



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 27 de abril de 2020

OFICIO N° 036 -2020 -PR

Señor
MANUEL ARTURO MERINO DE LAMA
Presidente del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted señor Presidente del Congreso de la República, tomando en consideración el artículo 28° del Decreto de Urgencia N° 029-2020¹, que declaró la suspensión de plazos de procedimientos en el sector público, con la finalidad de comunicarle que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 104° de la Constitución Política, al amparo de las facultades legislativas delegadas al Poder Ejecutivo mediante Ley N° 31011, y con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se han promulgado los Decretos Legislativos que se detallan a continuación.

1	Decreto Legislativo N° 1456	Decreto Legislativo que establece la medida excepcional de cooperación laboral entre entidades públicas.
2	Decreto Legislativo N° 1457	Decreto Legislativo que aprueba la suspensión temporal y excepcional de las reglas fiscales para el sector público no financiero para los años fiscales 2020 y 2021, y establece otras disposiciones.
3	Decreto Legislativo N° 1458	Decreto Legislativo para sancionar el incumplimiento de las disposiciones emitidas durante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y demás normas emitidas para proteger la vida y la salud de la población por el contagio del COVID-19.
4	Decreto Legislativo N° 1459	Decreto Legislativo que optimiza la aplicación de la conversión automática de la pena para personas condenadas por el delito de omisión de asistencia familiar, a fin de reducir el hacinamiento penitenciario y evitar contagios de COVID-19.
5	Decreto Legislativo N° 1460	Decreto Legislativo que flexibiliza el procedimiento para la aceptación de donaciones provenientes del exterior en las entidades y dependencias del sector público en el marco de la Cooperación Internacional no reembolsable.
6	Decreto Legislativo N° 1461	Decreto Legislativo que otorga ascenso póstumo excepcional al grado inmediato superior a favor del personal policial y militar que fallece por hechos relacionados a la Emergencia Sanitaria, el Estado de Emergencia Nacional y otras disposiciones vinculadas a la protección de la vida y la salud de la población ante la pandemia COVID-19.
7	Decreto Legislativo N° 1462	Decreto Legislativo que prorroga el plazo de la autorización a la SUNAT para ejercer funciones de entidad de registro o verificación para el Estado peruano a que se refiere la cuarta disposición complementaria, transitoria y final de la Ley N° 27269, Ley de Firmas

¹ Dicta medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

		y Certificados Digitales.
8	Decreto Legislativo N° 1463	Decreto Legislativo que proroga y amplía el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Recuperación Anticipada del Impuesto General a las Ventas para Promover la Adquisición de Bienes de Capital regulado en la Ley N° 30296.
9	Decreto Legislativo N° 1464	Decreto Legislativo que promueve la reactivación de la economía a través de incentivos dentro de los Programas de Vivienda.
10	Decreto Legislativo N° 1465	Decreto Legislativo que establece medidas para garantizar la continuidad del servicio educativo en el marco de las acciones preventivas del Gobierno ante el riesgo de propagación del COVID-19.
11	Decreto Legislativo N° 1466	Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
12	Decreto Legislativo N° 1467	Decreto Legislativo que refuerza acciones y establece medidas especiales para la preservación del patrimonio cultural en el marco de la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional declarada a consecuencia del COVID-19.
13	Decreto Legislativo N° 1468	Decreto Legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19.
14	Decreto Legislativo N° 1469	Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 29090, Ley de Regulación de Habilitaciones Urbanas y de Edificaciones, para dinamizar y reactivar la actividad inmobiliaria.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,



MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República



VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 28 de ABRIL de 2020.

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 90° del
Reglamento del Congreso de la República: para su estudio
PASE el expediente del Decreto Legislativo N° 1460,
a la Comisión de CONSTITUCIÓN Y
REGUMENTO.



GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo Nº 1466

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 31011, el Congreso de la República ha delegado al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID – 19, por el término de cuarenta y cinco (45) días calendario;

Que, el numeral 1), del artículo 2 de la citada Ley, establece la facultad de emitir normas en materia de salud con el objetivo de dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19;

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, señalan que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad,

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, publicado en el diario oficial El Peruano el 11 de marzo de 2020, se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario por la existencia del COVID-19, y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, a través de Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano el 15 de marzo de 2020, se declaró por el término de quince (15) días calendario, el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio



L. CUEVA

(cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, posteriormente, mediante el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM se dispuso la prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, con la finalidad de mantener las medidas que contribuyan a paliar los efectos del COVID-19 y permitan garantizar la salud pública y los derechos fundamentales de las personas;

Que, no obstante las medidas adoptadas, con la finalidad de que se prosiga con las medidas excepcionales para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19 sin afectar la prestación de los servicios básicos, así como la salud y alimentación de la población; mediante Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, se prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 13 de abril de 2020 hasta el 26 de abril del 2020.

Que, en ese contexto, resulta necesario dictar disposiciones destinadas a fortalecer y facilitar el Intercambio Prestacional en Salud en los sectores público y privado, con la finalidad de garantizar el oportuno acceso a los servicios de salud de calidad para las personas referidas en los considerandos anteriores;

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 31011 y el artículo 104 de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo a dar cuenta al Congreso de la

República; Ha dado el Decreto Legislativo

siguiente:





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo

DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA DISPOSICIONES PARA FORTALECER Y FACILITAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, QUE PERMITAN LA ADECUADA Y PLENA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD PARA LAS PERSONAS CONTAGIADAS Y CON RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a optimizar el Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a todas las personas en el territorio nacional conforme a las garantías explícitas de salud según lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, así como, acceso a servicios de salud integrales, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, mediante la articulación, complementariedad y subsidiariedad de la oferta pública, privada o mixta existente en el país.



Artículo 2.- Intercambio Prestacional en Salud

Excepcionalmente, para efectos de aplicación de la presente norma, entiéndase por Intercambio Prestacional en Salud a los procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

Artículo 3.- De la implementación del Intercambio Prestacional en Salud

- 3.1 Los procesos de Intercambio Prestacional en Salud referidos en el artículo precedente son desarrollados de manera obligatoria, por las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas, siempre que la entidad o institución requerida cuente con la capacidad de oferta y capacidad resolutive necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas.

Los términos del Intercambio Prestacional en Salud se formalizan en un plazo máximo de quince (15) días calendario para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

- 3.2 El Intercambio Prestacional en Salud entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas; se desarrolla conforme a lo indicado en el numeral 3.1 y las siguientes precisiones:

- a) El Intercambio Prestacional en Salud se aplica para la plena prestación de los servicios de salud para la prevención y atención de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19.
- b) Las personas residentes en un distrito, o ámbito jurisdiccional de una UGIPRESS acceden a prestaciones de servicios de salud en la IPRESS del primer nivel de atención del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales más cercana a su domicilio.
- c) Las personas acceden a las IPRESS del primer nivel de atención de EsSalud y/o privadas siempre que las IAFAS hayan cumplido con lo dispuesto en el numeral 3.1 del presente artículo y se haya informado a las personas de dicha posibilidad a través de cualquier medio de comunicación disponible.
- d) El acceso a prestaciones de servicios de salud en Hospitales o Institutos Especializados de Salud es exclusivamente por referencia de una IPRESS del primer nivel de atención, salvo situaciones de Urgencias o Emergencias. Se exceptúa de este proceso a las personas que se encuentran con proceso de referencia iniciado, en tratamiento o diagnóstico.
- e) Las UGIPRESS e IPRESS se obligan a brindar prestaciones de servicios de salud de carácter individual o de salud pública a las personas residentes en su ámbito jurisdiccional y, excepcionalmente, fuera de él, considerando la capacidad de oferta y capacidad resolutive.
- f) Las personas adscritas acceden a prestaciones de servicios de salud en la UGIPRESS e IPRESS presentando su Documento Nacional de Identidad – DNI. Los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional presentan el Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad.
- g) La acreditación de la cobertura de seguro de la persona que requiera de una prestación de servicios de salud en la UGIPRESS e IPRESS, se realiza a través del Sistema de Acreditación de Asegurados – SITEDS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro o sistema de acreditación que se encuentre habilitado por la IAFAS.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo

- h) Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS.
- i) Las prestaciones de servicios de salud se registran en el Sistema de Historia Clínica Electrónica, puesta a disposición por el Ministerio de Salud; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro que se encuentre habilitado en la oportunidad en que se brinda la prestación.
- j) Lo establecido en el presente artículo respecto a la información de carácter personal y su protección, se encuentra supedita a la dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y a la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y sus respectivos reglamentos y normas complementarias.



Artículo 4.- Del uso de la Cartera de Servicios de Salud y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud en el Intercambio Prestacional en Salud

Las prestaciones de servicios de salud que se utilicen en el Intercambio Prestacional en Salud deben estar denominadas y codificadas según el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y la Cartera de Servicios de Salud, aprobados por el Ministerio de Salud. De requerirse prestaciones o procedimientos de servicios de salud no contenidos en dichos catálogos, las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas deben solicitar su incorporación, denominación y codificación al Ministerio de Salud, conforme a la normatividad aplicable.

Artículo 5.- Del uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – PNUME y del Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales – PNUDME para el Sector Salud en el Intercambio Prestacional en Salud

- 5.1 Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS garantizan la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud.
- 5.2 La disponibilidad y utilización de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en las UGIPRESS e IPRESS para la atención de los asegurados en el marco del Intercambio Prestacional en Salud, deben cumplir como mínimo con

el uso del PNUME y PNUDME. Excepcionalmente, y siempre que se encuentre en el marco del acuerdo, se pueden utilizar medicamentos y dispositivos médicos no considerados en el PNUME y PNUDME, atendiendo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y lo acordado por las partes.

Artículo 6.- Del uso del clasificador de enfermedades y problemas relacionados con la salud

En el marco del Intercambio Prestacional en Salud, la identificación de enfermedades y de problemas relacionados con la salud, se hace conforme al Clasificador Internacional de Enfermedades CIE – 10 o versión que determina el MINSA.

Artículo 7.- Valor de transacción para el Intercambio Prestacional en Salud

7.1 Los valores de transacción se establecen teniendo en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Normativos: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" para el Sistema de Salud. Las IAFAS públicas que cuenten con estructura de costos vigente determinarán el valor de transacción conforme a esta.



7.2 El Ministerio de Salud pone a disposición del Sector Salud los costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios contenidos en el PEAS vigente, como referencia para establecer las tarifas correspondientes; las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de los Planes Complementarios o Planes Específicos son definidos por las IAFAS, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 7.1, Guías de Práctica Clínica, Documentos Normativos o resultados de evaluaciones de tecnologías sanitarias vigentes que definan los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios para el manejo estandarizado de casos.

7.3 SUSALUD supervisa en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 8.- Del proceso de facturación y pago en el Intercambio Prestacional en Salud

8.1 Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas realizan la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Las IAFAS UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas utilizan el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación existente en las entidades o instituciones.

8.2 El pago por la modalidad retrospectiva correspondiente a las prestaciones de servicios de salud o procedimientos brindados por las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se paga hasta treinta (30) días calendario posteriores.

