



TEXTO SUSTITUTORIO

PROYECTOS DE LEY 4927/2020-CR, 5097/2020-CR, 5037/2020, 5214/2020, 5220/2020, 5252/2020, 5268/2020 Y 5181/2020-CR

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y REGULA SU PROCESO DE REFORMA



Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar en emergencia el sistema nacional de salud y regular, por necesidad pública de carácter impostergable, su proceso de reforma, a fin de revertir la aguda crisis que atraviesa la gestión de los establecimientos y redes prestacionales de salud, a cargo de las diferentes entidades y en los tres niveles de gobiernos que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2. Declaratoria de emergencia

Declárase en emergencia el Sistema Nacional de Salud por el periodo de doce meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley.

El Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo aprobado con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros y refrendado por los titulares de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, podrán prorrogar por única vez, por un plazo adicional, la declaratoria de emergencia.

Artículo 3. Ámbitos de intervención de la emergencia

Durante el período de emergencia del Sistema Nacional de Salud se desarrollan intervenciones institucionales, legislativas, operativas y presupuestales destinadas a consolidar y fortalecer:

- La rectoría, a cargo del Ministerio de Salud.
- La organización de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención.
- La gestión de los recursos humanos e infraestructura y equipamiento.
- La articulación interinstitucional y el equipamiento del sistema de respuesta y prestación en salud.

Artículo 4. Medidas para consolidar la rectoría del Ministerio de Salud

- 4.1. El Ministerio de Salud ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la



Autoridad de Salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población, la Ley 30895, ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, así como de las disposiciones contenidas en la presente ley. En tal virtud le compete regular, coordinar, conducir y controlar el Sistema, para la correcta ejecución de las políticas de salud y a través de él articular a todos los prestadores de servicios de salud.

- 4.2. Los miembros del Sistema Nacional de Salud orientan sus acciones hacia la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a la población en los tres niveles de atención, sobre la base del establecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud, a que se refiere la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- 4.3. El Ministerio de Salud desarrolla e implementa políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios.
- 4.4. El Ministerio de Salud organiza la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales para todo el sistema de salud.
- 4.5. El Ministerio de Salud en coordinación y de manera concertada con las demás instituciones integrantes del Sistema de Salud, busca el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y por instalarse.
- 4.6. El Ministerio de Salud promueve el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación en salud.
- 4.7. En un estado de excepción producto de pandemias, el Ministerio de Salud asume la conducción administrativa de las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces y de las sanidades de las fuerzas armadas y policiales, respecto del cumplimiento de la política de salud, normas y actos administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia. La responsabilidad administrativa durante la situación de emergencia señalada, son atribuciones de la Autoridad Nacional de Salud.

Artículo 5. Medidas para mejorar los recursos humanos en salud

Durante la declaratoria de emergencia se implementan las siguientes medidas en materia de recursos humanos.

- 5.1. El Poder Ejecutivo otorga el seguro de vida a los profesionales de la salud bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, otorgándoles como mínimo, los beneficios por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente y por invalidez total y permanente del trabajador originada por accidente en el trabajo; siendo aplicables los literales b) y c) del artículo 12 del Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de



Beneficios Sociales, y sus modificatorias, de los diez (10) días calendario a la vigencia de la presente Ley.

- 5.2. Queda prohibida la contratación de profesionales de la salud, técnicos o auxiliares asistenciales de la salud, bajo la modalidad de contrato por servicios prestados por terceros o servicios no personales o de locación de servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, gobiernos locales, EsSalud y Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional Policiales, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal del jefe titular de pliego.

Para el caso de locación de servicios, se exceptúa la situación en la que, por necesidad de servicios, ciertas especialidades sean requeridas y que no desarrollen actividades permanentes.

- 5.3. Los prestadores de servicios de salud pública de los Gobiernos Regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud), modifican su Manual de Organización y Funciones, Cuadro de Asignación de Personal y su Presupuesto Analítico de Personal a fin de incorporar progresivamente nuevo personal asistencial a los establecimientos de nivel I-4, II-1 y nivel II-2 de atención para el periodo 2020-2024, para cubrir el déficit de médicos especialistas, odontólogos, obstetras, enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería y sujeta al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud, con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto se refiere a los aspectos presupuestales del referido proceso de incorporación.

