



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 29 de noviembre de 2023

OFICIO N° 373 -2023 -PR

Señor
ALEJANDRO SOTO REYES
Presidente del Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 104° de la Constitución Política del Perú, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades legislativas delegadas al Poder Ejecutivo mediante Ley N° 31880, y con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se ha promulgado el Decreto Legislativo N° 1588 Decreto Legislativo que modifica los artículos 3, 5 y 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, respecto a la adopción de medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud ante una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud.

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

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Teresa Guadalupe Ramirez Pequeño
 TERESA GUADALUPE RAMIREZ PEQUEÑO
 SECRETARIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo Nº 1588

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante la Ley N° 31880, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres-Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de gestión del riesgo de desastres, entre otras, por el plazo de noventa (90) días calendario;

Que, el literal c) del numeral 2.2 del artículo 2 de la citada Ley establece que el Poder Ejecutivo está facultado para modificar los artículos 3, 5 y 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, respecto a la adopción de medidas de urgencia para mitigación y respuesta ante emergencias y desastres;

Que, conforme al Reporte de Situación N° 100-2022-UFCOE SALUD-DIGERD, Temporada de lluvias nivel nacional 2022-2023, de setiembre 2022 a julio 2023, producto de las lluvias intensas se produjeron daños directos a la salud de la población, así como la afectación a 1325 establecimientos de salud operativos y 21 establecimientos de salud inoperativos, afectándose también 15 sedes administrativas a nivel nacional y 02 ambulancias afectadas inoperativas, siendo el mayor registro de reportes de eventos a consecuencia de lluvias durante el mes de marzo de 2023, debido a los efectos asociados a la presencia del ciclón "Yaku" en la costa norte del país y que podrían incrementarse a consecuencia del Fenómeno El Niño costero, por lo que resulta necesario ampliar el alcance de la Emergencia Sanitaria y los supuestos que constituyen su configuración, considerando otros eventos distintos a los epidemiológicos, que pudieran afectar la continuidad en la atención de los servicios de salud y la salud de la población;

Que, en virtud al numeral 18 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado por Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, no corresponde que se realice el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante. Asimismo, en la medida que el presente Decreto Legislativo no desarrolla procedimientos administrativos bajo el alcance del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR), no se requiere realizar el ACR Ex Ante previo a su aprobación;



De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú y en ejercicio de las facultades delegadas por el literal c) del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31880, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres-Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

**DECRETO LEGISLATIVO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 3, 5 Y 6 DEL
DECRETO LEGISLATIVO N° 1156, DECRETO LEGISLATIVO QUE DICTA MEDIDAS
DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN LOS
CASOS EN QUE EXISTA UN RIESGO ELEVADO O DAÑO A LA SALUD Y LA VIDA
DE LAS POBLACIONES, RESPECTO A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS
DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD ANTE UNA
INTERRUPCIÓN REPENTINA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto modificar los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, respecto a la adopción de medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud ante una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 2.- Modificación de los literales a) y e) del artículo 3, del artículo 5 y del literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Se modifica los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, quedando en los siguientes términos:

“Artículo 3.- De las definiciones.

Para la aplicación del presente Decreto Legislativo se entenderán las siguientes definiciones operativas:

a) **Riesgo elevado.-** Constituye la situación en la cual el riesgo identificado para la ocurrencia de enfermedades con potencial epidémico se incrementa progresivamente y las medidas implementadas no lo controlan, con lo cual aumenta la probabilidad de ocurrencia de epidemias. **Asimismo, se considera riesgo elevado a la situación en la cual el riesgo identificado puede generar una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y las medidas implementadas no lo controlan, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud y la salud de la población. La autoridad sanitaria nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.**

(...)

e) **Daño a la salud.-** Es el detrimento o menoscabo de la salud que sufre una población como consecuencia de brotes, epidemias o pandemias, **así como, por la**





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Teresa Guadalupe Ramirez Pequeño
 TERESA GUADALUPE RAMIREZ PEQUEÑO
 SECRETARIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo

interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y los efectos adversos en la salud pública, que resultan de la ocurrencia de algún evento.
 (...).”

“Artículo 5.- De la Emergencia Sanitaria.

La emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. **Igualmente, constituye emergencia sanitaria, un riesgo elevado o daño a la salud por algún evento que genere una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, a pesar de las medidas de prevención implementadas, y que sobrepasa la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional. La autoridad de salud del nivel nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.**”

“Artículo 6.- De los supuestos que constituyen la configuración de una Emergencia Sanitaria

La consecución de uno o más de los supuestos señalados en el presente artículo constituyen una Emergencia Sanitaria:

(...)

g) Las demás situaciones que como consecuencia de un riesgo epidemiológico elevado pongan en grave peligro la salud y la vida de la población, **así como las demás situaciones que como consecuencia de algún evento generen un riesgo elevado o daño a la salud provocando grave peligro a la salud, la vida de la población y los servicios de salud, previamente determinadas por el Ministerio de Salud.**”

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Legislativo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación del Reglamento

Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se aprueban las adecuaciones que correspondan en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las



Teresa Guadalupe Ramirez Pequeño
TERESA GUADALUPE RAMÍREZ PEQUEÑO
SECRETARÍA DEL CONSEJO DE MINISTROS

poblaciones, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto Legislativo.



POR TANTO:

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

Dado en la casa de Gobierno, a los veintiocho días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

Dina Ercilia Boluarte Zegarra

.....
DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

Luis Alberto Otárola Peñaranda

.....
LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

César Henry Vásquez Sánchez

.....
CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud





CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **29** de **noviembre** del **2023**

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° 1588 a la Comisión de:

- **CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO; y,**
- **AGRARIA.**



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO LEGISLATIVO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 3, 5 Y 6 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1156, DECRETO LEGISLATIVO QUE DICTA MEDIDAS DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN LOS CASOS EN QUE EXISTA UN RIESGO ELEVADO O DAÑO A LA SALUD Y LA VIDA DE LAS POBLACIONES, RESPECTO A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD ANTE UNA INTERRUPCIÓN REPENTINA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

I. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA

➤ ANTECEDENTES

En el Perú, según los registros de información consultados del Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación (SINPAD) del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), la ocurrencia del número total de peligros registrados durante el periodo de análisis que comprenden los años 2003 al 2015 es de 56,463. Particularmente, las bajas temperaturas son las que registran una mayor ocurrencia a nivel nacional con un total de 32,005 ocurrencias para los 13 años de análisis, lo cual representa un 56.7% del total, con una media anual de 2,462 ocurrencias, mientras que su mayor registro se ha dado el año 2012.



Por otro lado, la ocurrencia de los peligros inducidos por la acción humana y generados por fenómenos de Geodinámica Externa presentan el segundo y tercer mayor valor registrado de ocurrencias a nivel nacional respectivamente; en tanto la ocurrencia de los peligros generados por fenómenos de Geodinámica Interna - entre los cuales se encuentran los movimientos sísmicos - representan el menor valor de ocurrencias a nivel nacional. De esta manera, de las 56,463 ocurrencias de peligros registradas para el periodo 2003 al 2015, se reportaron un total de 2,125 personas fallecidas, 1,559,515 personas damnificadas y 12,015,107 personas afectadas.

A su vez, debe considerarse que entre los años 2006 al 2008 se presentó el mayor número de impactos debido principalmente a que durante el año 2007 ocurrió el terremoto de Pisco y también se registró la ocurrencia del Fenómeno El Niño de nivel moderado. En cuanto se refiere al impacto de los peligros sobre la infraestructura física y productiva, se puede mencionar que, para el periodo de análisis comprendido entre los años 2003 al 2015, los diversos peligros que se han presentado en el Perú destruyeron un total de 206,822 viviendas, 118 centros de salud, 848 instituciones educativas y 284,995 hectáreas de cultivos agrícolas. Asimismo, se ha registrado que fueron afectados un total de 983,371 viviendas, 1,727 centros de salud, 11,452 instituciones educativas y 1'291,134 hectáreas de cultivos agrícolas.

Asimismo, de manera específica, hay que tener en consideración al Fenómeno El Niño, el cual es un evento climatológico que se presenta con intervalos de dos a siete años y se caracteriza porque la superficie del mar, así como, la atmósfera sobre este, presentan una condición anormal con un aumento de temperatura significativo durante un período que va de doce a dieciocho meses. Por tanto, estas condiciones determinan una mayor

evaporación de las aguas superficiales y un incremento de las precipitaciones pluviales en la costa norte del Perú y valles interandinos, disminución del proceso hídrico en las zonas altiplánicas y un descenso en la temperatura en la selva.