8.3 El pago por la modalidad prospectiva, que se efectúa con los fondos entregados anticipadamente requiere la presentación del respectivo comprobante de pago, según lo establecido por las partes.



Decreto Legislativo

8.4 La auditoría médica, validación prestacional y la conformidad se realiza en ambas modalidades de pago y pueden ser concurrentes. Para la modalidad retrospectiva deben ser efectuadas por las IAFAS dentro de los quince (15) días calendario de realizada la prestación de salud y/o procedimiento según corresponda. Una vez vencido dicho plazo, de no mediar observación alguna, se procede con el pago respectivo dentro del plazo establecido en el numeral 8.2. Para la modalidad prospectiva, la IAFAS define el plazo requerido para la aplicación de la auditoría médica, validación prestacional y la conformidad, en el más breve plazo posible.



Artículo 9.- Financiamiento y mecanismos de pago

9.1 Las prestaciones de servicios de salud, materia de Intercambio Prestacional en Salud, que suscriban las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se financian con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones.

9.2 El mecanismo de pago puede ser de modalidad prospectiva o retrospectiva entre las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas de acuerdo con los procesos y plazos establecidos en los artículos 3, 7 y 8 del presente Decreto Legislativo y al marco normativo vigente.

9.3 Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas priorizan el empaquetamiento de las prestaciones de servicios de salud por caso resuelto como mecanismo de pago, sin perjuicio de la aplicación de otros mecanismos de acuerdo con lo establecido por las partes.

Artículo 10.- De la articulación y complementariedad entre IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas

El Ministerio de Salud regula, modula y desarrolla el proceso de articulación y complementariedad a nivel nacional entre las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas de manera participativa, para la implementación del Intercambio Prestacional en Salud, en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo.

Artículo 11.- Del mecanismo de solución de controversias en el Intercambio Prestacional en Salud

11.1 En caso de controversias entre las partes del Intercambio Prestacional en Salud debe preferirse el trato directo.

- 11.2 En caso de persistir la controversia, esta es resuelta a través de los mecanismos de solución de controversias del Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD o en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por éste.

Artículo 12.- Refrendo

El presente Decreto Legislativo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior y la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- De los convenios y contratos vigentes

Los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud, celebrados en el marco del Decreto Legislativo. N° 1302 que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2019-SA, los contratos celebrados con IPRESS privadas que se encuentran en ejecución, así como los contratos celebrados en el marco del Decreto Legislativo N° 1362, Decreto Legislativo que regula la promoción de la inversión privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, que se encuentren vigentes y en ejecución a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo, continúan ejecutándose conforme a las normas vigentes al momento de su celebración, hasta su extinción.

SEGUNDA.- Portabilidad de cobertura de aseguramiento de salud

Las prestaciones de servicios de salud que se brinden a la persona contagiada o con riesgo de contagio por COVID-19 en el ámbito donde se encuentra laborando o en aislamiento social; son excepcionalmente cubiertas financieramente por la IAFAS a la cual está afiliada.

TERCERA.- Del derecho de información y supervisión sobre las prestaciones de servicios de salud contratados

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se deben reciprocidad en la información sobre las prestaciones de servicios de salud, procedimientos, actos médicos, y en general sobre todo acto vinculado con los servicios de salud brindados en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, pudiendo solicitar información o realizar visitas de verificación, control prestacional y auditoría de las prestaciones de servicios de salud a las UGIPRESS e IPRESS que brindan prestaciones de servicios de salud a sus asegurados, estando las UGIPRESS e IPRESS obligadas a cumplir esta disposición, bajo responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las actividades que realiza SUSALUD en el marco de sus competencias para el cumplimiento de esta disposición.

CUARTA.- Del derecho a la prestación de salud y/o procedimientos de los afiliados a las IAFAS Privadas.

Las personas afiliadas a las IAFAS Privadas mantienen sus derechos respecto al acceso a prestación y/o procedimientos de salud en las redes preferentes de atención conforme a su voluntad; las redes preferentes de atención deben contar con lo necesario para que dichas prestaciones de servicios de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, se brinden conforme a lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional.



Decreto Legislativo

De requerir acceso a otras UGIPRESS e IPRESS la persona deberá manifestarlo expresamente a su IAFAS, la misma que deberá de realizar las acciones pertinentes para que acceda a las prestaciones de servicios de salud necesarios en dichas instituciones.

QUINTA.- De la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

En el marco del proceso de Intercambio Prestacional en Salud y en el ámbito de sus competencias, SUSALUD supervisa el cumplimiento del presente Decreto Legislativo, y emite informe periódico dando cuenta al Ministerio de Salud y comunica a la Contraloría General de la República, respecto a los resultados de las supervisiones realizadas a nivel nacional.

SEXTA.- Facultades excepcionales a las IAFAS Públicas o Mixtas.

Las IAFAS están facultadas excepcionalmente a ampliar la cobertura de sus planes de salud y de las prestaciones económicas de sepelio, para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19 con la finalidad de reducir el impacto sanitario, desorden social y económico para sus afiliados sin afectar su sostenibilidad económica y financiera.

SETIMA.- Vigencia

La presente norma entra en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano y se mantiene vigente hasta la culminación de la atención de salud para las personas contagiadas -19 y con riesgo de contagio por COVID-19.

OCTAVA.- Sobre la acreditación de la residencia

Las personas cuya dirección registrada en su Documento Nacional de Identidad no esté actualizada, acreditan la dirección donde residen mediante recibo de arbitrios municipales, contrato de alquiler de vivienda, constancia de ingreso a un Centro de Atención Residencial u otro documento de sustento fehaciente.

En el caso de personas pertenecientes a pueblos indígenas u originarios, especialmente a aquellos en situación de contacto inicial, se acredita la residencia a través de una constancia emitida por el jefe de la comunidad o de los representantes de las organizaciones indígenas, según corresponda.

Adicionalmente a lo establecido en el presente artículo, las entidades o instituciones que tengan habilitado un sistema de acreditación de residencia continúan empleándolo con dicho fin.

NOVENA.- Sobre las Redes Integradas de Salud y Redes de Salud

Las disposiciones del presente Decreto Legislativo son de aplicación y comprenden a las Redes Integradas de Salud conformadas mediante acto resolutivo de la Autoridad Sanitaria correspondiente y Redes de Salud existentes a su entrada en vigencia.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA.- Suspensión de la definición de Intercambio Prestacional en Salud del Decreto Legislativo N° 1302

Suspéndase excepcionalmente la definición de Intercambio Prestacional en Salud contenida en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1302 que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público, en el marco de la Emergencia Nacional y/o Emergencia Sanitaria por la existencia del COVID-19, la cual se aplica conforme al artículo 2 del presente Decreto Legislativo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA.- Incorporación de Disposiciones Complementarias Transitorias al Decreto Legislativo N° 1164.

Incorpórese Disposiciones Complementarias Transitorias al Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, que queda redactado en los siguientes términos:

“PRIMERA.- Facúltese a la IAFAS SIS, a afiliar de manera excepcional y temporalmente al régimen subsidiado a las personas peruanas y extranjeras, residentes o no, que se encuentren en el territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud, siempre que se encuentren con el diagnóstico o la sospecha de diagnóstico de coronavirus (COVID-19). Esta afiliación comprende inclusive a todas aquellas personas que se encuentren bajo el alcance del Decreto de Urgencia 017-2019.

Esta afiliación garantiza a las personas beneficiarias la cobertura integral del SIS para el régimen subsidiado. Dicha afiliación se conserva hasta el alta definitiva del diagnóstico de coronavirus (COVID-19).

SEGUNDA.- Facúltese a la IAFAS SIS, a afiliar de manera excepcional al régimen subsidiado, a las personas en situación de abandono en calle que no cuenten con un seguro de salud.

Esta afiliación garantiza a las personas beneficiarias la cobertura integral que ofrece el Seguro Integral de Salud. La IAFAS SIS establece el procedimiento de afiliación temporal.”

SEGUNDA.- Establecimiento de nuevos plazos definidos en el numeral 3 del artículo 3, el artículo 4 y el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 017-2019

Establézcase nuevos plazos definidos en el numeral 3 del artículo 3, el artículo 4 y el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, los mismos que quedan redactados de la siguiente manera:



Decreto Legislativo

“Artículo 3.3. La Comisión Multisectorial de naturaleza temporal emite su informe final en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles contado a partir de la culminación del Estado de Emergencia Nacional, dispuesto por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, sus modificaciones y prórrogas”.

Artículo 4.- De los planes de salud

En un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles contado a partir de la emisión del informe final de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal indicado en el numeral 3.3, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, se aprueba, a propuesta de este último, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud actualizado, los Planes Complementarios previstos en el artículo 2, numeral 2.2 del presente Decreto de Urgencia, los criterios de elegibilidad para acceder a dichos Planes Complementarios y los esquemas de financiamiento de los mismos.”

Artículo 6.- Mejoras en la gestión y eficiencia de la oferta de servicios de salud

En un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles contado a partir de la culminación del Estado de Emergencia Nacional, dispuesto por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y prorrogado a través del Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último, se aprueban las disposiciones para mejorar la gestión y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en IPRESS del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, que incluya como mínimo:

- (i) La implementación de un sistema en línea de la programación de turnos y citas (solicitadas y atendidas) de la cartera de servicios de salud ofertados por todas las IPRESS, y su correspondiente publicación en el portal del MINSA, de los Gobiernos Regionales y de SUSALUD para la consulta interactiva y amigable por la ciudadanía,
- (ii) La automatización de los servicios de apoyo al diagnóstico;
- (iii) La automatización de la prescripción y dispensación de los medicamentos para el público usuario;
- (iv) La implementación de la contabilidad de costos de la cartera de servicios de salud y la valorización individual
- (v) La implementación y uso de los aplicativos informáticos correspondientes en todas las unidades ejecutoras de salud del Gobierno Nacional y Gobierno Regional responsables de la provisión de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el Sistema Nacional de Abastecimiento; y
- (vi) La publicación de indicadores de desempeño de las IPRESS (insumos, procesos, calidad, resultados).”





POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinte días del mes de abril del año dos mil veinte.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

.....
MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

.....
WALTER MARTOS RUIZ
Ministro de Defensa

.....
CARLOS MORÁN SOTO
Ministro del Interior

.....
VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

.....
VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

.....
ARIELA MARIA DE LOS MILAGROS LUNA FLOREZ
Ministra de Desarrollo e Inclusión Social

.....
SYLVIA E. CÁCERES PIZARRO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA DISPOSICIONES PARA FORTALECER Y FACILITAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, QUE PERMITAN LA ADECUADA Y PLENA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD PARA LAS PERSONAS CONTAGIADAS Y CON RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

I. ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD DE LA PROPUESTA

El Artículo 9° de la Constitución Política del Perú, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación; asimismo, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud; adicionalmente, en su Artículo 104° dispone que el Congreso puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, sobre la materia específica y por el plazo determinado establecido en la ley autoritativa.

Conforme al Artículo 90° del Reglamento del Congreso de la República, el Congreso ejerce control sobre los Decretos Legislativos que expide el Presidente de la República en uso de las facultades legislativas a que se refiere el artículo 104 de la Constitución Política.

