 Volumen I Regional pg, 645

^{xxiii} DIARIO OFICIAL “EL PERUANO” lunes 28 de enero del 2008 “asumen compromiso por acceso a la salud” pg. 17