En lo relacionado a pérdidas, debe tenerse en cuenta que durante el Fenómeno El Niño 82-83 se estima que en la zona norte se registraron 831,915 damnificados y en la zona sur fueron 435,815, haciendo un total de 1,267,720 damnificados en todo el Perú. De ellos, 587,120 personas quedaron sin hogar y las pérdidas directas ocasionadas se estimaron en 1,000 millones de dólares.

En el evento denominado “Fenómeno Niño Costero 2017”, desarrollado en el primer trimestre del 2017, se declararon en emergencia 14 departamentos del país, ocasionándose principalmente precipitaciones pluviales intensas junto a peligros asociados, como movimientos en masa, huaycos e inundaciones, lo cual para el sector salud representó daños a la salud de la población y a la infraestructura de los Establecimientos de Salud (EE.SS.). Adicionalmente, se presentaron daños a la salud de las personas (Gráfico N° 01) debido a la aparición de distintas enfermedades infecciosas, representando así, una sobredemanda de los servicios de salud, siendo un escenario que dificultó la continuidad en la atención de los servicios de salud.



Gráfico N° 01



Fuente: COE – Salud DIGERD

A su vez, en lo concerniente a la temporada de lluvias 2022 – 2023, se advierte un aumento de las precipitaciones pluviales en conjunto a daños a la salud y que según información brindada por la Unidad Funcional del Centro de Operaciones de Emergencia

Salud (COE-Salud)¹ de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), (Ver Gráfico N° 02), dichos daños se presentaron a través de: 1,222 IPRESS afectadas operativas, 23 IPRESS afectadas inoperativas, 176 fallecidos, 345 lesionados, 19 desaparecidos.

Gráfico N° 02



Fuente: Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres - SIREED
 Fuente: COE – Salud DIGERD

Actualmente el nivel de riesgo por inundaciones sobre la población es mayor en la costa norte y en la zona de la selva más oriental del Perú. El motivo de debe a un nivel de peligro alto, unas bajas condiciones socioeconómicas de la población (alta vulnerabilidad) en la selva y una alta densidad poblacional (alta exposición) en la costa, que hace que el riesgo se concentre en las zonas mencionadas. Comparando el escenario actual con los escenarios futuros, se observa que el nivel de riesgo incrementa debido al comportamiento que experimenta el desencadenante climático. Este comportamiento muestra, una vez más, un nivel de riesgo superior durante el medio plazo (2030) en comparación al largo plazo (2050). Asimismo, el nivel de riesgo por inundaciones sobre los servicios de salud es generalmente bajo y medio para todo el Perú, a excepción de la zona norte costera, donde alcanza niveles de riesgo altos. Esto se ve influenciado por la baja densidad de recursos sanitarios y número de centros sanitarios por cada 10 000 habitantes (alta vulnerabilidad). Tanto para el escenario actual como para los escenarios futuros los niveles de riesgo se mantienen constantes, así mismo el nivel de riesgo por movimientos en masa sobre la población es mayor principalmente en la zona norte de la costa de Perú y de forma puntual en la sierra peruana debido a una mayor exposición y un mayor nivel de peligro. En la selva, por el contrario, si bien existen unas bajas condiciones socioeconómicas de la población (alta

¹ Monitoreo de daños ocasionados en la temporada de lluvias 2022 – 2023 (Actualización N° 81)

vulnerabilidad), la exposición (densidad poblacional) y el nivel de peligro es bajo, por lo que su nivel de riesgo es bajo. Comparando el escenario actual con los escenarios futuros, se observa que el nivel de riesgo incrementa a medio plazo (2030), sin embargo, a largo plazo (2050), este aumento no es tan acusado. Esta diferencia del nivel de riesgo se debe una vez más a la respuesta que registra el desencadenante (precipitación total anual).

La sequía es otro de los eventos de origen natural que pueden ser exacerbados al cambio climático relacionados con cambios en el acumulado de lluvia en diferentes escalas temporales. Se estima que la población expuesta a sequías es de aproximadamente 2,6 millones de personas, principalmente localizadas en la sierra sur y en la costa norte del Perú (PNUD, 2013). La presencia y recurrencia de este peligro puede generar una insuficiente oferta alimentaria produciendo desnutrición aguda en poblaciones dependientes de la producción para el autoconsumo.