Artículo 6. Medidas para mejorar los recursos y servicios de salud

- 6.1. Los Gobiernos Regionales y EsSalud coordinan con el Ministerio de Salud (MINSa), la priorización de equipamiento e infraestructura necesaria para fortalecer los servicios y establecimientos de salud a su cargo.
- 6.2. Facúltase a los Gobiernos Regionales durante la declaratoria de emergencia del Sistema de Salud a realizar los procesos de selección correspondientes a concursos y licitaciones públicos para el mejoramiento, ampliación, equipamiento y construcción de infraestructura, siguiendo el procedimiento de Adjudicación Simplificada, regulado en la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 350-2015-EF. En los contratos suscritos deben de incorporarse cláusulas sobre políticas anticorrupción.
- 6.3. La Superintendencia Nacional de Bienes Estatales - SBN y el Organismo de Formalización de la Propiedad Informal - COFOPRI, en coordinación con los Gobiernos Regionales, realizan las acciones para el saneamiento físico legal y transfieren, según corresponda, a título gratuito y en forma prioritaria, los terrenos donde están edificados los diversos establecimientos de salud, así como para la construcción de los establecimientos de salud señalados en el artículo precedente, a nombre del Ministerio de Salud (MINSa) o del Gobierno Regional respectivo.
- 6.4. Facúltase por única vez y de manera excepcional al Programa Nacional de Bienes Incautados para que realice la transferencia de camionetas rurales a los establecimientos de salud de nivel I-4, II-1 y nivel II-2 de las



diversas regiones y según criterios de prioridad establecidos por el Ministerio de Salud, que serán destinados para el para el desempeño de sus funciones asistenciales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. COMISIÓN PARA LA REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Créase una Comisión Mixta encargada de formular un anteproyecto de ley para la reforma del Sistema Nacional de Salud en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días calendario, a partir de la vigencia de la presente ley.

La Comisión Mixta referida en el párrafo precedente está conformada por cinco (5) representantes de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, uno de los cuales la presidirá, tres (3) representantes del Poder Ejecutivo, un (1) representante titular de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, un (1) representante de EsSalud, un (1) representante de la sanidad de las Fuerzas Armadas, un (1) representante de la sanidad de las Fuerzas Policiales, un (1) representante de la Asociación de Clínicas Particulares y un (1) representante de la Defensoría del Pueblo.

SEGUNDA. DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES A LA COMISIÓN MIXTA

Los miembros integrantes del Poder Ejecutivo que conforman la Comisión Mixta designan a sus representantes mediante resolución de su titular. Las demás entidades designan a sus representantes mediante oficio dirigido a la Presidencia de la Comisión Mixta, en un plazo máximo de dos (2) días hábiles siguientes a la publicación de la presente Ley.

La Comisión Mixta se instala en un plazo máximo de cinco (5) hábiles siguientes a la publicación de la presente Ley. La participación de los integrantes de la Comisión Mixta es Ad Honorem.

TERCERA. ÓRGANO CONSULTIVO

La Comisión Mixta contará con un órgano consultivo conformada por un (1) representante por cada colegio profesional de los profesionales de la salud, un (1) representante de las Facultades de Ciencias de la Salud de las universidades públicas, un (1) representante de las Facultades de Ciencias de la Salud de las universidades privadas y un (1) representante de los usuarios de salud, quienes harán las coordinaciones y sus aportes respecto a la reforma del sistema nacional de salud.

CUARTA. CUMPLIMIENTO A LA LEY 30555

El Seguro Social de Salud (EsSalud) da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del decreto legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, dentro de los quince (15) días calendario al levantamiento de la emergencia sanitaria dispuesta por el Decreto Supremo 008-2020-.



QUINTA. PRIORIDAD EN ASIGNACIÓN DE VEHÍCULOS INCAUTADOS

El Ministerio de Salud en coordinación con los Gobiernos Regionales establece mecanismos de coordinación con el Programa Nacional de Bienes Incautados, para la asignación de camionetas rurales con fines de utilización en los establecimientos de salud de Nivel I-4, II-1 y Nivel II-2.

SEXTA. PLAN DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

En un plazo no mayor a los noventa días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud en coordinación con los Gobiernos Regionales formularan y aprobaran un Plan de Infraestructura en Salud que considere todos los establecimientos de salud para las diversas regiones del país y se procederá a la priorización de asignación presupuestal. El Ministerio de Salud realizara la priorización.

SEPTIMA. FINANCIAMIENTO

La implementación de lo establecido en la presente Ley se financiará con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

OCTAVA. AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS EN EL NIVEL INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD A FAVOR DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

Autorízase al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, a favor de los gobiernos regionales para el financiamiento de infraestructura, equipamiento y del proceso de mejoramiento del recurso humano en salud, autorizados en los numerales 6.1, 6.2 y 6.4 del artículo 6° por la presente Ley. Dichas modificaciones presupuestarias se autorizan mediante Decreto Supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este último.

NOVENA. DECLARACIÓN DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA

Declárase de interés nacional y necesidad pública los estudios de pre inversión y ejecución de proyectos de infraestructura de establecimientos de salud a nivel nacional en todos los niveles de atención adscritos a los gobiernos regionales, ministerio de salud, Essalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

DÉCIMA. PERSONAL DE SUPLENCIA DE ESSALUD

El personal de salud en condición de suplencia a plazo fijo bajo el régimen del Decreto Legislativo 728 del Seguro Social de Salud – EsSalud, que mantenga vínculo laboral ininterrumpido durante cinco (5) años, cuente con plaza presupuestada y considerada en el Cuadro de Asignación de Personal pasa a contrato a plazo indeterminado en el mismo régimen.

