



DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y REGULA SU PROCESO DE REFORMA.

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

### PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

#### Dictamen N°13-2020-2021/CSP-CR

#### Señor presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 088-2020-PR, el día 17 de junio del 2020 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad en la décima sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 14 de julio de 2020. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Tania Rosalía Rodas Malca, Absalón Montoya Guivin, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Luís Felipe Castillo Oliva y Hipólito Chaiña Contreras.

#### I. SITUACIÓN PROCESAL.

##### 1.1. Antecedentes.

Los Proyectos de Ley 4927/2020-CR, 5097/2020-CR, 5037/2020, 5214/2020, 5220/2020, 5252/2020, 5268/2020 y 5181/2020-CR, materia de la autógrafa observada, fue decretado a la Comisión de Salud y Población, con fecha 4 de mayo del 2020, como única Comisión para su estudio y dictamen.

El 18 de mayo del 2020 la Comisión de Salud y Población, aprobó por mayoría en la segunda sesión extraordinaria el Dictamen de los Proyecto de Ley N° 4927/2020-CR, 5097/2020-CR, 5037/2020, 5214/2020, 5220/2020, 5252/2020, 5268/2020 y 5181/2020-CR y el Pleno del Congreso, a su vez, aprobó la “Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma” en su sesión virtual del 26 de mayo del 2020 y dispensado de segunda votación en la misma fecha.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 27 de mayo del 2020; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 17 de junio del 2020, presenta la observación a la autógrafa remitida.

#### II. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.



DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y REGULA SU PROCESO DE REFORMA.

Con fecha 17 de junio del 2020 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 088-2020-PR, firmado por el Presidente de la República Martín Vizcarra Cornejo y el Presidente del Consejo de Ministros Vicente Zeballos Salinas, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea 11 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera:

**Primera observación:**

Referido al 4.7 del artículo 4°, señalan que los estados de excepción contemplados en el artículo 137 de la Constitución Política del Perú, pueden ser de dos clases: i) estado de emergencia y ii) estado de sitio. Solo en el caso del estado de emergencia la causa habilitante para su aprobación podría ser una pandemia.

Consideran que la intervención del Ministerio de Salud debe darse en colaboración con los gobiernos regionales para que no se vacíen de contenido sus competencias constitucionales en este ámbito, y para que se resalte la urgencia de esta medida.

Se propone una redacción alternativa:

“Durante el estado de emergencia a causa de catástrofe o de circunstancias que atentan contra la vida de la Nación relacionadas con una emergencia sanitaria declarada por la autoridad correspondiente, el Ministerio de Salud queda facultado para asumir, cuando la situación lo amerite y de manera excepcional, durante el lapso que esté vigente el estado de emergencia como máximo, las direcciones regionales de salud, las gerencias regionales de salud y las que hagan sus veces, para el cumplimiento de la política de salud, normas y actor administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia. La responsabilidad administrativa y la vigencia de la designación durante el estado de emergencia, son atribución de la autoridad nacional de salud”.

**Segunda observación:**

Referido al numeral 5.2 del artículo 5, que la prohibición en la contratación de personal, bajo la modalidad de contrato por servicios prestados por terceros o servicios no personales o de locación de servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, gobiernos locales, EsSalud y sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, vulnera la autonomía de los organismos públicos responsables de implementar la política de salud del país. Limitar una modalidad de contratación legítima, prevista en el sistema jurídico, pondría en cuestión el artículo 118, numeral 3 la Constitución Política del Perú.

**Tercera observación:**

En el párrafo 5.3 del artículo 5, señalan que se incurre en un vicio de validez e impacta en la autonomía de las entidades responsables de la

implementación de las políticas públicas en el sector salud y pone en cuestión su normal funcionamiento al disponer que los prestadores de servicios de salud pública de los gobiernos regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud) deben modificar su manual de organización y funciones, cuadro de asignación de personal y su presupuesto analítico de personal con la finalidad de incorporar progresivamente a nuevo personal asistencial a los establecimientos de nivel I-4, II1-1 y nivel II-2 de atención para el periodo 2020-2024.

Indican que se atenta contra el artículo 79 de la Constitución Política del Perú que, de manera expresa, señala que los congresistas no cuentan con iniciativa de gasto. Asimismo, plantean la siguiente redacción: “Los prestadores de servicios de salud pública de los Gobiernos Regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud), actualizan su Manual de Organización y Funciones, Cuadro de Asignación de Personal y su Presupuesto Analítico de Personal, en el marco de sus competencias, de acuerdo al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud, con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto se refiere a los aspectos presupuestales del referido proceso de incorporación”.

**Cuarta observación:**

Con respecto al párrafo 6.1 del artículo 6, debe indicarse que de conformidad con el artículo 119 de la Constitución Política del Perú en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los Ministerios son los encargados de diseñar, establecer, ejecutar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de estas. Asimismo, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, en el marco de sus funciones previstas en sus leyes orgánicas, son los responsables de promover la adecuada prestación de los servicios públicos y el desarrollo integral sostenible de su circunscripción.

Según la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, corresponde a los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar las brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos.

Por lo tanto, no resulta necesario regular lo indicado en la Autógrafa de Ley.