En cuanto a las olas de calor, estas pueden producir en la población un aumento de golpes de calor, deshidratación, agotamiento, baja presión, mareos y enfermedades diarreicas y dérmicas, especialmente peligrosas para la población en lactancia, la infancia y la población adulta mayor. Puede suponer también, aunque en menor medida, un aumento de la carga térmica en los edificios y de las aguas superficiales (GIZ, 2017).



Asimismo, existen otros eventos críticos que tuvieron como consecuencias daños a la salud, así como, a la prestación de los servicios de salud, como el ocurrido durante las manifestaciones sociales a nivel a nacional. Según el REPORTE COMPLEMENTARIO N°001 -2023 - UFCOE SALUD – DIGERD/MINSA, del 29 de junio 2023, se registraron un total 933 afectados y 29 fallecidos a nivel nacional y se afectaron 03 ambulancias, en ese contexto el Ministerio de Salud (MINSA), movilizó 76 brigadistas de salud, 46 personales de salud para apoyar la continuidad de la atención ante la sobredemanda de pacientes, 32 equipo técnico para tomar acciones en salud pública, 13 ambulancia para la atención en foco de heridos y envió un total 2620 kg en medicamentos a las zonas de conflicto.

Otro evento que tuvo como consecuencia daños a la salud, fue ante la fuga de gas masiva de una cisterna de GLP, la cual generó una deflagración que alcanzó a las viviendas contiguas, generando incendio estructural. El incendio fue codificado por CGBVP como código 03 y provocó múltiples lesionados y fallecidos. Según el REPORTE DE SITUACIÓN N° 007 -2020 - UFCOE SALUD – DIGERD/MINSA, con fecha de 23 de enero de 2020, se registraron 26 lesionados y 34 fallecidos. Se presentaron 2,645 atenciones en salud mental y 2128 atenciones médicas, trasladándose un Hospital Móvil y un Puesto Medico de avanzada para garantizar la atención en foco de los heridos y afectados. Asimismo, se complementó con una Campaña de salud realizándose 3,186 atenciones y atenciones por veterinaria: 252 (perros y gatos) que también fueron afectados.

También se tuvieron otros eventos que afectaron la continuidad de la atención en establecimientos de salud, como la deflagración de balones de oxígeno en el tercer piso del Hospital de Chancay (en las áreas de la sala de operaciones) causando daños a la salud de las personas. Según el Reporte Complementario N°049-2023 - UFCOE SALUD

– DIGERD/MINSA del 06 de octubre de 2023, el MINSA a través de la DIGERD, dispuso la movilización de infraestructura móvil en salud para dar continuidad a las intervenciones quirúrgicas del Hospital de Chancay, con 03 TM54 desplazados 01 modulo Shelter. También se desplazó 25 brigadistas de salud y 04 personales de salud, así como, 23 logísticos para el apoyo en la continuidad de las líneas vitales y operativización de la infraestructura móvil en salud y dar continuidad a los servicios de salud afectados.

Otro evento con daños a la salud, ha sido el derrame de hidrocarburos en las playas del litoral costero, el cual se originó durante el proceso de descarga de crudo del buque Mare Doricum de la Refinería la Pampilla, motivo por el cual según el Reporte de situación N° 004– 2022 – UFCOE SALUD – DIGERD, del 04 de junio del 2022 a las 12:00 horas, Se realizaron 9,882 atenciones de salud, desplazándose 73 brigadistas de intervención inicial en foco para el trabajo con la comunidad, 157 personales de salud para reforzar la atención de salud en establecimientos de salud que servirán como anillo de contención. También se brindó acompañamiento técnico a través del MINSA y DIRIS para apoyar en las intervenciones de salud pública, con énfasis en el tema de la calidad de agua, trabajándose con agentes comunitarios y técnicos de salud ambiental. Finalmente, entregaron kits de mascarillas, bidones de 35 litros con caño, kits dentales y entregas de tanques de agua de 1100 litros.