Mediante Ley N° 30506, se aprobó la Ley que delega facultades legislativas al Poder Ejecutivo, en la cual, en su literal h) del numeral 1 del artículo 2, se faculta a dictar medidas para la optimización de servicios en las entidades públicas, coadyuvando al fortalecimiento institucional y la calidad en el servicio al ciudadano.

Bajo ese marco legal, se emitió el Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público, aprobado por Decreto Legislativo N° 1302, en cuya Cuarta Disposición Complementaria Final se establece que en un plazo que no exceda de noventa (90) días hábiles computados a partir de su publicación, el Ministerio de Salud (MINSa) mediante Decreto Supremo debe establecer las normas reglamentarias que correspondan.

Con Decreto Supremo N° 012 -2019-SA, se aprobó el reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, reglamento que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud.

Mediante Ley N° 31011, el Congreso de la República delegó al Poder Ejecutivo la facultad de legislar, por el plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario, en diversas materias, incluyendo la salud.

Mediante Decreto Legislativo N° 1161, se aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, con la finalidad de determinar y regular el ámbito de competencia, las funciones y la estructura orgánica básica del Ministerio de Salud; así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades. Del mismo modo, se establece que el



Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo, con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal.

En este sentido, el Artículo 4° de la norma precitada, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha ley y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

El artículo 4-A de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, incorporado mediante la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas.



Considerando asimismo lo dispuesto en la Ley N° 31011 que, entre otras facultades, delega al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud, con el objetivo de dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, es necesario y urgente brindar el marco legal que permita, dado que no está contemplado en el Decreto Legislativo N° 1302 y su reglamento, optimizar y facilitar el Intercambio Prestacional entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas, a fin de brindar oportuna, eficiente y eficaz atención de salud de las personas diagnosticadas con la enfermedad o con riesgo de contagio por COVID-19.

II. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA QUE SE BUSCA RESOLVER

El Sistema de Salud en el Perú se encuentra compuesto por varios subsistemas prestadores de servicios de salud como: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS¹) del MINSA y de los Gobiernos Regionales, las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD, las IPRESS de las Fuerzas Armadas, que a su vez se dividen en las que pertenecen al Ejército, a la Marina de Guerra y a la Fuerza Aérea, las IPRESS de la Policía Nacional del Perú, las IPRESS de los Gobiernos Locales, las IPRESS del Instituto Nacional Penitenciario y las IPRESS privadas.

¹ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 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, tal como está establecido en el artículo 8, del TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS), aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA.

Asimismo, está compuesto por varios financiadores como son la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS²) Seguro Integral de Salud (SIS) adscrito al Ministerio de Salud; la IAFAS Seguro Social de Salud (ESSALUD) adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; la IAFAS FOSPEME, FOSMAR y FOSFAP adscritas al Ministerio de la Defensa; la IAFAS SALUDPOL adscrita al Ministerio del Interior; y las IAFAS privadas. En resumen, de lo expuesto se colige que existe una fragmentación de los servicios de salud, y una segmentación del Sistema de Salud.

Esta fragmentación del sistema prestacional origina que existan IAFAS públicas cuyas redes prestadoras de servicios de salud (propias o preferentes) tengan una presencia territorial heterogénea en el país; esto es, existen IAFAS que no cuentan con IPRESS públicas situadas en todo el país o con la capacidad resolutive suficiente que les permita garantizar la atención oportuna y de calidad de sus asegurados.

De esta manera, se presentan brechas en la cobertura efectiva que brindan estas IAFAS a sus asegurados; deficiencia del sistema que podría ser superada si estas IAFAS pudieran adquirir los servicios de IPRESS – a través de las Unidades de Gestión (UGIPRESS) - que no forman parte de su red propia o preferentes para atender a sus asegurados afectados por esta deficiencia; o si realizan compra de servicios entre ellas, a fin de garantizar la atención de las personas aseguradas.

Por otra parte, con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud calificó al brote del COVID-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea.

Al respecto, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, señalan que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación; asimismo, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública.

En relación a lo señalado, con fecha 11 de marzo de 2020, mediante Decreto Supremo N°008-2020-SA, se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, lo cual, conllevó a la toma de medidas de prevención y control del COVID-19 para controlar la propagación del virus.

Es así que, con la aparición y expansión de la Pandemia por el Coronavirus COVID-19, se han generado mayores exigencias y tensiones para el Sistema de Salud peruano, respecto al acceso y a los servicios de hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos en los

² Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud: son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. Fuente: Artículo 7, del TULO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS), aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA.



servicios hospitalarios, toda vez que, en las veinticinco (25) regiones del país, existen diferentes niveles de capacidad resolutive para brindar los servicios de salud requeridos para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19.

Al respecto, cabe precisar que, como lo señala la Organización Mundial de la Salud la pandemia ocasionada por el COVID-19 tiene 4 fases:

FASE 1: PREPARACIÓN

Las primeras medidas son orientadas a que la gente infectada, o que viajó a una zona de riesgo, esté apartada del resto de la población sana. Los primeros pacientes son aislados y comienza una investigación para identificar su actividad y las personas con las que pudieron estar en contacto. En este contexto, se definen protocolos y se determinaron los hospitales para atender a los casos.

FASE 2: CONTENCIÓN

La fase dos consiste en identificar a aquellas personas que traen esta infección importada desde el extranjero y lograr una contención adecuada. En este escenario, los ciudadanos deben implementar medidas que eviten que el virus se propague a nivel domiciliario, comunitario, a nivel de espacios colectivos y eso es con medidas básicas de higiene y al evitar las concentraciones.



De esta manera, las autoridades de los diversos países inician labores de distanciamiento social, como cierre de escuelas, limitación de viajes e implementación de trabajo a distancia.

Otra serie de eventos privados y manifestaciones quedan canceladas para evitar aglomeraciones de personas. Estas medidas buscan dar tiempo a las instituciones de salud para prepararse para la epidemia y una transición a la tercera etapa.

FASE 3: CONTAGIO COMUNITARIO

Una vez que se sobrepasen los casos contenidos y se conozcan casos que no tienen relación con los pacientes importados, se da un contagio comunitario, cuando hay mayor expansión, esa es la fase 3.

Por eso es importante seguir la orden gubernamental de evitar las concentraciones, con ello se espera que no haya una propagación masiva del virus.

En esta fase circula activamente el virus. Las instituciones médicas detectan y atienden los casos de la enfermedad, con el fin de mitigar los efectos. La atención de pacientes no graves es realizada de forma ambulatoria, es decir, no son internados en los hospitales, en tanto que los casos graves son atendidos en centros definidos.

FASE 4: TRANSMISIÓN SOSTENIDA

Cuando se producen casos de transmisión comunitaria sostenida, que es lo que ya ha ocurrido en países como Italia y España. En este caso, las autoridades sanitarias deben

garantizar a la ciudadanía el manejo oportuno de la emergencia y garantizar los recursos. Su puede entender como un crecimiento exponencial de la población.

Actualmente nuestro país se encuentra ya atravesando por la Fase 3, es decir la de contagio comunitario, la de mayor expansión y ya iniciando la Fase 4 de contagio sostenido, es decir la que implica un crecimiento exponencial de las personas que se encuentran en el territorio nacional contagiadas por COVID-19, conforme se evidencia con la estadística que más adelante se indica. Por tanto, el universo de las personas con riesgo de contagio está constituida por quienes se encuentren en el territorio nacional, lo que se confirma por las disposiciones de alcance nacional que ya ha dictado el Gobierno central sobre aislamiento social e inmovilización a nivel nacional.

Este contexto de ostensible incremento diario de casos de personas que se encuentran en el territorio nacional contagiadas o en riesgo de contagio por COVID-1 y por lo tanto, que requieren prestaciones de servicios de salud, exige superar las barreras técnicas y administrativas entre los diferentes subsistemas para viabilizar su acceso a los servicios de salud, facilitando el Intercambio Prestacional en Salud entre instituciones y entidades financiadoras y prestadoras de servicios de salud; de esta manera, el Intercambio Prestacional en Salud constituye una estrategia de articulación de la oferta sanitaria pública bajo un enfoque de complementariedad y continuidad.

Con ese objetivo, en virtud de la rectoría otorgada al Ministerio de Salud mediante la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y las disposiciones contenidas en la Ley N° 30423 Ley que establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud de Nivel Nacional, con el fin de permitir la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19., conforme se detalla más adelante en el análisis de costo beneficio de la propuesta de Decreto Legislativo, resulta necesaria la participación del sector privado en el Intercambio Prestacional en Salud para atender la demanda creciente de prestaciones de servicios de salud de la población.

Al respecto para la incorporación de la instituciones o entidades privadas y mixtas cuya participación no está regulada en la Ley, se ha previsto con carácter excepcional las disposiciones en la propuesta legislativa que se motiva.

En tal sentido, se efectúa el análisis del arraigo constitucional del Decreto Legislativo que se motiva y el test de proporcionalidad considerando los alcances del derecho fundamental de protección de la salud previsto en el artículo 7 de la Constitución Política y la garantía de la libertad de empresa reconocida en el artículo 57 de la misma Carta Magna.

Se tiene que, el marco normativo constitucional a través de su artículo 7 reconoce el derecho fundamental a la protección de la salud y, consecuentemente, la obligación del Estado de garantizarlo. Sin embargo, al mismo tiempo, establece el deber de la sociedad en su conjunto de contribuir con su promoción y defensa. A la par, el artículo 9 del mismo texto constitucional, le encomienda al Estado la responsabilidad de diseñar y conducir la política nacional de salud para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud.



De otro lado, el derecho a la libertad de empresa, también tiene un reconocimiento constitucional. En efecto, el artículo 59 garantiza la libertad de empresa. Sin embargo, tal libertad no es absoluta y puede verse limitada justificadamente bajo determinadas circunstancias. Una de esas limitaciones la constituye el derecho a la protección de la salud. En primer término, porque en las empresas también recae el deber de promover y defender este derecho, y adicionalmente porque en determinadas circunstancias esa libertad debe verse restringida para contribuir con el acceso equitativo a los servicios de salud.

Esta premisa constitucional ha sido desarrollada por la Ley General de Salud, Ley N° 26842, la cual mediante su artículo 82 indica que, en la lucha contra las epidemias, la Autoridad de Salud, es decir, el Ministerio de Salud, queda facultada para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes. Aspecto que también ha sido ratificado por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM "Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19", donde textualmente se indica en su artículo 5.1 que "Todas las entidades públicas, privadas y mixtas sanitarias del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedan bajo la dirección del MINSA para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza."



Admitiendo que la libertad de empresa puede ser restringida bajo determinadas condiciones excepcionales, como es la aparición y expansión de una pandemia como la de COVID-19 que ha dado lugar al Estado de Emergencia Nacional y Emergencia Sanitaria, se ha desarrollado la propuesta de Decreto Legislativo que permita establecer la obligatoriedad del Intercambio Prestacional en Salud tanto en el sector público como privado para la plena prestación de los servicios de salud para la prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.