UNDÉCIMA. DECLARACION DE INTERES Y NECESIDAD

Declárese de interés nacional y necesidad pública el incremento del presupuesto público del sector salud de manera progresiva hasta llegar al 8% del Producto Bruto Interno (PBI).



Lima, 21 de mayo de 2020.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Omar Merino López'.

Omar Merino López
Presidente de la Comisión de Salud



Autoridad de Salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población, la Ley 30895, ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, así como de las disposiciones contenidas en la presente ley. En tal virtud le compete regular, coordinar, conducir y controlar el Sistema, para la correcta ejecución de las políticas de salud y a través de él articular a todos los prestadores de servicios de salud.

- 4.2. Los miembros del Sistema Nacional de Salud orientan sus acciones hacia la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a la población en los tres niveles de atención, sobre la base del establecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud, a que se refiere la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- 4.3. El Ministerio de Salud desarrolla e implementa políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios.
- 4.4. El Ministerio de Salud organiza la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales para todo el sistema de salud.
- 4.5. El Ministerio de Salud en coordinación y de manera concertada con las demás instituciones integrantes del Sistema de Salud, busca el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y por instalarse.
- 4.6. El Ministerio de Salud promueve el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación en salud.
- 4.7. En un estado de excepción producto de pandemias, el Ministerio de Salud asume la conducción administrativa de las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces y de las sanidades de las fuerzas armadas y policiales, respecto del cumplimiento de la política de salud, normas y actos administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia. La responsabilidad administrativa y la vigencia de la designación son durante la situación de la pandemia, atribución de la Autoridad Nacional de Salud.

Artículo 5. Medidas para mejorar los recursos humanos en salud

Durante la declaratoria de emergencia se implementan las siguientes medidas en materia de recursos humanos.

- 5.1. El Poder Ejecutivo otorga el seguro de vida a los profesionales de la salud bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, otorgándoles como mínimo, los beneficios por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente y por invalidez total y permanente del trabajador originada por accidente en el trabajo; siendo aplicables los literales b) y c) del artículo 12 del Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de



QUINTA. PRIORIDAD EN ASIGNACIÓN DE VEHÍCULOS INCAUTADOS

El Ministerio de Salud en coordinación con los Gobiernos Regionales establece mecanismos de coordinación con el Programa Nacional de Bienes Incautados, para la asignación de camionetas rurales con fines de utilización en los establecimientos de salud de Nivel I-4, II-1 y Nivel II-2.

SEXTA. PLAN DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

En un plazo no mayor a los noventa días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud en coordinación con los Gobiernos Regionales formularan y aprobaran un Plan de Infraestructura en Salud que considere todos los establecimientos de salud para las diversas regiones del país y se procederá a la priorización de asignación presupuestal. El Ministerio de Salud realizara la priorización.

SEPTIMA. FINANCIAMIENTO

La implementación de lo establecido en la presente Ley se financiará con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

OCTAVA. AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS EN EL NIVEL INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD A FAVOR DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

Autorízase al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, a favor de los gobiernos regionales para el financiamiento de infraestructura, equipamiento y del proceso de mejoramiento del recurso humano en salud, autorizados en los numerales 6.1, 6.2 y 6.4 del artículo 6° por la presente Ley. Dichas modificaciones presupuestarias se autorizan mediante Decreto Supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este último.

NOVENA. DECLARACIÓN DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA

Declarase de interés nacional y necesidad pública los estudios de pre inversión y ejecución de proyectos de infraestructura de establecimientos de salud a nivel nacional en todos los niveles de atención adscritos a los gobiernos regionales, ministerio de salud, Essalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

DÉCIMA. PERSONAL DE SUPLENCIA DE ESSALUD

El personal de salud en condición de suplencia a plazo fijo bajo el régimen del Decreto Legislativo 728 del Seguro Social de Salud – EsSalud, que mantenga vínculo laboral ininterrumpido durante cinco (5) años, cuente con plaza presupuestada y considerada en el Cuadro de Asignación de Personal pasa a contrato a plazo indeterminado en el mismo régimen.

UNDÉCIMA. DECLARACION DE INTERES Y NECESIDAD

Declárese de interés nacional y necesidad pública el incremento del presupuesto público del sector salud de manera progresiva hasta llegar al 8% del Producto Bruto Interno (PBI), en el periodo de tres (3) años.





Lima, 21 de mayo de 2020.

Omar Merino López
Presidente de la Comisión de Salud