A lo anteriormente presentado que son eventos de diversa naturaleza que pueden afectar la prestación de salud, debe mencionarse la situación de vulnerabilidad en la infraestructura de los EE.SS, ya que según la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) del Ministerio de Salud (MINSA) en su documento de diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector salud, el 94.47% del total de EE.SS. del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), el 91.09% del total de Hospitales (II-1 al III-1) y el 61.54% del total de Institutos (III-2), presentan precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente por lo que son considerados de capacidad instalada inadecuada, por lo que se observa que la situación de capacidad instalada inadecuada no ha mejorado en los últimos años y ante algún evento de origen natural o acción humana y cuyas medidas implementadas no logren controlarlo, se **estaría afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, ya sea ante un colapso de la infraestructura o ante una sobredemanda en la atención de casos por daños a la salud.**

Por todo ello, se considera pertinente la modificación del Decreto Legislativo N° 1156, para ampliar el alcance de los supuestos que configuran una emergencia sanitaria, lo que permitirá no solo atender la enfermedad producto de brotes y/o epidemias, sino a atender de una manera oportuna e inmediata, y las medidas implementadas no lo controlan, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población, pudiendo ser en un contexto de cambio climático.

De ese modo, al ampliar los alcances de dicha norma, se pueden sustentar acciones en el Plan de Acción de la Emergencia Sanitaria para atender la afectación de los servicios de salud y garantizar la continuidad de la atención de salud, interviniendo así, en la infraestructura de los EE.SS., equipos, mobiliarios, dispositivos médicos, líneas vitales (sistemas eléctrico, telecomunicaciones, abastecimiento de agua, protección contra

incendios, eliminación de residuos, almacenamiento de combustible y de gases para uso médico, calefacción, ventilación y aire acondicionado), entre otros, siendo ello, esencial para la continuidad de la atención de los servicios de salud en bienestar de la salud de la población.

➤ **MARCO JURÍDICO VIGENTE**

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. En el mismo sentido, el artículo 9 señala que el Estado determina la política nacional de salud; el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación; es responsable de diseñar y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.

Los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece 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 salud de 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.



El Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, tiene como objeto dictar medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito Nacional, Regional o Local. Asimismo, tiene como finalidad identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones que representen un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones y disponer acciones destinadas a prevenir situaciones o hechos que conlleven a la configuración de éstas.

El artículo 5 del citado Decreto Legislativo señala que la Emergencia Sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. Igualmente, constituye Emergencia Sanitaria cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote, epidemia, pandemia o para controlarla es insuficiente ya sea en el ámbito local, regional o nacional. La autoridad de salud de nivel nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.

Asimismo, de conformidad con el artículo 6 del acotado Decreto Legislativo, son supuestos que constituyen una Emergencia Sanitaria:

- a) El riesgo elevado o existencia de brote(s), epidemia o pandemia.
- b) La ocurrencia de casos de una enfermedad calificada como eliminada o erradicada.
- c) La ocurrencia de enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes con gran potencial epidémico.
- d) La ocurrencia de epidemias de rápida diseminación que simultáneamente afectan a más de un departamento.
- e) La ocurrencia de Pandemias, declaradas por la Organización Mundial de la Salud
- f) La existencia de un evento que afecte la continuidad de los servicios de salud, que genere una disminución repentina de la capacidad operativa de los mismos.
- g) Las demás situaciones que como consecuencia de un riesgo epidemiológico elevado pongan en grave peligro la salud y la vida de la población, previamente determinadas por el Ministerio de Salud.

En ese sentido, en los casos en que se declare una Emergencia Sanitaria en el ámbito regional y local, el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del sistema nacional de salud y del sector salud, podrá intervenir y disponer las acciones necesarias destinadas a salvaguardar la salud y la vida de las poblaciones, incluyendo la contratación de bienes o servicios necesarios relacionados a la atención y al cuidado de la salud.



De ese modo, la configuración de uno de los supuestos, establecidos en el Decreto Legislativo N° 1156, faculta a la Autoridad Nacional de Salud (ANS) a disponer acciones inmediatas que garanticen la continuidad del servicio de salud, quedando así, principalmente habilitada la contratación del personal necesario que garantice la continuidad de los servicios de salud y atender la emergencia surgida, así como a realizar la prestación de servicios complementarios, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud y demás normas complementarias.