Aunque siempre existe una presunción de constitucionalidad de toda norma, para efectos de la presente exposición de motivos, se realiza una evaluación general de la proporcionalidad del carácter obligatorio del Intercambio Prestacional en Salud en el sector público y se valida su compatibilidad con la Constitución. En tal sentido, se afirma que la norma es compatible con ella, cuando es idónea, necesaria y proporcional en sentido estricto.

En las circunstancias excepcionales por las que atraviesa nuestro país y la creciente demanda de atención de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, se requiere el Intercambio Prestacional en Salud con la necesaria participación de las entidades e instituciones públicas y privadas, lo que resulta idóneo, para armonizar el interés público y el privado con una fin válido, como es proteger el derecho a la salud de las personas que se encuentren en el territorio nacional, máxime al existir una insuficiente oferta de servicios de salud en el sector público que se agudiza con el creciente número de casos de enfermedad por COVID-19 así como de riesgo de contagio de la misma, conforme se detalla más adelante en el análisis de costo beneficio, facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, las restricciones a que dan lugar las medidas contenidas en el Decreto Legislativo resultan necesarias, pues entre todas las alternativas jurídicamente posibles, esta es la que permite preservar el derecho fundamental de la

protección de la salud, al incorporar la oferta ya existente de servicios de salud en el sector privado para la efectiva y oportuna atención de las personas que se encuentran en el territorio nacional contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, contando con reglas claras y razonables, así como emplear para dicho fin, la metodología ya existente en el marco normativo vigente, de manera que las disposiciones contenidas en el presente Decreto Legislativo sean de práctica e inmediata aplicación como las circunstancias exigen.

Esta alternativa salvaguarda el derecho a contratar con fin lícito ya que implica el acuerdo de las partes para poner a disposición los recursos privados para la prestación de servicios de salud. Ello resulta jurídica y además socialmente deseable ya que no impone la disposición de la oferta de servicios de salud del sector privado sino más bien permite la participación del sector privado en el Intercambio Prestacional en Salud bajo un conjunto de reglas claras y prácticas para su desarrollo eficiente y eficaz, así como para su aplicación durante una temporalidad debidamente señalada. Entre las posibilidades consideradas, como son el Intercambio Prestacional en Salud previa manifestación de voluntad de conformidad de las partes intervinientes cuando existe oferta disponible y capacidad resolutive para brindar los servicios de salud, la disposición de recursos del sector privado solo en sentido unívoco es decir a requerimiento del Estado o mantener la oferta del sector público y privado de manera fragmentada y segmentada, funcionando como compartimentos estancos, resulta más razonable optar por el Intercambio Prestacional en Salud. Finalmente, el carácter obligatorio de la medida también resulta proporcional pues la restricción de la libertad de empresa, consistente solo en que el sector privado participe de manera obligatoria en el Intercambio Prestacional de Salud siempre que se cumplan las mismas reglas que también son aplicables para el sector público y con la conformidad de las partes intervinientes, permite más bien armonizar el interés de ambos sectores.

III. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA

Ante la coyuntura actual, se ha considerado importante facilitar el Intercambio Prestacional en Salud en los sectores público y privado, con la finalidad de garantizar el oportuno acceso y prestación de los servicios de salud de calidad para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.

Para ello, por excepción y para efectos del Decreto Legislativo que se sustenta, debe entenderse por Intercambio Prestacional en Salud, a los procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado o público - mixta que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requiera la población que se encuentre en el país, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo; con la finalidad de que todas las personas en el territorio nacional contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública y privada disponible a nivel nacional.



Es por eso que la propuesta normativa tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a optimizar el Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud que permitan brindar servicios de salud para todas las personas que se encuentren en el territorio nacional contagiadas con COVID-19 o con riesgo de contagio por el virus mencionado, con oportunidad, accesibilidad, y equidad, mediante la articulación y complementariedad de la oferta pública y privada existente en el país.

Finalmente, en el contexto de la pandemia por el COVID-19, se espera como resultado de la estrategia articulada y la complementariedad de la oferta pública y privada existente, dentro del ámbito territorial nacional, se contribuya a satisfacer la demanda de servicios de salud para la adecuada prevención y prestación de servicios de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19 en el país.



Así se tiene que, el Decreto Legislativo tiene por objeto:

- Agilizar el intercambio prestacional para la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19 entre las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS, mediante la expresa manifestación de la voluntad o conformidad de las partes con cargo a que se adopte la formalidad de dicho acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la fecha de la comunicación.
- Garantizar una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a todas las personas en el territorio nacional contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, conforme a las garantías explícitas de salud según lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, así como, acceso a servicios de salud integrales, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, mediante la articulación, complementariedad y subsidiariedad de la oferta pública, privada o mixta existente en el país
- Establecer objetivamente los valores de transacción teniendo en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Técnicos ya existentes como son la "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y la "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Incluir en ese proceso de Intercambio Prestacional en Salud al sector privado con la finalidad de ampliar la oferta de servicios de salud disponibles para las personas que se encuentren en el territorio nacional contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19.

IV. ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA

La propuesta normativa comprende doce (12) artículos, nueve (09) Disposiciones Complementarias Finales, una (1) Disposición Complementaria Transitoria y dos (2) Disposiciones Complementarias Modificatorias.

En los artículos 1 y 2, se han desarrollado el objeto de la propuesta normativa y la definición de Intercambio Prestacional en Salud a aplicar por excepción, consistente en "los procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19.

En el artículo 3, se explicitan las precisiones para la implementación del Intercambio Prestacional en Salud; que se desarrolla entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas:

Así, en el numeral 1 del indicado artículo 3 se dispone que, los procesos de Intercambio Prestacional en Salud son desarrollados de manera obligatoria por las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas, siempre que la entidad o institución requerida cuente con la capacidad de oferta y capacidad resolutoria necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas.

Adicionalmente, en el mismo numeral se establece que, para implementar el Intercambio Prestacional en Salud se requiere la expresa manifestación de la voluntad o conformidad de las partes a través de cualquier medio de comunicación, de acuerdo con lo establecido en los artículos 141, 141-A y 1352 del Código Civil; con cargo a que se adopte la formalidad de dicho acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la fecha de la comunicación.

Además de lo señalado en el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo, el Intercambio Prestacional en Salud se desarrolla conforme a las siguientes precisiones:

Se aplica para la plena prestación de los servicios de salud para la prevención y atención de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19.

Las personas residentes en un distrito, o ámbito jurisdiccional de una UGIPRESS acceden a prestaciones de servicios de salud en la IPRESS del primer nivel de atención del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales más cercana a su domicilio.

Las personas acceden a las IPRESS del primer nivel de atención de EsSalud y/o privadas siempre que las IAFAS hayan cumplido con lo dispuesto en el numeral 3.1 del presente artículo y se haya informado a las personas de dicha posibilidad a través de cualquier medio de comunicación disponible.



El acceso a prestaciones de servicios de salud en Hospitales o Institutos Especializados de Salud es exclusivamente por referencia de una IPRESS del primer nivel de atención, salvo situaciones de Urgencias o Emergencias. Se exceptúa de este proceso a las personas que se encuentran con proceso de referencia iniciado, en tratamiento o diagnóstico.

Las UGIPRESS e IPRESS se obligan a brindar prestaciones de servicios de salud de carácter individual o de salud pública a las personas residentes en su ámbito jurisdiccional y, excepcionalmente, fuera de él, considerando la capacidad de oferta y capacidad resolutive.

Las personas adscritas acceden a prestaciones de servicios de salud en la UGIPRESS e IPRESS presentando su Documento Nacional de Identidad – DNI. Los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional presentan el Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad.



La acreditación de la cobertura de seguro de la persona que requiera de una prestación de servicios de salud en la UGIPRESS e IPRESS, se realiza a través del Sistema de Acreditación de Asegurados – SITEDS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro o sistema de acreditación que se encuentre habilitado por la IAFAS.

Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS.

Las prestaciones de servicios de salud se registran en el Sistema de Historia Clínica Electrónica, puesta a disposición por el Ministerio de Salud; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro que se encuentre habilitado en la oportunidad en que se brinda la prestación.

Lo establecido en el presente artículo respecto a la información de carácter personal y su protección, se encuentra supedita a la dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y a la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y sus respectivos reglamentos y normas complementarias.

En el artículo 4, se ha desarrollado el uso de la Cartera de Servicios de Salud y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud en el Intercambio Prestacional en Salud, señalando que, las prestaciones de servicios de salud que se utilicen en el Intercambio Prestacional en Salud deben estar denominados y codificados según el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y la Cartera de Servicios de Salud, aprobados por el Ministerio de Salud. De requerirse prestaciones o procedimientos de servicios de salud no contenidos en dichos catálogos, las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas deben solicitar su incorporación, denominación y codificación al Ministerio de Salud, conforme a la normatividad aplicable.

Del mismo modo, en el artículo 5, respecto al uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales en el Sector Salud - PNUME y del Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales - PNUDME en el Sector Salud en el Intercambio

Prestacional en Salud, se ha establecido que:

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS garantizan la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud.

La disponibilidad y utilización de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en las UGIPRESS e IPRESS para la atención de los asegurados en el marco del Intercambio Prestacional en Salud, deben cumplir como mínimo con el uso del PNUME y PNUDME. Excepcionalmente, y siempre que se encuentre en el marco del acuerdo, se pueden utilizar medicamentos y dispositivos médicos no considerados en el PNUME y PNUDME, atendiendo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y lo acordado por las partes.

En relación al artículo 6, sobre la identificación de enfermedades y de problemas relacionados con la salud, se señala que se hace conforme al Clasificador Internacional de Enfermedades CIE – 10 o versión que determina el MINSA.

Por otro lado, en el artículo 7 se ha considerado que los valores de transacción se establecen teniendo en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Normativos: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" para el Sistema de Salud. Las IAFAS públicas que cuenten con estructura de costos determinarán los mismos conforme a esta.



Asimismo, El Ministerio de Salud pone a disposición del Sector Salud los costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios contenidos en el PEAS vigente, como referencia para establecer las tarifas correspondientes; las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de los Planes Complementarios o Planes Específicos son definidos por las IAFAS, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 7.1, Guías de Práctica Clínica, Documentos Normativos o resultados de evaluaciones de tecnologías sanitarias vigentes que definan los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios para el manejo estandarizado de casos.

La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD supervisa en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de lo dispuesto en el citado artículo.

El artículo 8 relacionado con el proceso de facturación y pago en el Intercambio Prestacional en Salud dispone lo siguiente:

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas realizan la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Las IAFAS UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas utilizan el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación existente en las entidades o instituciones.

El pago por la modalidad retrospectiva correspondiente a las prestaciones de servicios de

salud o procedimientos brindados por las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se paga hasta treinta (30) días calendario posteriores.

El pago por la modalidad prospectiva, que se efectúa con los fondos entregados anticipadamente requiere la presentación del respectivo comprobante de pago, según lo establecido por las partes.