**Quinta observación:**

La observación está referida al numeral 6.4 del artículo 6° de la Autógrafa de Ley que debe tomar en cuenta que la integridad y lucha contra la corrupción es uno de los Ejes de la Política General de Gobierno al 2021 (inciso 1 del artículo 3 del Decreto Supremo N° 056-2018-PCM). Por tanto, las acciones del PRONABI están en estrecha vinculación con la

competencia exclusiva del Poder Ejecutivo de "dirigir la política general del Gobierno" (artículo 118 numeral 3 de la Constitución Política del Perú); por lo que, el Congreso no puede decidir aleatoriamente sobre la transferencia de los bienes del PRONABI.

En ejercicio de las facultades otorgadas mediante el Decreto Supremo N° 011-2017-JUS, el PRONABI realiza y ha realizado transferencias de bienes, bajo diversas modalidades, a entidades públicas e incidir con la autógrafa de ley es sobre regular las facultades que posee el PRONABI, lo cual resulta innecesario.

Asimismo, la autógrafa no especifica bajo que modalidad se harán las transferencias de "camionetas rurales" al sector Salud, siendo que esta medida excede sus facultades e incide directamente sobre el gasto público ya que tal asignación o transferencia de bienes específicos va a significar un incremento o disminución del presupuesto del PRONABI.

**Sexta observación:**

Referida a la Primera Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de ley que plantea la creación de una comisión mixta encargada de formular un anteproyecto de ley para la reforma del Sistema Nacional de Salud. La consideran una propuesta positiva y sugieren una conformación alternativa más plural y robusta sobre esta materia. En ese sentido, la redacción que sugerimos es la siguiente:

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

**Séptima observación:**

En relación a la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley, señalan que EsSalud viene afrontando la Emergencia Sanitaria para prevenir y controlar los efectos de la pandemia generada por el coronavirus COVID-19, con menores ingresos cuyos efectos económicos han perjudicado, considerablemente a EsSalud, por las pocas aportaciones a la Seguridad Social por parte de los empleadores públicos y privados y los diferimientos de las fecha de pago de las obligaciones tributarias, en la que se encuentran las aportaciones, emitidas por la SUNAT, así como las dificultades para generar ingresos por parte de las empresas para pagar sus obligaciones (falta de liquidez), el menor dinamismo de la economía mundial que afecta a los instrumentos financieros, entre otros. Lo dispuesto en materia de Recursos Humanos

que obligan directamente a EsSalud, puede tener un impacto negativo en los recursos y prestaciones que otorga la seguridad social en salud.

Essalud viene asumiendo mayores gastos para enfrentar la pandemia del COVID-19, al ser la principal Institución que viene soportando la atención de los pacientes a nivel nacional, que implica gastos adicionales en: i) contratación de mayor cantidad de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos asistenciales); ii) adquisición y contratación de bienes estratégicos (medicinas e insumos médicos), de protección de personal, servicios complementarios; iii) adquisición de equipamiento médico y ampliación de camas hospitalarias y camas UCI en las zonas más afectadas como Loreto, Lambayeque, Piura, Lima, entre otros, los cuales ascienden, hasta el momento a más de 500 Millones de Soles. Como consecuencia de ello, los resultados financieros de EsSalud serán deficitarios (los ingresos serán menores a los gastos) durante el presente año.

En ese sentido, desde el marco de la seguridad social en salud, no es pertinente la Autógrafa de Ley en materia laboral (contratación de seguro de vida ley y contratación laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 728), en modo alguno estiman el impacto económico que su financiamiento tiene en los recursos intangibles de la seguridad social en salud administrados por EsSalud y por ende en las prestaciones que dicha entidad otorga a sus asegurados.

**Octava observación:**

Respecto a la Sexta Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley se establece que el Ministerio de Salud en coordinación con los gobiernos regionales formularan y aprobaran un plan de infraestructura en salud que considere todos los establecimientos de salud para las diversas regiones del país y se procederá a la priorización de asignación presupuestal. El Ministerio de Salud realiza la priorización. Es preciso indicar que la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI), es el ente rector del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y es la más alta autoridad técnico normativa que administra el Banco de Inversiones y elabora el Programa Multianual de Inversiones del Estado, entre otras, observándose dada que el plan de infraestructura en salud debería ser elaborado y aprobado por el MINSA, previa coordinación con los Gobiernos Regionales y con la DGPMI del Ministerio de Economía y Finanzas, en su calidad de más alta autoridad técnico normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

**Novena Observación:**

Se advierte que, en la Novena Disposición Complementaria Final, no resulta viable que mediante norma con rango de Ley se declare el desarrollo de inversiones de las entidades públicas del Gobierno

Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, puesto que son contrarias a la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, la cual tiene por finalidad que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, realice una programación multianual de sus inversiones consistente con los objetivos de la planificación estratégica y con la programación de su presupuesto, en el marco de un manejo sostenible de las finanzas públicas.

**Decima Observación:**

En lo que se refiere a la Décima Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley, la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR ha emitido un Informe Técnico que el Contrato de Suplencia tendrá vigencia en tanto dure la ausencia del trabajador titular, no siendo válida la continuidad laboral del trabajador suplente una vez ocurrido el retomo del titular de la plaza y/o cumplido el periodo máximo de los contratos modales dispuesto por la Ley.

