



OMAR MERINO LOPEZ  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Año de la Universalización de la Salud".



**"Ley que declara y regula por necesidad pública la reforma y emergencia del sistema nacional de salud".**

El congresista que suscribe, **OMAR MERINO LÓPEZ**, miembro del Grupo Parlamentario de Alianza para el Progreso, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente Ley:

**"Ley que declara y regula por necesidad pública la reforma y emergencia del sistema nacional de salud"**

**Artículo 1°. Objeto de la Ley.**

Declarar y regular por necesidad pública la reforma y emergencia del sistema nacional de salud, 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 Coordinado y Descentralizado de Salud.

**Artículo 2°. De 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.

**Artículo 3°. De la Declaratoria de emergencia.**

Declárese en emergencia el Sistema Nacional de Salud por el periodo de doce (12) meses a partir de la promulgación de la presente Ley.

#### **Artículo 4°. Ámbitos de intervención de la emergencia.**

Las intervenciones en el marco de la declaratoria de emergencia se centrarán en la rectoría y organización de la prestación en los diferentes niveles de atención en salud, recursos humanos, infraestructura, articulación interinstitucional y equipamiento del sistema de respuesta y prestación en salud.

#### **Artículo 5°. Medidas para mejorar la rectoría del Ministerio de Salud.**

- 5.1. El Ministerio de Salud ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en virtud del cual, le compete regular, coordinar, conducir y controlar el Sistema, para la correcta ejecución de las políticas de salud y a través de él se articulará todos los prestadores de servicios de salud.
- 5.2. Los miembros del Sistema Nacional de Salud orientarán 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 Redes Integradas de Servicios de Salud, que tengan a cargo un territorio y población definida, a la que rinde cuentas por los resultados sanitarios, administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.
- 5.3. 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.
- 5.4. El Ministerio de Salud organiza la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales para todo el sistema de salud.
- 5.5. 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.
- 5.6. 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.

#### **Artículo 6°. Medidas para mejorar los recursos humanos en salud.**

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

- 6.1. El Poder Ejecutivo otorga el seguro de vida, a los profesionales de la salud bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276 y del Decreto Legislativo N° 1057, 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.





- 6.2. El Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud (EsSalud), dan cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 30957 y la Ley N° 30555 respectivamente, dentro de los quince (15) días calendario a la vigencia de la presente Ley.
- 6.3. Queda prohibido 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 Policiales, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal del jefe de pliego.
- 6.4. Los prestadores de servicios de salud público de los Gobiernos Regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud), modificaran su Manual de Organización y Funciones, Cuadro de Asignación de Personal y su Presupuesto Analítico de Personal a fin de que incorporen 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 previa del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto se refiere a los aspectos presupuestales del referido proceso de incorporación.

#### **Artículo 7°. Medidas para mejorar los recursos y servicios de salud.**

- 7.1. Los Gobiernos Regionales 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.
- 7.2. En función al numeral 7.1 de la presente Ley, facúltase a los Gobiernos Regionales durante la declaratoria de emergencia del Sistema de Salud a realizar los procedimientos de selección correspondientes a concursos públicos y licitaciones públicas 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.
- 7.3. La Superintendencia Nacional de Bienes Estatales - SBN y el Organismo de Formalización de la Propiedad Informal - COFOPRI, en coordinación con los Gobiernos Regionales, realizarán las acciones del saneamiento físico legal y transferirán, respectivamente, 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 que corresponda.
- 7.4. 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 establecido por el ministerio de salud, la cual será destinado para el traslado del personal asistencial en sus diversas campañas de salud.

- 7.5.** El Ministerio de Salud promoverá la participación del Sector Privado mediante las asociaciones público privadas para el mejoramiento, ampliación, equipamiento y construcción de la infraestructura de los establecimientos de salud de nivel I-4, II-1 y nivel II-2, de la Región Apurímac.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

#### **PRIMERA. – Prórroga.**

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.

#### **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 creada mediante el artículo 2° de la presente Ley, contara 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, quienes harán las coordinaciones y sus aportes respecto a la reforma del sistema nacional de salud.

#### **CUARTA. - 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.





OMAR MERINO LOPEZ  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Año de la Universalización de la Salud".

#### QUINTA. - Plan de Infraestructura en salud.

En un plazo no mayor a los noventa días calendario a la aprobación de la presente Ley, el Ministerio de Salud en coordinación con los Gobiernos Regionales formularan y aprobaran un Plan de Infraestructura en Salud de Nivel I-4 y II-1 para las diversas regiones del país y se procederá a la priorización de asignación presupuestal. El Ministerio de Salud realizara la priorización.