La auditoría médica, validación prestacional y la conformidad se realiza en ambas modalidades de pago y pueden ser concurrentes. Para la modalidad retrospectiva deben ser efectuadas por las IAFAS dentro de los quince (15) días calendario de realizada la prestación de salud y/o procedimiento según corresponda. Una vez vencido dicho plazo, de no mediar observación alguna, se procede con el pago respectivo dentro del plazo establecido en el numeral 8.2. Para la modalidad prospectiva, la IAFAS define el plazo requerido para la aplicación de la auditoría médica, validación prestacional y la conformidad, en el más breve plazo posible.



Dado que el Intercambio Prestacional en Salud es un proceso transparente, las bases de datos de las tarifas aprobadas se publican en el portal institucional de las respectivas IAFAS, UGIPRESS e IPRESS, Portal Nacional de Datos Abiertos, Portal de Transparencia Estándar y en el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios, implementado por el Ministerio de Salud.

Respecto al financiamiento y mecanismos de pago, el artículo 9 del Decreto Legislativo establece que las prestaciones de servicios de salud, materia de Intercambio Prestacional en Salud, que suscriban las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se financian con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones.

El mecanismo de pago puede ser de modalidad prospectiva o retrospectiva entre las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas de acuerdo con los procesos y plazos establecidos en los artículos 3, 7 y 8 del presente Decreto Legislativo y al marco normativo vigente.

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas priorizan el empaquetamiento de las prestaciones de servicios de salud por caso resuelto como mecanismo de pago, sin perjuicio de la aplicación de otros mecanismos de acuerdo con lo establecido por las partes.

En el artículo 10, se establece que el Ministerio de Salud regula, modula y desarrolla el proceso de articulación y complementariedad a nivel nacional entre las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas de manera participativa, para la implementación del Intercambio Prestacional en Salud, en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo.

En el artículo 11 sobre los mecanismos de solución de controversias, se ha dispuesto que debe preferirse el trato directo. En caso de persistir la controversia, esta es resuelta a través de los mecanismos de solución de controversias del Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD o en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por este.

Finalmente, en el artículo 12 se dispone el refrendo del Decreto Legislativo por el

Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior y la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social.

También se ha considerado en el documento normativo, Disposiciones Complementarias Finales, que en su conjunto y en consecuencia con todo el articulado del Decreto Legislativo, tienen como sustento la Constitución Política del Estado pues si bien el artículo 59 de la Constitución garantiza la libertad de empresa, el mismo texto constitucional prevé en su artículo 7, que todas las personas tienen el deber de contribuir con la protección del derecho a la salud individual y de la comunidad.

Así, de la lectura sistemática de las normas constitucionales se concluye que, el derecho a la libertad de empresa debe armonizar con el deber de contribuir a la protección del derecho a la salud más aún en el actual Estado de Emergencia Nacional y Emergencia Sanitaria en que se encuentra el país, en resguardo de la salud pública.

En ese sentido, la propia Ley General de Salud, en su artículo XII, señala que "El ejercicio del derecho (...), a la libertad de empresa, comercio e industria están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública".

El mismo cuerpo normativo en su Artículo 82, establece que "En la lucha contra las epidemias, la Autoridad de Salud queda facultada para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes".

En ese orden de ideas, el Artículo 5 del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, dispone en su artículo 5.1. que "Todas las entidades públicas, privadas y mixtas sanitarias del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedan bajo la dirección del Ministerio de Salud para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza."

De lo expuesto se colige que las disposiciones contenidas en el Decreto Legislativo que se motiva tienen arraigo constitucional, en concordancia con el orden económico establecido de Economía Social de Mercado, conforme al artículo 58 de la Constitución y habilita el marco legal para que, en la situación excepcional que el país afronta y que exige una respuesta rápida y efectiva del Estado y de los agentes económicos para el control, mitigación y eliminación de la pandemia provocada por el COVID-19, armonicen el interés público y el privado en cautela del derecho tutelado por la Carta Magna.

Tales Disposiciones Complementarias Finales son las siguientes:

PRIMERA.- De los convenios y contratos vigentes

Los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud, celebrados en el marco del Decreto Legislativo. N° 1302 que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2019-SA, los contratos celebrados con IPRESS privadas que se encuentran en ejecución, así como los contratos celebrados en el marco del Decreto Legislativo N° 1362, Decreto Legislativo que regula la promoción de la inversión privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos,



que se encuentren vigentes y en ejecución a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo, continúan ejecutándose conforme a las normas vigentes al momento de su celebración, hasta su extinción.

SEGUNDA.- Portabilidad de cobertura de aseguramiento de salud

Las prestaciones de servicios de salud que se brinden a la persona contagiada o con riesgo de contagio por COVID-19 en el ámbito donde se encuentra laborando o en aislamiento social; son excepcionalmente cubiertas financieramente por la IAFAS a la cual está afiliada

TERCERA.- Del derecho de información y supervisión sobre las prestaciones de servicios de salud contratados

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se deben reciprocidad en la información sobre las prestaciones de servicios de salud, procedimientos, actos médicos, y en general sobre todo acto vinculado con los servicios de salud brindados en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, pudiendo solicitar información o realizar visitas de verificación, control prestacional y auditoría de las prestaciones de servicios de salud a las UGIPRESS e IPRESS que brindan prestaciones de servicios de salud a sus asegurados, estando las UGIPRESS e IPRESS obligadas a cumplir esta disposición, bajo responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las actividades que realiza la SUSALUD en el marco de sus competencias para el cumplimiento de esta disposición.



CUARTA.- Del derecho a la prestación de salud y/o procedimientos de los afiliados a las IAFAS Privadas.

Las personas afiliadas a las IAFAS Privadas mantienen sus derechos respecto al acceso a prestación y/o procedimientos de salud en las redes preferentes de atención conforme a su voluntad; las redes preferentes de atención deben contar con lo necesario para que dichas prestaciones de servicios de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, se brinden conforme a lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional. De requerir acceso a otras UGIPRESS e IPRESS la persona deberá manifestarlo expresamente a su IAFAS, la misma que deberá de realizar las acciones pertinentes para que acceda a las prestaciones de servicios de salud necesarios en dichas instituciones.

QUINTA.- De la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

En el marco del proceso de Intercambio Prestacional en Salud y en el ámbito de sus competencias, SUSALUD supervisa el cumplimiento del presente Decreto Legislativo, y emite informe periódico dando cuenta al Ministerio de Salud y comunica a la Contraloría General de la Republica, respecto a los resultados de las supervisiones realizadas a nivel nacional.

SEXTA.- Facultades excepcionales a las IAFAS Públicas o Mixtas.

Las IAFAS están facultadas excepcionalmente a ampliar la cobertura de sus planes de salud y de las prestaciones económicas de sepelio, para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19 con la finalidad de reducir el impacto sanitario, desorden social y económico para sus afiliados sin afectar su sostenibilidad económica y financiera.

SETIMA.- Vigencia

La presente norma entra en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano y se mantiene vigente hasta la culminación de la atención de salud para las personas contagiadas -19 y con riesgo de contagio por COVID-19.

OCTAVA.- Sobre la acreditación de la residencia

Las personas cuya dirección registrada en su Documento Nacional de Identidad no esté actualizada, acreditan la dirección donde residen mediante recibo de arbitrios municipales, contrato de alquiler de vivienda, constancia de ingreso a un Centro de Atención Residencial u otro documento de sustento fehaciente.

En el caso de personas pertenecientes a pueblos indígenas u originarios, especialmente a aquellos en situación de contacto inicial, se acredita la residencia a través de una constancia emitida por el jefe de la comunidad o de los representantes de las organizaciones indígenas, según corresponda.

Adicionalmente a lo establecido en el presente artículo, las entidades o instituciones que tengan habilitado un sistema de acreditación de residencia continúan empleándolo con dicho fin.

NOVENA.- Sobre las Redes Integradas de Salud y Redes de Salud

Las disposiciones del presente Decreto Legislativo son de aplicación y comprenden a las Redes Integradas de Salud conformadas mediante acto resolutivo de la Autoridad Sanitaria correspondiente y Redes de Salud existentes a su entrada en vigencia.

UNICA.- Suspensión de la definición de Intercambio Prestacional en Salud del Decreto Legislativo N° 1302

Suspéndase, excepcionalmente, la definición de Intercambio Prestacional en Salud contenida en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1302 que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público, en el marco de la Emergencia Nacional y/o Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19, la cual se aplica conforme al artículo 2 del presente Decreto Legislativo.

Finalmente, el Decreto Legislativo comprende dos (2) Disposiciones Complementarias Modificatorias que establecen lo siguiente:

La primera, incorpora Disposiciones Complementarias Transitorias al Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, que queda redactado en los siguientes términos:

"PRIMERA.- *Facúltese a la IAFAS SIS, en tanto dure el Estado de Emergencia Nacional y/o Emergencia Sanitaria por la existencia del COVID-19, a afiliar de manera excepcional y temporalmente al régimen subsidiado a las personas peruanas y extranjeras, residentes o no, que se encuentren en el territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud, siempre que se encuentren con el diagnóstico o la sospecha de diagnóstico de coronavirus (COVID-19). Esta afiliación comprende inclusive a todas aquellas personas que se encuentren bajo el alcance del Decreto de Urgencia 017-2019.*

Esta afiliación garantiza a las personas beneficiarias la cobertura integral del SIS para el



régimen subsidiado. Dicha afiliación se conserva hasta el alta definitiva del diagnóstico de coronavirus (COVID-19).

SEGUNDA.- *Facúltese a la IAFAS SIS, en tanto dure el Estado de Emergencia Nacional y/o Emergencia Sanitaria por la existencia del COVID-19, a afiliar de manera excepcional al régimen subsidiado, a las personas en situación de abandono en calle que no cuenten con un seguro de salud.*

Esta afiliación garantiza a las personas beneficiarias la cobertura integral que ofrece el Seguro Integral de Salud. La IAFAS SIS establece el procedimiento de afiliación temporal."

La segunda, establece nuevos plazos a los definidos en el numeral 3 del artículo 3, artículos 4 y 6 del Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, aprobado el 28 de noviembre de 2019.



Los plazos señalados en el mencionado Decreto de Urgencia, se establecieron en el marco de una situación regular. No obstante, en el contexto internacional y nacional de la pandemia ocasionada por el Coronavirus, la declaración de Estado de Emergencia Nacional aprobado mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, debido a las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, por un período de 15 días, prorrogado a través del Decreto Supremo N° 051-2020-PCM por el término de 13 días calendario, a partir del 31 de marzo de 2020, ha dado lugar a una priorización de actividades del Ministerio de Salud y, en general de todos los sectores del Poder Ejecutivo, orientadas a mitigar y controlar la pandemia del COVID-19, y al establecimiento de restricciones en resguardo de la salud pública.

Por lo expuesto, si bien, se viene trabajando en el mejoramiento de las propuestas normativas requeridas en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019; ante la existencia de actividades enfocadas y direccionadas a hacer frente a la pandemia del Coronavirus en el marco del actual Estado de Emergencia en nuestro país, es necesario modificar los plazos de vigencia de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal el trámite de aprobación de las propuestas normativas referidas en el numeral 3 del artículo 3, 4 y 6 del citado Decreto de Urgencia.