Pues, de promulgarse esta Autógrafa de Ley se estaría contraviniendo el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, y al no tener un sustento técnico financiero se podría afectar otro derecho constitucional como es el acceso a las prestaciones de la Seguridad Social en Salud que tienen todos los trabajadores afiliados a EsSalud establecido en el artículo 10 de la Constitución Política del Perú.

**Onceava Observación:**

Finalmente, consideramos que la Undécima Disposición Complementaria Final que declara de interés nacional y necesidad pública el incremento del presupuesto público del sector salud de manera progresiva hasta llegar al 8% del PBI por el periodo de tres (3) años, para que cumpla con su rol directriz debe omitir la mención a un plazo específico, y permitir que dicho aumento, sin duda plausible y necesario, se dé de manera progresiva, en función de las posibilidades económicas y financieras del país.

**III. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTÓGRAFA DE LEY REALIZADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.**

**3.1. Posiciones que puede optar la comisión con respecto a la observación que plantea el Presidente de la República a una Autógrafa de Ley.**

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el Presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de

la Republicana no precisa la forma de pronunciarse de las comisiones con respecto a las autógrafas observadas, por esta razón el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, transcribimos estas alternativas:

**Allanamiento:** Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

**Insistencia:** Cuando la Comisión rechaza, total o parcialmente, las observaciones del Presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa.

Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

**Nuevo Proyecto:** Cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobada por el Congreso, la Comisión incorpora al texto de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones, por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

- a. Se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones sea respecto del fondo o de la forma;
- b. Se insiste en el texto originario de la autógrafa, pero se incorporan normas o disposiciones, de forma o de fondo, no relacionadas con las observaciones por el Poder Ejecutivo.

Con lo establecido en el referido Acuerdo del Consejo Directivo, la Comisión de Salud y Población, tiene tres opciones para emitir su pronunciamiento: la insistencia, allanamiento o un nuevo texto.

### 3.2. Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley.

La Comisión, realizará un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

## 1. Respuesta de la Comisión.

El régimen de excepción regulado en el artículo 137° de la norma constitucional, establece los supuestos de hecho que habilitan cada uno de los regímenes de excepción, tanto del Estado de Emergencia como del Estado de Sitio y a su vez existen dos condiciones para que cuenten con legitimidad<sup>1</sup>: i) que su otorgamiento se produzca cuando se acredite que el orden institucional y la seguridad del Estado se encuentran en severo peligro y ii) que la aplicación de las medidas extraordinarias tenga carácter temporal, es decir, que no se extienda más allá del tiempo estrictamente necesario para el restablecimiento de la normalidad constitucional.

En el fundamento 15 de la sentencia N° 0017-2003-AI/TC<sup>2</sup>, se señala que *“El régimen de excepción conceptualmente hace referencia a aquellas “competencias de crisis” que la Constitución otorga al Estado con el carácter de extraordinarias, a efectos de que pueda afrontar hechos, sucesos o acontecimientos que, por su naturaleza, ponen en peligro el normal funcionamiento de los poderes públicos o amenazan la continuidad de las instituciones estatales y los principios básicos de convivencia dentro de una comunidad política”.*

Estas son las razones por las cuales se hace necesario otorgar poderes extraordinarios al Ejecutivo y que una vez declarado el régimen de excepción, el poder queda concentrado en el Gobierno que recibe potestades con vistas a adoptar medidas prontas y eficaces que permitan al Estado dominar la causa de la crisis.

De allí que en la Sentencia N° 00002-2008-AI del Tribunal Constitucional, en referencia al régimen de excepción, señala que se concentra poder con permisión constitucional en un solo detentador -normalmente el jefe del Ejecutivo-, mediante la concesión de un conjunto de competencias extraordinarias, a efectos de que la acción estatal sea tan rápida y eficaz como lo exijan las graves circunstancias de anormalidad que afronta la comunidad política<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Sentencia N° 0017-2003-PI/TC

<sup>2</sup> Acción de inconstitucionalidad interpuesta por la Defensoría del Pueblo contra diversos artículos de la Ley N.° 24150 (la Ley, en adelante), modificada por el Decreto Legislativo N.° 749.

<sup>3</sup> El subrayado es nuestro.

<sup>4</sup> Sentencia N° 00002-2008-AI, de 9 de septiembre de 2009, c. 18



De especial relevancia resulta, entonces, la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>5</sup>, donde sostiene que *“para que se justifique un estado de excepción es necesario: a) que exista una situación excepcional de crisis o emergencia; b) que ésta afecte a toda la población, y c) que constituya una amenaza a la vida organizada de la sociedad”*

Por otro lado, en el fundamento 38 de la sentencia N° 0020-2005-PI/TC, el Tribunal Constitucional, ha precisado que un Estado “unitario descentralizado” es meramente un Estado unitario complejo, es decir, aquel en el que la descentralización solamente se presenta en un ámbito administrativo, más no en un ámbito político. En dichos Estados, las entidades descentralizadas no gozan de verdadera autonomía, pues, si bien tienen importantes potestades reglamentarias y ejecutivas, éstas, finalmente, reducen su cometido a la ejecución de las leyes estatales, más aún cuando se trata de un régimen de excepción. A su vez de acuerdo con el literal b) del artículo 36 de la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, los Gobiernos Regionales comparten sus competencias en materia de salud pública.