#### SEXTA. – 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.

#### SEPTIMA. – 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.

#### OCTAVA. – Derogatoria.

Deróguense o déjense sin efecto las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.


Lima, 8 de mayo de 2020


  
Germán Acosta



Firmado digitalmente por:  
MERINO LÓPEZ Omar FAU  
20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 12/05/2020 09:40:51-0500

Omar Merino López  
Congresista de la República

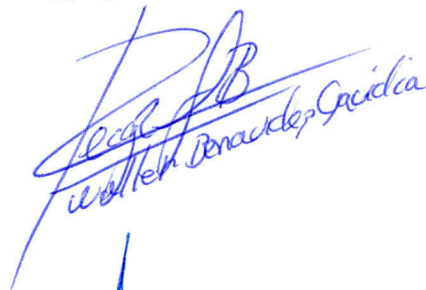
  
OMAR chahade M/A

  
WALTER ASCONA

5

  
CARMEN OÑATE

  
VOCERA  
CARMEN OÑATE

  
Walter Benavides

  
B. Hidalgo



## CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 15 de MAYO del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el  
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la  
República: pase la Proposición N° 5181 para su  
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de  
SALUD Y POBLACIÓN

.....

.....

.....

  
-----  
GIOVANNI FORNO FLÓREZ  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú se establece que todos tenemos derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, donde el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla de manera plural y descentralizada a fin de poder facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.

Por otro lado, en los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, norma que la protección de la salud es de interés público, así como la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo la responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, haciendo que sea irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública.

El Tribunal Constitucional<sup>1</sup> ha precisado que, respecto al derecho a la salud "(...). el acceso y el goce de las prestaciones de salud también están comprendidos en los ámbitos de protección o contenidos en el derecho a la salud. En consecuencia, una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud".

En tal sentido, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho fundamental que no se acaba con una sola mención declarativa, sino que implica un conjunto de acciones que permita efectivizarla, garantizándola a través de la igualdad de oportunidades en el acceso al servicio de la salud, enmarcándose en el mejoramiento continuo de hospitales y centros de salud, especialmente de los niveles de I-4, II-1 y II-2, que requieren del actuar inmediato por parte del Poder Ejecutivo, para dotarlos de recursos humanos, equipamiento, infraestructura el mismo que se ha visto retrasado por más de 10 años, generando el colapso de los servicios de salud y superando la capacidad de atención. Por ello resulta imperativo el mejoramiento de sus servicios a través de la declaración de emergencia y reforma del sistema de salud; de modo tal que el Ministerio de Salud ejerce su rol rector y las demás instituciones que brindar el servicio de salud mejoren su capacidad diagnóstica y resolutoria de los servicios de atención de los diversos establecimientos a nivel nacional.

---

<sup>1</sup> STC 07231-2005-P A/TC



Es preciso señalar que la existencia de brechas de acceso a los servicios de salud se debe a diversos factores<sup>2</sup>: déficit de recursos humanos, limitaciones de infraestructura y equipamiento, debilidades en la gestión de la inversión en salud, entre otros, donde el Estado dejó de invertir por muchos años en establecimientos de salud, e incluso en aquellos donde tienen una antigüedad mayor de 50 años y existe una cantidad de establecimientos con capacidad resolutive básica que no permiten una respuesta eficiente a la diversas demandas de salud.

A ello se suma que nuestro Sistema de Salud corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes procede tanto del sector público como del sector privado; las fuentes de financiamiento vienen de la recaudación fiscal, las cotizaciones (ESSALUD) y los seguros privados. Respecto a los dos más grandes prestadores de servicios de salud como son el Ministerio de Salud y EsSalud, presentan grandes diferencias, teniendo entre sus debilidades principales la superposición de redes, ausencias de complementariedad de servicios y continuidad de cuidado, e imposibilidad de atención integral<sup>3</sup>.

El apoyo de diversas instituciones internacionales al modelo de mercado, hizo que se perdiera en las decisiones políticas el aseguramiento social en salud, su financiamiento, por lo que el acceso a los servicios y la calidad en salud son más inequitativos y excluyentes. La reforma y emergencia del sistema de salud está centrada en mejorar la capacidad resolutive del sector, para hacer que los servicios lleguen a las personas que más lo necesitan. Nuestro sistema de salud, aglomera a las entidades, instituciones y unidades que han sido creadas para atender la obligación constitucional del Estado peruano de proteger la salud de la población<sup>4</sup>, que a través de distintos regímenes normativos, han generado muchos operadores para atender la diversidad de los servicios de salud que en mucho de los casos se han superpuesto entre sí.