En ese sentido, los nuevos plazos considerados otorgan quince (15) días hábiles desde la culminación del Estado de Emergencia para la emisión del informe final de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal a que se refiere el numeral 3 del artículo 3 del precitado Decreto de Urgencia, 30 días hábiles contados a partir de la emisión del informe final de la Comisión Multisectorial antes señalado, para la aprobación mediante Decreto Supremo, del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud actualizado, los Planes Complementarios previstos en el artículo 2, numeral 2.2 del presente Decreto de Urgencia, los criterios de elegibilidad para acceder a dichos Planes Complementarios y los esquemas de financiamiento de los mismos; y 20 días hábiles para aprobar mediante Decreto Supremo, las disposiciones para mejorar la gestión y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en IPRESS del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, que incluya como mínimo lo señalado en el artículo 6 del Decreto de Urgencia 017-2019.

De esta manera, al modificarse los plazos establecidos en el Decreto de Urgencia N° 017-2019, el Poder Ejecutivo mantiene su responsabilidad de implementar las disposiciones aprobadas en dicho documento normativo, y ello beneficiará a toda la población, al fortalecerse la cobertura poblacional, la cobertura prestacional y la cobertura financiera.

V. ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO

Como se ha señalado, según la Comisión de Protección Social (CPS, 2017), el Perú tiene un sistema de salud segmentado y fragmentado. La segmentación implica que varios subsistemas conviven dentro del sistema y cada uno tienen sus propios mecanismos de financiamiento, provisión y afiliación para grupos de población específicos, ya sea por su condición laboral, ingresos y pobreza, esto se manifiesta tanto en la provisión y el aseguramiento en salud. Asimismo, la fragmentación se da debido a que cada subsistema funciona con mandatos específicos, sin ninguna articulación. Esto genera que en el sistema de salud se formen redes de provisión de servicios que funcionan de manera aislada.

Asimismo, el citado informe indica que la experiencia del "intercambio prestacional" entre el SIS y ESSALUD solo ha representado el 1.3% del total de las atenciones del año 2016 del SIS, (CPS, 2017). Consecuentemente, esta situación hace necesario y urgente que el Estado fortalezca los mecanismos para la articulación entre las redes de provisión de servicios de salud dado que los vigentes no son suficientes para solucionar la fragmentación y segmentación del sistema.

De esta manera, al revisar la base de RENIPRESS, se observa que a la fecha la oferta de servicios de salud en el Perú se divide de la siguiente manera:

TABLA N° 1: OFERTA DE SALUD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN SUBSECTOR

SUBSECTOR SALUD	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Especializado	S/Categ
ESSALUD	305	59	10	2	18
GOES	7680	136	12	2	70
MINSA	386	8	18	2	9
FUERZA AREA DEL PERU	26	1	1	0	1
MARINA DE GUERRA DEL PERU	39	0	1	0	27
PNP	77	2	1	0	5
EJÉRCITO DEL PERÚ	126	2	1	0	2
PRIVADO	8625	297	5	1	5676
TOTAL	17264	505	49	7	5808

Fuente: RENIPRESS - SUSALUD

En esa línea, los resultados muestran la segmentación y fragmentación que existe en el sector salud, así como la diferencia que existe en la oferta de servicios de salud medida por el número de establecimientos de salud por cada subsector. Resalta que al comparar el sector público y el sector privado, el último tenga el 49% y 58% de establecimientos de salud de nivel I y nivel II; siendo ello una potencial oferta de servicios, necesarios dado que las características de dicha enfermedad obligan a que aproximadamente el 10% de la población con el COVID 19 requiera de servicios de hospitalización y el 2% del uso de UCI, según los datos al día de hoy brindados por el MINSAs³.

Asimismo, considerando los datos oficiales del MINSAs del 23 de marzo hasta el 16 de abril del presente año, se observa que en promedio del total de casos confirmados de personas

³ Al 16 de abril, de un total de 121,468 pruebas, 12,491 han dado positivo, y de ellos, 1,277 personas se encuentran hospitalizadas y 169 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que representan el 10% y 1.5% respectivamente.

con COVID 19, el 12% de casos requieren de hospitalización y el 3% de atención de cuidados intensivos. Además, según las estimaciones de casos COVID realizadas por Apoyo Consultoría⁴, al 4 de junio se tendrá un total de 27,631 casos confirmados en el Perú, y aplicando las tasas promedios de hospitalización y atenciones en UCI, 3,487 personas requerirán ser hospitalizadas y 830 de atenciones UCI.

Por lo tanto, la demanda de los servicios de salud se incrementará en los siguientes meses y considerando los problemas que existen en la actualidad en la oferta de servicios de salud, en especial públicos⁵, se requiere la participación conjunta de todos los subsectores que permita cubrir la potencial demanda de servicios de hospitalización y de atenciones de UCI.

Por lo tanto, un beneficio del presente proyecto es asegurar que la población afiliada a una IAFAS pueda atenderse en los establecimientos de salud que pertenezca a otra Red de Servicios de Salud, es decir, se solucionaría la imposibilidad que existe actualmente, que un establecimiento de salud con la capacidad resolutoria al no ser parte de su Red Preferente no lo pueda atender ya que su IAFAS (pública o privada) financiaría dichas atenciones con las IPRESS (públicas o privadas), en el marco del Intercambio Prestacional.

En esa línea, tal y como lo señala la CPS, los asegurados de los diferentes subsistemas tienden a buscar atención en sus redes propias si es que hay oferta disponible; sin embargo, los datos muestran que el 47% de los asegurados de ESSALUD en zonas rurales buscan atención en la red pública y red privada, mientras que el caso de los asegurados de las FFAA y PNP donde el 62.8% de los asegurados en zonas rurales buscan atención en la red pública y privada, es decir, se atienden en establecimientos de salud que no pertenecen a su red preferente, generando un incremento en su gasto de bolsillo.

Por ello, la aplicación del presente proyecto, también significaría una reducción en el gasto de bolsillo de la población, y con ello, una menor probabilidad de empobrecer por el impacto negativo de tener el COVID 19 en la persona y su entorno familiar.

Adicionalmente, al revisar la información de la ENAHO, se observa que la población con seguro de salud que no se pudo atender a pesar de tener una necesidad de salud, representó el 40% en el 2018. Entre las principales causas de dicha decisión se encuentran la demora de atención y la lejanía de los establecimientos de salud. Por lo tanto, con la aprobación de la presente propuesta, se espera que la población pueda atenderse en los establecimientos de salud más cercana a su lugar de residencia, trabajo o lugar donde se encuentra ubicada por el aislamiento social, al tener una mayor oferta de servicios de salud.

Por otro lado, dado que los efectos del virus COVID-19 se encuentran aún en proceso de investigación, la Autoridad Nacional Sanitaria sigue evaluando las prestaciones de servicios de salud requeridas para la atención de las personas que se encuentran en el territorio nacional contagiadas o con riesgo de contagio por el COVID-19. Ello debido a que no existe todavía suficiente evidencia científica que permita estimar la totalidad de las prestaciones

⁴ Ver: <https://drive.google.com/drive/folders/1Ohl6DQYI5ePMqozpYj4ZnWq-TUQfsxFu> que brinda información actualizada de la proyección de casos COVID hasta el 4 de junio realizada por Apoyo Consultoría.

⁵ Entre los principales problemas se encuentra: "reducir tiempos de programación de citas y cirugías, la demanda por más camas hospitalarias, el clamor por resolver el hacinamiento en las emergencias, la falta de medicamentos e insumos médicos, la poca disponibilidad de equipamiento médico en condiciones y la precariedad de las instalaciones". Ver: <https://pbs.edu.pe/noticias/siguiente-reforma-impostergable-reingenieria-sistema-salud-publica-peru-gabriel-castillo-mory/>



necesarias, y consecuentemente no se cuenta con información para estimar los costos que implicaría la aplicación del Decreto Legislativo sin embargo la demanda creciente de servicios de salud motivada por el incremento del número de casos de personas con enfermedad por COVID-19 o con riesgo de contagio de la misma, permite prever que, de no contar con la participación del sector privado para la atención de estos casos, no solo quedará excluido de atención un elevado número de personas en nuestro país o, en el mejor de los casos, tendrán un acceso muy limitado a los servicios de salud que necesiten por tener que incurrir en gasto de bolsillo que la gran mayoría no puede afrontar sino que además tales costos se elevarían muy significativamente al operar la oferta privada como compartimento estanco respecto de la oferta de estos servicios de salud en el sector público.

Por lo expuesto, se observa que el presente Decreto Legislativo brinda el marco legal necesario para la necesaria participación de instituciones y entidades públicas, privadas y mixtas en el Intercambio Prestacional de Salud y dará lugar a ostensibles beneficios de la población al asegurar su acceso a los servicios de salud y al generar economías de escala así como una mayor oferta de servicios de salud en todo el territorio nacional para la prevención y atención de salud de las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID 19, y que ello representará un beneficio mayor para la sociedad que los costos que pudiera implicar su aplicación.

Se concluye también que, la aprobación de la propuesta normativa no significa un gasto adicional para el Tesoro, pues las prestaciones de salud comprendidas en el intercambio prestacional en salud son financiadas con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos o entidades.

Por el contrario, la implementación del Intercambio Prestacional en Salud para la prevención y atención de salud de las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19 permitirá alcanzar eficiencia en la ejecución de los recursos públicos destinados a la atención de la salud por la pandemia.

Además, la implementación de la normativa ofrece ventajas para optimizar el intercambio prestacional en salud y brindar servicios de salud a las personas que se encuentren en el país contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, con oportunidad, accesibilidad y equidad.

ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta normativa se encuentra en el marco de la Ley N° 31011 que delega al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud, con el objetivo de dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas, con sospecha de contagio o con riesgo de contagio por COVID-19.



Asimismo, las modificaciones del Decreto Legislativo N° 1164 buscan optimizar la respuesta estatal frente a la pandemia ocasionada por el COVID-19 facilitando el acceso a los servicios de salud de las personas que presentan ese diagnóstico o con riesgo de contraerlo.

Por otra parte, las modificaciones de los plazos establecidos en el Decreto de Urgencia N° 017-2019 que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud permitirá cumplir con lo dispuesto en la indicada norma, consistente en efectuar la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de los Planes Complementarios así como los criterios de elegibilidad basados en la vulnerabilidad económica, esquemas de financiamiento y arreglos institucionales para la administración y gestión de los recursos para el aseguramiento en salud, entre otras, cuyo avance se vio interrumpido por la sobreviniente declaración de Estado de Emergencia Nacional y Emergencia Sanitaria por la existencia de COVID-19.



En tal sentido, la presente propuesta normativa es coherente con el sistema jurídico de nuestro país y las modificaciones propuestas coadyuvan a la efectiva protección del derecho de la salud.