Frente a estos argumentos, se pretende facultar al Ministerio de Salud - como ente rector- para que a través de un conjunto de competencias extraordinarias asuma la conducción temporal de las direcciones regionales de salud o gerencias de salud o las que hagan sus veces, para hacer frente no a cualquier forma de excepción, si no aquella situación donde exista una propagación mundial de una nueva enfermedad, como es una pandemia, la que obliga inclusive a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a coordinar la respuesta internacional con los diversos gobiernos nacionales, a fin de evitar poner en riesgo la salud que afecte a toda la población en su conjunto y que constituya una amenaza a la vida organizada de la sociedad.

En la práctica constitucional peruana existe, desde luego, gran laxitud en la invocación y aplicación de las causales del estado de emergencia consagradas en el artículo 137° de la Constitución y si tomamos en consideración para el caso concreto lo señalado por el Ejecutivo, al consignar el estado de emergencia a causa de catástrofe o de graves circunstancias, esta pueda ser solo regulada en determinadas zonas del país, y existe la posibilidad y se corre el riesgo de generar un interés real de afectar el artículo 191° de nuestra Constitución Política.

---

<sup>5</sup> Corte IDH, Serie C N° 166, de 4 de julio de 2007, párr. 46

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **2. Respuesta de la Comisión.**

El artículo 22° de la Constitución establece que: "*El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y medio de realización de la persona*", en donde el Estado y la sociedad la deben tutelar.

Sin embargo, la subsistencia de diferentes regímenes legales de contratación del empleado público, ha generado que profesionales, técnicos y auxiliares en el sector salud, se desempeñan en modalidades de contratos de servicios no personales, locación de servicios o servicios por terceros cuyos vencimientos son cada tres o seis meses y prorrogables de manera indeterminada, sin seguridad social, ni CTS, ni vacaciones, situación que no puede ser tolerable, puesto que la dignidad humana es la piedra angular de los derechos fundamentales de las personas, así como el soporte estructural de todo el edificio constitucional en un Estado Democrático y Social de Derecho.

Ahora bien, los contratos de locación de servicios, están regulados en el artículo 1764° del Código Civil, por lo que el locador se obliga, sin estar subordinado al comitente<sup>6</sup>, a prestarle sus servicios por cierto tiempo o para un trabajo determinado, a cambio de una retribución. Por lo tanto, estas modalidades contractuales no tienen espacio cuando se trata de contrataciones para la atención de actividades principales, sean permanentes o temporales, e incluso de actividades complementarias.

Sin embargo, el Estado contrata personal bajo esta modalidad que ejecuta actividad principal y permanente, incluso en cargos de dirección y de confianza, situación absolutamente irregular por lo que debe erradicarse su práctica del Sector Público y en especial del Sector Salud, puesto que en los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, norma que la protección de la salud es de interés público, así como la provisión de servicios de salud, (...), siendo la responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, haciendo que sea irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública, ello empezando de dotar las mejores condiciones laborales al recurso humano de este sector.

---

<sup>6</sup> El subrayado es nuestro.

Por último, los contratos civiles suscritos para ejecutar actividad principal y permanente y sobre la base de supuestos como: i) prestación personal de servicios, ii) subordinación y iii) remuneración, con considerados contratos de trabajo, ello bajo el principio de la primacía de la realidad, tal como es señalado por el Tribunal Constitucional en el fundamento 3 del Expediente 01944-2002-PA/TC, el cual ha establecido que *"[...] en caso de discordancia entre lo que ocurre en la práctica y lo que fluye de los documentos, debe darse preferencia a lo primero; es decir, a lo que sucede en el terreno de los hechos"*.

Por otro lado, en la Autógrafa se deja en claro que en concordancia con el numeral 3 artículo 118 de la Constitución Política, el Poder Ejecutivo podrá contratar en ciertas especialidades bajo la modalidad de locación de servicios en el sector salud, siempre que NO desarrollen actividades permanentes.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

### **3. Respuesta de la Comisión.**

El artículo 4° de la Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, señala de manera clara que el *"proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos"*, de otra parte, el artículo 6°-A de la misma norma legal, establece que las entidades públicas del Poder Ejecutivo, dentro del marco de su fortalecimiento organizacional, tienen la facultad de elegir la estructura orgánica más adecuada para el cumplimiento de sus funciones y la misma se efectúa de forma progresiva.

Por otro lado, el Ministerio de Salud mediante las Resoluciones Ministerial N° 176 y 437-2014/MINSA, se aprobaron las Guías Técnicas para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención y del segundo y tercer nivel de atención respectivamente, con el fin de promover la implementación de estrategias de dotación de recursos humanos en salud en el marco de la reforma del sector salud, el aseguramiento universal en salud y la descentralización. Esta estimación de brechas de RHUS tiene dos enfoques metodológicos a considerar:

- a. Identificar la brecha de RHUS que permita responder a la demanda efectiva de las prestaciones de salud, procedente de la población de referencia del establecimiento.
- b. Identificar la brecha de RHUS que permita el funcionamiento de la oferta de servicios de salud existente.