Este factor, ha hecho que las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)<sup>5</sup>, de naturaleza pública o privada, responden a sus propios lineamientos y directrices. Así tenemos que, en lo que respecta a las IPRESS públicas, por ejemplo, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuenta con su propia red de IPRESS a nivel nacional. Asimismo, existen IPRESS adscritas a las sanidades de las Fuerzas Armadas (sector Defensa) y a la Policía Nacional del Perú (sector Interior), como cierto tipo de

<sup>2</sup> Consejo Nacional de Salud del Perú. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud [Internet]. Lima: Consejo Nacional de Salud; 2013 [citado el 16 de mayo de 2016].

<sup>3</sup> Análisis de la situación de salud en el Perú, Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología

<sup>4</sup> Artículo 7º de la Constitución Política del Perú

<sup>5</sup> Artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1158: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.





IPRESS públicas bajo el seno de las municipalidades provinciales como lo son las de Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL) y los centros de salud municipales. En las regiones, producto de la descentralización, todas las IPRESS regionales dependen del Gobierno Regional a través de sus Direcciones o Gerencias Regionales de Salud. Por lo que se hace necesario la existencia de una única autoridad nacional responsable llevar a cabo las acciones de salud pública. Este tema es particularmente problemático cuando el sistema debe enfrentarse a pandemias o epidemias como el que está ocurriendo respecto al COVID19, vemos entonces que existen en nuestro sistema sanitario, un conjunto de operadores e instituciones relacionadas al sector que no responde a una red única ni tampoco existe una interrelacionan necesariamente entre ellas.

A través de esta norma se pretende la búsqueda de una reforma del sector, que permitan mejorar y ampliar la capacidad resolutive y de servicio de los establecimientos de salud para brindar una atención con calidad, en base a un primer nivel de atención fortalecido y con un nivel de resolución adecuado a las necesidades de la población, para reducir el gasto de bolsillo de los ciudadanos y garantizarles un acceso de medicamentos de calidad; así también, la propuesta signifique el fortalecimiento del Ministerio de Salud como ente rector del Sistema de Salud.

## **II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA**

Mediante la presente propuesta legal, se pretende fortalecer al Ministerio de Salud como ente rector del Sistema de Salud y mejorar la capacidad resolutive de los servicios de salud para brindar una atención con calidad, en base a un primer nivel de atención fortalecido y con un nivel de resolución adecuado a las necesidades de la población, reduciendo el gasto de bolsillo de los ciudadanos y explorar mecanismos de integración MINSA-ESSALUD, gestionando recursos humanos asegurando su disponibilidad de acuerdo a necesidades de salud, mejorar la transferencia de responsabilidades en materias de salud a las regiones y la búsqueda de la mejora continua de la calidad de atención.

Siendo así, se hace necesario dar un marco legal de urgencia que crea las condiciones para la implementación de una reforma integral del sistema de salud en el país, para satisfacer las demandas de una población que actualmente se encuentra desatendida.

## **III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**





La presente iniciativa legislativa se fundamenta en los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, que señalan que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud. Por ende, el Estado determina la política nacional de salud y le corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, además asume la responsabilidad de diseñarla y conducirla de manera plural y descentralizada para facilitar a todo el acceso equitativo de los servicios de salud.

Por otro lado, en los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, norma que la protección de la salud es de interés público, así como la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo la responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población.

Por lo tanto, de ser aprobado y promulgado no contraviene o colisiona con la normativa del orden jurídico establecido al no afectarse disposiciones constitucionales, legales y administrativas vigentes.

#### **IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO**

Al aprobarse la presente norma se incorporarán mejoras respecto a la rectoría, recursos humanos, infraestructura y equipamiento del sistema nacional de salud que contribuirá a optimizar y ampliar la capacidad resolutive y de servicio de los establecimientos de salud para brindar una atención con calidad, en base a un primer nivel de atención fortalecido y con un nivel de resolución adecuado a las necesidades de la población.

La presente Ley no implica asumir gastos adicionales para el Estado, ya que se dispone que estas sean con cargo a los presupuestos de los diversos pliegos presupuestales.

Los beneficios asociados al proyecto están asociada a una mejora en la prestación de los servicios de salud y fortalecer el primer nivel de atención que requieren ser dotadas de recurso humano necesario, de infraestructura y equipos requeridos a fin de mejorar la calidad de vida de la población.