Res. Adm. N° 000118-2020-CE-PJ.- Prorrogan la suspensión de las labores del Poder Judicial y los plazos procesales y administrativos, y dictan otras disposiciones **32**

Res. Adm. N° 000119-2020-CE-PJ.- Habilitan competencia a los órganos jurisdiccionales de emergencia de los Distritos Judiciales del país, para tramitar solicitudes de conversión automática de penas que presenten las personas condenadas por el delito de omisión a la asistencia familiar y tramitar solicitudes de beneficios penitenciarios (Semilibertad y Liberación Condicional); las cuales se resolverán mediante audiencias virtuales **33**

Res. Adm. N° 000120-2020-CE-PJ.- Establecen precisiones en el artículo 4° de la Res. Adm. N° 118-2020-CE-PJ, aplicables a jueces penales de los Distritos Judiciales del país **33**

Res. Adm. N° 000121-2020-CE-PJ.- Establecen que la suspensión de plazos procesales y administrativos dispuesta como consecuencia del Estado de Emergencia Nacional, no se aplica para el cómputo del plazo de detenciones preliminares y prisiones preventivas u otra medida similar, emitidas por los órganos jurisdiccionales a nivel nacional; y medidas cautelares de suspensión preventiva y de medidas disciplinarias de suspensión, impuestas por los Órganos de Control de la Magistratura del Poder Judicial **34**

CORTES SUPERIORES DE JUSTICIA

Res. Adm. N° 000122-2020-P-CSJPPV-PJ.- Crean la Escuela Judicial de la Corte Superior de Justicia de Puente Piedra - Ventanilla **35**

Res. Adm. N° 000123-2020-P-CSJPPV-PJ.- Aprueban la "Cartilla para el Retiro de Expedientes en el Sistema Integrado Judicial - SIJ" y establecen su uso obligatorio en todas las sedes de la Corte Superior de Justicia de Puente Piedra - Ventanilla **35**

Res. Adm. N° 000124-2020-P-CSJPPV-PJ.- Aprueban los "Lineamientos para la implementación del Trabajo Remoto durante el Estado de Emergencia", en la Corte Superior de Justicia de Puente Piedra - Ventanilla **36**

ORGANISMOS AUTONOMOS

**SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS
Y ADMINISTRADORAS PRIVADAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

Fe de Erratas Res. N° 1287-2020

39

PODER EJECUTIVO

DECRETOS LEGISLATIVOS

**DECRETO LEGISLATIVO
N° 1466**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 31011, el Congreso de la República ha delegado al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, por el término de cuarenta y cinco (45) días calendario;

Que, el numeral 1), del artículo 2 de la citada Ley, establece la facultad de emitir normas en materia de salud con el objetivo de dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19;

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, señalan que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad,

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, publicado en el diario oficial El Peruano el 11 de marzo de 2020, se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario por la existencia del COVID-19, y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, a través de Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano el 15 de marzo de 2020, se declaró por el término de quince (15) días calendario, el Estado de Emergencia Nacional y se

dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, posteriormente, mediante el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM se dispuso la prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, con la finalidad de mantener las medidas que contribuyan a paliar los efectos del COVID-19 y permitan garantizar la salud pública y los derechos fundamentales de las personas;

Que, no obstante las medidas adoptadas, con la finalidad de que se prosiga con las medidas excepcionales para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19 sin afectar la prestación de los servicios básicos, así como la salud y alimentación de la población; mediante Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, se prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 13 de abril de 2020 hasta el 26 de abril del 2020.

Que, en ese contexto, resulta necesario dictar disposiciones destinadas a fortalecer y facilitar el Intercambio Prestacional en Salud en los sectores público y privado, con la finalidad de garantizar el oportuno acceso a los servicios de salud de calidad para las personas referidas en los considerandos anteriores;

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 31011 y el artículo 104 de la Constitución Política del Perú; Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y, Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

**DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA
DISPOSICIONES PARA FORTALECER Y FACILITAR
LA IMPLEMENTACIÓN DEL INTERCAMBIO
PRESTACIONAL EN SALUD EN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD, QUE PERMITAN LA
ADECUADA Y PLENA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
SALUD PARA LAS PERSONAS CONTAGIADAS Y
CON RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19**

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a optimizar el Intercambio

Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a todas las personas en el territorio nacional conforme a las garantías explícitas de salud según lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, así como, acceso a servicios de salud integrales, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, mediante la articulación, complementariedad y subsidiariedad de la oferta pública, privada o mixta existente en el país.

Artículo 2.- Intercambio Prestacional en Salud

Excepcionalmente, para efectos de aplicación de la presente norma, entiéndase por Intercambio Prestacional en Salud a los procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

Artículo 3.- De la implementación del Intercambio Prestacional en Salud

3.1 Los procesos de Intercambio Prestacional en Salud referidos en el artículo precedente son desarrollados de manera obligatoria, por las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas, siempre que la entidad o institución requerida cuente con la capacidad de oferta y capacidad resolutive necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas.

Los términos del Intercambio Prestacional en Salud se formalizan en un plazo máximo de quince (15) días calendario para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

3.2 El Intercambio Prestacional en Salud entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas; se desarrolla conforme a lo indicado en el numeral 3.1 y las siguientes precisiones:

a) El Intercambio Prestacional en Salud se aplica para la plena prestación de los servicios de salud para la prevención y atención de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19.

b) Las personas residentes en un distrito, o ámbito jurisdiccional de una UGIPRESS acceden a prestaciones de servicios de salud en la IPRESS del primer nivel de atención del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales más cercana a su domicilio.

c) Las personas acceden a las IPRESS del primer nivel de atención de EsSalud y/o privadas siempre que las IAFAS hayan cumplido con lo dispuesto en el numeral 3.1 del presente artículo y se haya informado a las personas de dicha posibilidad a través de cualquier medio de comunicación disponible.

d) El acceso a prestaciones de servicios de salud en Hospitales o Institutos Especializados de Salud es exclusivamente por referencia de una IPRESS del primer nivel de atención, salvo situaciones de Urgencias o Emergencias. Se exceptúa de este proceso a las personas que se encuentran con proceso de referencia iniciado, en tratamiento o diagnóstico.

e) Las UGIPRESS e IPRESS se obligan a brindar prestaciones de servicios de salud de carácter individual

o de salud pública a las personas residentes en su ámbito jurisdiccional y, excepcionalmente, fuera de él, considerando la capacidad de oferta y capacidad resolutive.

f) Las personas adscritas acceden a prestaciones de servicios de salud en la UGIPRESS e IPRESS presentando su Documento Nacional de Identidad – DNI. Los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional presentan el Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad.

g) La acreditación de la cobertura de seguro de la persona que requiera de una prestación de servicios de salud en la UGIPRESS e IPRESS, se realiza a través del Sistema de Acreditación de Asegurados – SITEDS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro o sistema de acreditación que se encuentre habilitado por la IAFAS.

h) Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS.

i) Las prestaciones de servicios de salud se registran en el Sistema de Historia Clínica Electrónica, puesta a disposición por el Ministerio de Salud; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro que se encuentre habilitado en la oportunidad en que se brinda la prestación.

j) Lo establecido en el presente artículo respecto a la información de carácter personal y su protección, se encuentra supedita a la dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y a la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y sus respectivos reglamentos y normas complementarias.

Artículo 4.- Del uso de la Cartera de Servicios de Salud y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud en el Intercambio Prestacional en Salud

Las prestaciones de servicios de salud que se utilicen en el Intercambio Prestacional en Salud deben estar denominadas y codificadas según el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y la Cartera de Servicios de Salud, aprobados por el Ministerio de Salud. De requerirse prestaciones o procedimientos de servicios de salud no contenidos en dichos catálogos, las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas deben solicitar su incorporación, denominación y codificación al Ministerio de Salud, conforme a la normatividad aplicable.

Artículo 5.- Del uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – PNUME y del Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales – PNUDME para el Sector Salud en el Intercambio Prestacional en Salud

5.1 Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS garantizan la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud.

5.2 La disponibilidad y utilización de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en las UGIPRESS e IPRESS para la atención de los asegurados en el marco del Intercambio Prestacional en Salud, deben cumplir como mínimo con el uso del PNUME y PNUDME. Excepcionalmente, y siempre que se encuentre en el marco del acuerdo, se pueden utilizar medicamentos y dispositivos médicos no considerados en el PNUME y PNUDME, atendiendo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y lo acordado por las partes.

Artículo 6.- Del uso del clasificador de enfermedades y problemas relacionados con la salud En el marco del Intercambio Prestacional en Salud,

la identificación de enfermedades y de problemas relacionados con la salud, se hace conforme al Clasificador Internacional de Enfermedades CIE – 10 o versión que determina el MINSA.

Artículo 7.- Valor de transacción para el Intercambio Prestacional en Salud

7.1 Los valores de transacción se establecen teniendo en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Normativos: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" para el Sistema de Salud. Las IAFAS públicas que cuenten con estructura de costos vigente determinarán el valor de transacción conforme a esta.

7.2 El Ministerio de Salud pone a disposición del Sector Salud los costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios contenidos en el PEAS vigente, como referencia para establecer las tarifas correspondientes; las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de los Planes Complementarios o Planes Específicos son definidos por las IAFAS, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 7.1, Guías de Práctica Clínica, Documentos Normativos o resultados de evaluaciones de tecnologías sanitarias vigentes que definan los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios para el manejo estandarizado de casos.

7.3 SUSALUD supervisa en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 8.- Del proceso de facturación y pago en el Intercambio Prestacional en Salud

8.1 Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas realizan la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Las IAFAS UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas utilizan el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación existente en las entidades o instituciones.

8.2 El pago por la modalidad retrospectiva correspondiente a las prestaciones de servicios de salud o procedimientos brindados por las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se paga hasta treinta (30) días calendario posteriores.

8.3 El pago por la modalidad prospectiva, que se efectúa con los fondos entregados anticipadamente requiere la presentación del respectivo comprobante de pago, según lo establecido por las partes.

8.4 La auditoría médica, validación prestacional y la conformidad se realiza en ambas modalidades de pago y pueden ser concurrentes. Para la modalidad retrospectiva deben ser efectuadas por las IAFAS dentro de los quince (15) días calendario de realizada la prestación de salud y/o procedimiento según corresponda. Una vez vencido dicho plazo, de no mediar observación alguna, se procede con el pago respectivo dentro del plazo establecido en el numeral 8.2. Para la modalidad prospectiva, la IAFAS define el plazo requerido para la aplicación de la auditoría médica, validación prestacional y la conformidad, en el más breve plazo posible.

Artículo 9.- Financiamiento y mecanismos de pago

9.1 Las prestaciones de servicios de salud, materia de Intercambio Prestacional en Salud, que suscriban las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se financian con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones.

9.2 El mecanismo de pago puede ser de modalidad prospectiva o retrospectiva entre las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas de acuerdo con los procesos y plazos establecidos en los artículos 3, 7 y 8 del presente Decreto Legislativo y al marco normativo vigente.

9.3 Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas priorizan el empaquetamiento de las prestaciones de servicios de salud por caso resuelto como mecanismo de pago, sin perjuicio de la aplicación de otros mecanismos de acuerdo con lo establecido por las partes.

Artículo 10.- De la articulación y complementariedad entre IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas

El Ministerio de Salud regula, modula y desarrolla el proceso de articulación y complementariedad a nivel nacional entre las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas de manera participativa, para la implementación del Intercambio Prestacional en Salud, en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo.