A su vez, con el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, se aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, donde regula los principios, criterios y reglas que definen el diseño, estructura, organización y funcionamiento de las entidades del Estado, con la finalidad que estos se organicen de la mejor manera a fin de responder a las necesidades públicas, en beneficio de la ciudadanía. Para ello, dentro de diversos criterios para los diseños organizacionales de las entidades públicas, se encuentra el referido a determinar la cantidad de personal con vínculo laboral que se requiera, así como el volumen de trabajo. En referencia a la estructura organizacional y funcional norma el Reglamento de Organización y funciones y demás documentos de gestión.

Por otro lado, es importante señalar que en referencia al artículo 79° de la Constitución Política, esta establece que *“los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto”*. Sin embargo, el concepto de **“gasto público”** utilizado en el artículo 79°, solo es definido en el artículo 20° del Decreto Legislativo N° 1440 del Sistema Nacional del Presupuesto Público, la cual la define como *“(…) el conjunto de erogaciones que realizan las Entidades con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas por las Entidades de conformidad con sus funciones, para el logro de resultados prioritarios u objetivos estratégicos institucionales”*. Esta definición de gasto público es netamente financiera y presupuestaria, ya que lo conceptualiza como una erogación, es decir, como un gasto de dinero<sup>7</sup>.

En el Perú no existe norma, jurisprudencia, doctrina ni práctica parlamentaria de alcance general o universal que defina las características de esta figura que nos permita identificar en qué momento nos encontraríamos frente a una iniciativa generadora de gasto público. En ese sentido, parece razonable dejar sentado como criterio de calificación que, en tanto el gasto público no sea real, directo y consubstancial a la propuesta, no podría afirmarse que una iniciativa sea contraria al mandato del artículo 79°

Esta situación permite, tal como pretende la Autógrafa, no solo fortalecer si no la de adecuar la estructura organizacional de las

---

<sup>7</sup> Duran Patricia, El Gasto Público en las Iniciativas Legislativas de los Congresistas.

entidades públicas consignadas a fin de contribuir a revertir la aguda crisis que atraviesa la gestión de los establecimientos y redes prestacionales de salud, a cargo de las diferentes entidades y en los tres niveles de gobiernos que conforman el Sistema Nacional de Salud y no contraviene las competencias de las entidades públicas involucradas, tan solo se les autoriza modificarlas, las cuales su diseño y estructura organizacional y funcional la harán dentro del marco legal vigente y acorde a sus propias necesidades, más aun cuando se expresa de manera categórica en el precitado artículo, que la modificación se sujeta al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto a aspectos presupuestales se refiera.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **4. Respuesta de la Comisión.**

En el inciso 4.1. literal a) del Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual; establece que la programación de inversiones se lleva a cabo en coordinación y articulación interinstitucional e intergubernamental, de proyección tri-anual como mínimo y dentro del marco del planeamiento estratégico de los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Asimismo, en su Tercera Disposición Complementaria Final, establece que recibirán transferencias del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales o Gobiernos Locales cuyas inversiones cumplan con los criterios de priorización que aprueben los Sectores, toda esta normatividad dentro de un proceso de normalidad de las diversas actividades de las entidades estatales.

Con la declaratoria de emergencia por la COVID-19, el Ejecutivo ha emitido el Decreto Legislativo N° 1486<sup>8</sup>, cuyo objeto es establecer los mecanismos que deberán seguir las diversas entidades de todo el aparato estatal para ejecutar sus inversiones de manera efectiva, a fin que el Estado brinde los servicios públicos a la ciudadanía oportunamente, contribuyendo al cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos. Es decir, esta norma al pretender mejorar y optimizar la ejecución de las inversiones públicas para la reactivación económica afectada por el estado de emergencia a causa de la COVID-19, es decir para la

---

<sup>8</sup> Decreto Legislativo que establece disposiciones para mejorar y optimizar la ejecución de las inversiones públicas.

etapa de ejecución dentro de una emergencia y lo que la Autógrafa persigue darle un marco legal para la programación y priorización de inversiones dentro de una emergencia del Sistema Nacional de Salud y cuyo fin es **revertir la aguda crisis que atraviesan los diversos establecimientos de salud.**

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **5. Respuesta de la Comisión.**

Mediante Decreto Supremo N° 011-2017-JUS, se crea el Programa Nacional de Bienes Incautados – PRONABI, con el objeto de recibir, registrar, calificar, custodiar, asegurar, conservar, administrar, arrendar, asignar en uso temporal o definitiva, gestionar la disposición y venta en subasta pública, de los objetos, instrumentos, efectos y ganancias generadas por la comisión de delitos en agravio del Estado a que se refiere el Decreto Legislativo N° 1104<sup>9</sup>, así como otros delitos que se cometan en agravio del Estado.

Asimismo, mediante la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1214<sup>10</sup>, el PRONABI (CONABI) establece que *“(...) propiciará preferentemente la asignación en uso de vehículos incautados a favor de las entidades que colaboran en las actividades de seguridad ciudadana, lucha contra la delincuencia y el crimen organizado, priorizando a aquellas que ejecuten políticas públicas en materia de orden interno y orden público, de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1104”*

Queda claro que, la asignación de uso de vehículos por parte del PRONABI, están orientados a entidades que desarrollan actividades de seguridad ciudadana, lucha contra la delincuencia y crimen organizado o que ejecuten políticas públicas en materia de orden interno y orden público, tal como el propio ejecutivo acepta haber hecho entrega a entidades públicas como son: el Poder Judicial, la Policía Nacional del Perú, el Cuerpo General de Bomberos, etc., con fines de coadyuvar a la Política General de Integridad y Lucha contra la Corrupción.

Si bien es cierto que la corrupción es considerada como el principal problema que aqueja a nuestro país y que su lucha vulnera los

<sup>9</sup> Artículo 2: Se aplica cuando se trate de objetos, instrumentos, Efectos o ganancias de los siguientes delitos: tráfico ilícito de drogas, terrorismo, secuestro, extorsión, trata de personas, lavado de activos, delitos aduaneros, defraudación tributaria, concusión, peculado, cohecho, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito. Delitos ambientales, minería ilegal y otros delitos.

<sup>10</sup> que dicta medidas de prevención para combatir los delitos patrimoniales relacionados con vehículos automotores y autopartes

derechos de las personas, pero en la STC 07231-2005-P A/TC, el Tribunal Constitucional señala que “(...) *una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud*”.

Por último, la Autógrafa no colisiona con ninguna norma antes señalada en vista que se autoriza la transferencia por única vez y de manera extraordinaria en calidad de cesión en uso tal como lo dispone la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1214 y dentro del marco de la declaratoria de emergencia del Sector Salud. La presente norma no excede las facultades del congreso, ni podría afirmarse que esta disposición sea contraria al mandato del artículo 79° de la Constitución Política del Perú, en vista que según lo dispone el artículo 12° de Decreto Legislativo N° 1214, “*la implementación de las medidas establecidas en la presente norma se financiará con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al tesoro público*”.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **6. Respuesta de la Comisión.**

El principal cuestionamiento por parte del ejecutivo está referido a la composición de la comisión mixta, la que solicita sea más plural, con el fin de una deliberación robusta sobre esta materia; proponiendo que en lugar de los cinco (5) representantes de la Comisión de Salud, sea integrada esta por tres (3) representantes del congreso, con lo que habría (3) representantes del congreso y tres (3) del poder ejecutivo.

Por lo esgrimido, si bien es cierto que el ejecutivo cuenta con tres representantes, no está considerando a los representantes de EsSalud, y de las Fuerzas Armadas y Policiales, cuyas entidades están adscritas al Ministerio de Trabajo, Ministerio de Defensa e Interior respectivamente, constituyéndose como entidades del Poder Ejecutivo.

Es importante recalcar que, conforme a los artículos 3° y 43° de la Constitución, nuestra República se configura como un Estado Democrático y Social de Derecho, y su gobierno se organiza según

el principio de separación de poderes<sup>11</sup>, queda claro entonces que el principio de colaboración de poderes, se erige como una idea fuerza fundamental para la superación de los problemas que empantanan e inmovilizan a nuestro sistema político y sirve como armonizador de la unidad del Estado.

Finalmente, el artículo 34 del Reglamento del Congreso establece que “Las Comisiones son grupos de trabajo especializados (...) les compete el estudio y dictamen de los proyectos de ley, motivo por el cual se hace necesario que sean sus miembros partícipes de la referida comisión mixta.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

## **7. Respuesta de la Comisión.**

Se hace necesario precisar que el deber de cumplir lo dispuesto en las normas constitucionales y legales tiene su fundamento en el principio de legalidad y supremacía constitucional, en la seguridad jurídica, y en la necesidad de garantizar las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de derechos y garantías; el incumplimiento de dicho deber indubitablemente genera una amenaza para el normal desarrollo de los mismos.

Por otro lado, el Tribunal Constitucional<sup>12</sup>, reconoce la configuración del derecho constitucional a asegurar y exigir la eficacia de las normas legales y de los actos administrativos. Por tanto, cuando una autoridad o funcionario es renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo, surge el derecho de defender la eficacia de las normas, motivo por el cual la Autógrafa permite dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 30555 y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 012-2017-TR.

Carece de sustento el argumento por parte del ejecutivo, en indicar que para prevenir y controlar los efectos de la pandemia generada por el coronavirus COVID-19, sus efectos han perjudicado, considerablemente a EsSalud, pues mediante Decreto de Urgencia N° 026-2020, en sus artículos 24° referido al subsidio por incapacidad temporal a pacientes por COVID y artículo 25° sobre transferencias presupuestales; todas estas transferencias realizadas a Essalud por el Ministerio de Economía y Finanzas.

---

<sup>11</sup> Expediente N.º 0023-2003/AI, Fundamento 5, el Tribunal Constitucional, señala que “la separación de estas tres funciones básicas del Estado, limitándose de modo recíproco, sin entorpecerse innecesariamente, constituye una garantía para los derechos constitucionalmente reconocidos e, idénticamente, para limitar el poder frente al absolutismo y la dictadura”

<sup>12</sup> Exp. 0168-2005-PC/TC.