Artículo 11.- Del mecanismo de solución de controversias en el Intercambio Prestacional en Salud

11.1 En caso de controversias entre las partes del Intercambio Prestacional en Salud debe preferirse el trato directo.

11.2 En caso de persistir la controversia, esta es resuelta a través de los mecanismos de solución de controversias del Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD o en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por éste.

Artículo 12.- Refrendo

El presente Decreto Legislativo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior y la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- De los convenios y contratos vigentes Los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud, celebrados en el marco del Decreto Legislativo N° 1302 que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2019-SA, los contratos celebrados con IPRESS privadas que se encuentran en ejecución, así como los contratos celebrados en el marco del Decreto Legislativo N° 1362, Decreto Legislativo que regula la promoción de la inversión privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, que se encuentren vigentes y en ejecución a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo, continúan ejecutándose conforme a las normas vigentes al momento de su celebración, hasta su extinción.

SEGUNDA.- Portabilidad de cobertura de aseguramiento de salud

Las prestaciones de servicios de salud que se brinden a la persona contagiada o con riesgo de contagio por COVID-19 en el ámbito donde se encuentra laborando o en aislamiento social; son excepcionalmente cubiertas financieramente por la IAFAS a la cual está afiliada.

TERCERA.- Del derecho de información y supervisión sobre las prestaciones de servicios de salud contratados

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas se deben reciprocidad en la información sobre las prestaciones de servicios de salud, procedimientos, actos médicos; y en general sobre todo acto vinculado con los servicios de salud brindados en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, pudiendo solicitar información o realizar visitas de verificación, control prestacional y auditoría de las prestaciones de servicios de salud a las UGIPRESS e IPRESS que brindan prestaciones de servicios de salud a sus asegurados,

estando las UGIPRESS e IPRESS obligadas a cumplir esta disposición, bajo responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las actividades que realiza SUSALUD en el marco de sus competencias para el cumplimiento de esta disposición.

CUARTA.- Del derecho a la prestación de salud y/o procedimientos de los afiliados a las IAFAS Privadas.

Las personas afiliadas a las IAFAS Privadas mantienen sus derechos respecto al acceso a prestación y/o procedimientos de salud en las redes preferentes de atención conforme a su voluntad; las redes preferentes de atención deben contar con lo necesario para que dichas prestaciones de servicios de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19, se brinden conforme a lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional.

De requerir acceso a otras UGIPRESS e IPRESS la persona deberá manifestarlo expresamente a su IAFAS, la misma que deberá de realizar las acciones pertinentes para que acceda a las prestaciones de servicios de salud necesarios en dichas instituciones.

QUINTA.- De la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

En el marco del proceso de Intercambio Prestacional en Salud y en el ámbito de sus competencias, SUSALUD supervisa el cumplimiento del presente Decreto Legislativo, y emite informe periódico dando cuenta al Ministerio de Salud y comunica a la Contraloría General de la República, respecto a los resultados de las supervisiones realizadas a nivel nacional.

SEXTA.- Facultades excepcionales a las IAFAS Públicas o Mixtas.

Las IAFAS están facultadas excepcionalmente a ampliar la cobertura de sus planes de salud y de las prestaciones económicas de sepelio, para las personas contagiadas o con riesgo de contagio por COVID-19 con la finalidad de reducir el impacto sanitario, desorden social y económico para sus afiliados sin afectar su sostenibilidad económica y financiera.

SÉTIMA.- Vigencia

La presente norma entra en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano y se mantiene vigente hasta la culminación de la atención de salud para las personas contagiadas -19 y con riesgo de contagio por COVID-19.

OCTAVA.- Sobre la acreditación de la residencia

Las personas cuya dirección registrada en su Documento Nacional de Identidad no esté actualizada, acreditan la dirección donde residen mediante recibo de arbitrios municipales, contrato de alquiler de vivienda, constancia de ingreso a un Centro de Atención Residencial u otro documento de sustento fehaciente.

En el caso de personas pertenecientes a pueblos indígenas u originarios, especialmente a aquellos en situación de contacto inicial, se acredita la residencia a través de una constancia emitida por el jefe de la comunidad o de los representantes de las organizaciones indígenas, según corresponda.

Adicionalmente a lo establecido en el presente artículo, las entidades o instituciones que tengan habilitado un sistema de acreditación de residencia continúan empleándolo con dicho fin.

NOVENA.- Sobre las Redes Integradas de Salud y Redes de Salud

Las disposiciones del presente Decreto Legislativo son de aplicación y comprenden a las Redes Integradas de Salud conformadas mediante acto resolutivo de la Autoridad Sanitaria correspondiente y Redes de Salud existentes a su entrada en vigencia.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA.- Suspensión de la definición de Intercambio Prestacional en Salud del Decreto Legislativo N° 1302

Suspéndase excepcionalmente la definición de Intercambio Prestacional en Salud contenida en el

artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1302 que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público, en el marco de la Emergencia Nacional y/o Emergencia Sanitaria por la existencia del COVID-19, la cual se aplica conforme al artículo 2 del presente Decreto Legislativo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA.- Incorporación de Disposiciones Complementarias Transitorias al Decreto Legislativo N° 1164.

Incorpórese Disposiciones Complementarias Transitorias al Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, que queda redactado en los siguientes términos:

“PRIMERA.- Facúltese a la IAFAS SIS, a afiliarse de manera excepcional y temporalmente al régimen subsidiado a las personas peruanas y extranjeras, residentes o no, que se encuentren en el territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud, siempre que se encuentren con el diagnóstico o la sospecha de diagnóstico de coronavirus (COVID-19). Esta afiliación comprende inclusive a todas aquellas personas que se encuentren bajo el alcance del Decreto de Urgencia 017-2019.

Esta afiliación garantiza a las personas beneficiarias la cobertura integral del SIS para el régimen subsidiado. Dicha afiliación se conserva hasta el alta definitiva del diagnóstico de coronavirus (COVID-19).

SEGUNDA.- Facúltese a la IAFAS SIS, a afiliarse de manera excepcional al régimen subsidiado, a las personas en situación de abandono en calle que no cuenten con un seguro de salud.

Esta afiliación garantiza a las personas beneficiarias la cobertura integral que ofrece el Seguro Integral de Salud. La IAFAS SIS establece el procedimiento de afiliación temporal.”

SEGUNDA.- Establecimiento de nuevos plazos definidos en el numeral 3 del artículo 3, el artículo 4 y el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 017-2019

Establézcase nuevos plazos definidos en el numeral 3 del artículo 3, el artículo 4 y el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, los mismos que quedan redactados de la siguiente manera:

“Artículo 3.3. La Comisión Multisectorial de naturaleza temporal emite su informe final en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles contado a partir de la culminación del Estado de Emergencia Nacional, dispuesto por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, sus modificaciones y prórrogas”.

Artículo 4.- De los planes de salud

En un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles contado a partir de la emisión del informe final de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal indicado en el numeral 3.3, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, se aprueba, a propuesta de este último, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud actualizado, los Planes Complementarios previstos en el artículo 2, numeral 2.2 del presente Decreto de Urgencia, los criterios de elegibilidad para acceder a dichos Planes Complementarios y los esquemas de financiamiento de los mismos.”

Artículo 6.- Mejoras en la gestión y eficiencia de la oferta de servicios de salud

En un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles contado a partir de la culminación del Estado de Emergencia Nacional, dispuesto por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y prorrogado a través del Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, mediante Decreto Supremo

refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a propuesta de este último, se aprueban las disposiciones para mejorar la gestión y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en IPRESS del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, que incluya como mínimo:

(i) *La implementación de un sistema en línea de la programación de turnos y citas (solicitadas y atendidas) de la cartera de servicios de salud ofertados por todas las IPRESS, y su correspondiente publicación en el portal del MINSA, de los Gobiernos Regionales y de SUSALUD para la consulta interactiva y amigable por la ciudadanía,*

(ii) *La automatización de los servicios de apoyo al diagnóstico;*

(iii) *La automatización de la prescripción y dispensación de los medicamentos para el público usuario;*

(iv) *La implementación de la contabilidad de costos de la cartera de servicios de salud y la valorización individual*

(v) *La implementación y uso de los aplicativos informáticos correspondientes en todas las unidades ejecutoras de salud del Gobierno Nacional y Gobierno Regional responsables de la provisión de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el Sistema Nacional de Abastecimiento; y*

(vi) *La publicación de indicadores de desempeño de las IPRESS (insumos, procesos, calidad, resultados)."*

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinte días del mes de abril del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

WALTER MARTOS RUIZ
Ministro de Defensa

ARIELA MARÍA DE LOS MILAGROS LUNA FLOREZ
Ministra de Desarrollo e Inclusión Social

CARLOS MORÁN SOTO
Ministro del Interior

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

SYLVIA E. CÁCERES PIZARRO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

1865659-1

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA N° 044-2020

DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE LA AMPLIACIÓN DE LAS MEDIDAS DISPUESTAS EN EL DECRETO DE URGENCIA N° 027-2020 PARA LA PROTECCIÓN ECONÓMICA DE LOS HOGARES VULNERABLES ANTE EL RIESGO DE PROPAGACIÓN DEL COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, constituye una

atribución del Presidente de la República, dictar medidas extraordinarias mediante decreto de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiera el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia;

Que, mediante el 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, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta;

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta por el COVID-19 "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19, para reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. En ese sentido, se suspende el ejercicio de diversos derechos constitucionales tales como libertades personales, como el libre tránsito; siendo afectados los ingresos económicos de los hogares, reduciendo con ello su capacidad de gasto y perjudicando fundamentalmente a la población pobre y pobre extrema.

Que, mediante Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, se prorrogó el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, por el término de trece (13) días calendario, a partir del 31 de marzo de 2020. Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, se prorrogó el estado de emergencia nacional hasta el día 26 de abril de 2020.

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 027-2020, se dictaron medidas extraordinarias, para, entre otros fines, coadyuvar a minimizar los efectos de las disposiciones de prevención dispuestas en la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional, siendo que entre las medidas se encuentra, la autorización al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de otorgar, de forma excepcional, un subsidio monetario a favor de los hogares en condición de pobreza o pobreza extrema de acuerdo al Sistema de Focalización de Hogares que se encuentren en los ámbitos geográficos con mayor vulnerabilidad sanitaria definidos por el Ministerio de Salud (MINSA);

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 033-2020, se establecen medidas para reducir el Impacto en la Economía Peruana, de las disposiciones de prevención establecidas en la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional ante los riesgos de propagación del COVID-19. De manera específica en el artículo 3 de dicho Decreto de Urgencia se autoriza un subsidio monetario a favor de los hogares vulnerables con trabajadores independientes, de acuerdo a la focalización determinada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y que no hayan sido beneficiarios del subsidio previsto en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 027-2020

Que, dada la ampliación del periodo de Estado de Emergencia y considerando que los ingresos de los hogares continuarán viéndose afectados, se estima pertinente evaluar la ampliación del subsidio monetario a favor de los hogares en condición de pobreza o pobreza extrema que se viene otorgando de acuerdo establecido en el Decreto de Urgencia N° 027-2020