La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **8. Respuesta de la Comisión.**

El Decreto Legislativo N° 1252, al cual hacen referencia crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, que a su vez en el numeral a) de su artículo señala que como principio rector *“La programación multianual de la inversión debe ser realizada considerando como principal objetivo el cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos para la población”*, a su vez en el numeral c) del mismo marco jurídico se establece que *“Los fondos públicos destinados a la inversión deben relacionarse con la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país, con un enfoque territorial”*, normatividad que no se contrapone con lo dispuesto en la autógrafa de ley, pues esta busca que el Ministerio de Salud como ente rector<sup>13</sup>, en coordinación con los gobiernos regionales formulan y aprueban un plan de infraestructura en salud y a efectos de que no existan interpretaciones erróneas con el texto, acogemos el sentido del ejecutivo que dicha programación a su vez debe ser coordinada con la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI).

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE Y SE ALLANA EN PARTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **9. Respuesta de la Comisión.**

De acuerdo a la línea jurisprudencial del Tribunal Constitucional que, ha dividido a las leyes según la temporalidad de sus efectos en: las autoaplicativas si son de aplicación inmediata y las heteroaplicativas si requieren de actos posteriores de implementación para poder ser aplicadas.

Si nos ajustamos a su construcción jurídica, estas normas declarativas presentan un rasgo determinante: carecen de un supuesto de hecho. Es decir, *“(...) estas normas son dictadas como afirmaciones válidas por sí mismas, más que como hipótesis de que a tal supuesto debe seguir tal consecuencia<sup>14</sup>”*. En ese contexto, las normas “declarativas” tienen una particularidad esencial: requieren

<sup>13</sup> Artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161 “El Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector (...).

<sup>14</sup> RUBIO CORREA Marcial. El Sistema Jurídico Introducción al Derecho. Fondo Editorial PUCP, 2012, pág. 90

de actos administrativos posteriores para cumplir con los objetivos de interés público que justificaron su aprobación.

En ese sentido, la Autógrafa de Ley, pretende llamar la atención al Poder Ejecutivo, sobre determinados actos, que a juicio de los legisladores y atendiendo la crisis del sector salud, deberían ser revisados, programados o priorizados para su ejecución, sin que tal declaratoria de interés público signifique invadir las competencias constitucionales y legales de este nivel de gobierno.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **10. Respuesta de la Comisión.**

El Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Decreto Supremo N° 003-97- TR, regula sobre el contrato de suplencia a través del su artículo 61°, en la que señala que *“El contrato accidental de suplencia es aquel celebrado entre un empleador y un trabajador con el objeto que este sustituya a un trabajador estable de la empresa, cuyo vínculo laboral se encuentre suspendido por alguna causa justificada prevista en la legislación vigente, o por efecto de disposiciones convencionales aplicables en el centro de trabajo. Su duración será la que resulte necesaria según las circunstancias. En tal caso el empleador deberá reservar el puesto a su titular, quien conserva su derecho de readmisión en la empresa, operando con su reincorporación oportuna, la extinción del contrato de suplencia”*.

Vemos que la principal interrogante que plantea el contrato de suplencia es la de determinar si está sometido a un plazo o término final, vinculado a la duración del derecho de reserva del puesto de trabajo del trabajador sustituido o a una condición resolutoria, constituida por el hecho –en principio incierto– de la reincorporación del mismo a la empresa dentro del plazo establecido<sup>15</sup>. En el primer supuesto esta circunstancia carece de relevancia, ya que el contrato se extingue al concluir el derecho de reserva; Pero, por el contrario, esa misma falta de reincorporación, al suponer el no cumplimiento de la condición prevista para la resolución del contrato, determinará su consolidación como uno por tiempo indefinido.

El supuesto que se presenta en la autógrafa es claro y se da a trabajadores que estén durante cinco (5) años bajo este tipo de contrato de manera ininterrumpida, pero de continuar más allá de dicho periodo, pasará a la condición de plazo indeterminado; esto

---

<sup>15</sup> SANGUINETI RAYMOND Wilfredo los contratos de trabajo de duración determinada, Gaceta Jurídica S.A

no contraviene el artículo 79° de la Constitución, porque en la disposición se exige que para pasar a la condición de contrato indeterminado, la institución debe tener plaza presupuestada.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

#### **11. Respuesta de la Comisión.**

Consideramos plausible lo mencionado por el ejecutivo de no incorporar un tiempo específico para el incremento del presupuesto del sector salud en referencia al producto bruto interno, más aún cuando las condiciones económicas de nuestro país por las consecuencias de la pandemia producida por el COVID 19, van afectar de manera significativa nuestro aparato productivo, por lo que nos allanamos en ese extremo.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE Y SE ALLANA EN PARTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

En consecuencia, por los argumentos expuestos y en vista de que las observaciones a la autógrafa de ley formulada por el Poder Ejecutivo han sido debidamente desvirtuadas, la Comisión de Salud y Población, se pronuncia por la **INSISTENCIA** del texto aprobado por el Congreso de la República.

#### **IV. CONCLUSIÓN**

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, e **INSISTE** en el texto de la autógrafa de ley aprobada. La fórmula legal es la siguiente:

#### **“LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y REGULA SU PROCESO DE REFORMA”**

##### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

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

## **Artículo 2. Declaratoria de emergencia**

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

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

## **Artículo 3. Ámbitos de intervención de la emergencia**

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

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

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

- 4.1. El Ministerio de Salud ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población, la Ley 30895, ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, así como de las disposiciones contenidas en la presente ley. En tal virtud, le compete regular, coordinar, conducir y controlar el Sistema, para la correcta ejecución de las políticas de salud y a través de él articular a todos los prestadores de servicios de salud.
- 4.2. Los miembros del Sistema Nacional de Salud orientan sus acciones hacia la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a la población en los tres niveles de atención, sobre la base del establecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud, a que se refiere la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- 4.3. El Ministerio de Salud desarrolla e implementa políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios.
- 4.4. El Ministerio de Salud organiza la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales para todo el sistema de salud.

- 4.5. El Ministerio de Salud en coordinación y de manera concertada con las demás instituciones integrantes del Sistema de Salud, busca el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y por instalarse.
- 4.6. El Ministerio de Salud promueve el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación en salud.
- 4.7. En un estado de excepción producto de pandemias, el Ministerio de Salud asume la conducción administrativa de las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces y de las sanidades de las fuerzas armadas y policiales, respecto del cumplimiento de la política de salud, normas y actos administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia. La responsabilidad administrativa y la vigencia de la designación son durante la situación de la pandemia, atribución de la autoridad nacional de salud.

#### **Artículo 5. Medidas para mejorar los recursos humanos en salud**

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

- 5.1. El Poder Ejecutivo otorga el seguro de vida a los profesionales de la salud bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, otorgándoles como mínimo, los beneficios por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente y por invalidez total y permanente del trabajador originada por accidente en el trabajo; siendo aplicables los literales b) y c) del artículo 12 del Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, y sus modificatorias.
- 5.2. Queda prohibida la contratación de profesionales de la salud, técnicos o auxiliares asistenciales de la salud, bajo la modalidad de contrato por servicios prestados por terceros o servicios no personales o de locación de servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, gobiernos locales, EsSalud y sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal del jefe titular de pliego.  
Para el caso de locación de servicios, se exceptúa la situación en la que, por necesidad de servicios, ciertas especialidades sean requeridas y que no desarrollen actividades permanentes.
- 5.3. Los prestadores de servicios de salud pública de los gobiernos regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud), modifican su manual de organización y funciones, cuadro de asignación de personal y su presupuesto analítico de personal a fin de incorporar progresivamente nuevo personal asistencial a los establecimientos de nivel I-4, II-1 y

nivel II-2 de atención para el periodo 2020-2024, para cubrir el déficit de médicos especialistas, odontólogos, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos y auxiliares de enfermería y sujeta al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud, con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto se refiere a los aspectos presupuestales del referido proceso de incorporación.

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

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

#### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

##### **PRIMERA. Comisión para la reforma del Sistema Nacional de Salud**

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

La comisión mixta referida en el párrafo precedente está conformada por cinco (5) representantes de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, uno de los cuales la presidirá, tres (3) representantes del

Poder Ejecutivo, un (1) representante titular de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, un (1) representante de EsSalud, un (1) representante de la sanidad de las Fuerzas Armadas, un (1) representante de la sanidad de las Fuerzas Policiales, un (1) representante de la Asociación de Clínicas Particulares y un (1) representante de la Defensoría del Pueblo.

#### **SEGUNDA. Designación de representantes a la comisión mixta**

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

La comisión mixta se instala en un plazo máximo de cinco (5) hábiles siguientes a la publicación de la presente Ley. La participación de los integrantes de la comisión mixta es ad honorem.

#### **TERCERA. Órgano consultivo**

La comisión mixta contará con un órgano consultivo conformada por un (1) representante por cada colegio profesional de los profesionales de la salud, un (1) representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades públicas, un (1) representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades privadas y un (1) representante de los usuarios de salud, quienes harán las coordinaciones y sus aportes respecto a la reforma del Sistema Nacional de Salud.

#### **CUARTA. Cumplimiento a la Ley 30555.**

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

#### **QUINTA. Prioridad en asignación de vehículos incautados**

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

#### **SEXTA. Plan de infraestructura en salud**

En un plazo no mayor a los noventa días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud y la **Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI)** en coordinación con los gobiernos regionales formularan y aprobaran un plan de infraestructura en Salud que considere todos los establecimientos de salud para las diversas



regiones del país y se procederá a la priorización de asignación presupuestal. El Ministerio de Salud realizará la priorización.

#### **SÉPTIMA. Financiamiento**

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

#### **OCTAVA. – Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional del Ministerio de Salud a favor de los gobiernos regionales.**

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

#### **NOVENA. Declaración de interés nacional y necesidad pública**

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

#### **DÉCIMA. Personal de suplencia de EsSalud**

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

#### **UNDÉCIMA. Declaración de interés y necesidad**

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

En Lima, a los 14 días del mes de julio del dos mil veinte