Finalmente, debe mencionarse que distintas entidades técnico-científicas, sustentaron su opinión sobre el escenario de riesgo por precipitaciones pluviales intensas del periodo 2023 – 2024, así como, déficit hídrico debido al posible Fenómeno El Niño, con la consecuente pérdida y daños a la vida, la salud y medios de vida de la población. Por tal motivo, se emitió el Decreto Supremo N° 072-2023-PCM, con sus prórrogas en el Decreto Supremo N° 089-2023-PCM y el Decreto Supremo N° 110-2023-PCM, por peligro inminente ante intensas precipitaciones; y, a su vez, se cuenta con el Decreto Supremo N° 104-2023-PCM, por peligro inminente ante déficit hídrico como consecuencia del posible Fenómeno El Niño 2023-2024.

➤ **OBJETO DE LA PROPUESTA NORMATIVA**

El objeto del Decreto Legislativo es modificar los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, ampliando el alcance de lo que constituye una Emergencia Sanitaria y los supuestos que constituyen su configuración, considerando algún evento cuyas consecuencias puedan generar una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y las

medidas implementadas no lo controlan, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población.

➤ **FINALIDAD DE LA PROPUESTA NORMATIVA**

La finalidad de la modificación es contar con un dispositivo normativo que permita sustentar intervenciones con bienes y servicios de manera oportuna ante un riesgo elevado o daño a la salud que por las consecuencias de algún evento generen una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población y cuyas medidas de prevención implementadas sean insuficientes, y se sobrepase la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional, pudiendo ser en un contexto de cambio climático.

➤ **DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA NORMATIVA**

En el artículo 1 se establece el objeto del Decreto Legislativo, que es modificar los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. Dicha modificación se da en el marco del literal c) del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31880, que faculta al Poder Ejecutivo a modificar los artículos 3, 5 y 6 del citado Decreto Legislativo N° 1156, respecto a la adopción de medidas de urgencia ante consecuencias de algún evento generen una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población y cuyas medidas de prevención implementadas sean insuficientes, y se sobrepase la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional, pudiendo ser en un contexto de cambio climático.

En el artículo 2 se detallan las modificaciones a los literales a) y e) del artículo 3, del artículo 5 y del literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, a fin de incluir a la situación en la cual el riesgo identificado puede generar una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud por las consecuencias de algún evento a pesar de las medidas de prevención implementadas, y que sobrepasa la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional, pudiendo ser en un contexto de cambio climático.

En el artículo 3 se precisa el refrendo del Ministro de Salud y en la única Disposición Complementaria Final se dispone el plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación del Decreto Legislativo a efectos de la adecuación del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que



exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA, a las modificaciones dispuestas en el artículo 2.

II. FUNDAMENTO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

➤ IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

Perú es un país con una diversidad de peligros por las consecuencias de algún evento generen una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población y cuyas medidas de prevención implementadas sean insuficientes, y se sobrepase la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional, pudiendo ser en un contexto de cambio climático, y acarrear cuantiosas pérdidas económicas, de vidas humanas y la afectación de los medios de vida de la población.

Entre la diversidad de peligros, según el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia, elaborado por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), se cuentan con peligros principales como: Sismos por convergencia de placas, Sismos por deformación cortical, Actividad volcánica, Tsunami, Fenómeno El Niño, Lluvias intensas, Inundaciones, Movimientos en masa (huaycos y deslizamientos), Sequías meteorológicas, Bajas temperaturas (heladas y friaje), Agentes Químicos, Físicos y Biológicos, entre otros.



El último Comunicado ENFEN N° 16 – 2023, del 13 de octubre de 2023, manifiesta que **El Niño costero en la región Niño 1+2, continuará hasta el verano de 2024**, como consecuencia de la alta probabilidad que se desarrolle El Niño en el Pacífico central con magnitud moderada. Es más probable que las condiciones cálidas fuertes se mantengan hasta diciembre. Para el verano de 2024, en promedio, las magnitudes más probables de El Niño costero serían moderada (56 %) y fuerte (25 %).

A su vez, dicho comunicado recomienda a *“...los tomadores de decisiones tener en cuenta los posibles escenarios de riesgo, de acuerdo con el pronóstico estacional vigente y las proyecciones para el verano de 2024, con la finalidad de que se adopten las acciones que correspondan para la reducción del riesgo y la preparación para la respuesta”*.

Adicionalmente, debe considerarse la alta probabilidad de ocurrencia de inundaciones, así como, movimientos en masa (huaycos, flujos de detritos, deslizamientos, caída de rocas, entre otros), los cuales son efectos del Fenómeno El Niño y ocasionarían daños y/o pérdidas en la población, así como en la infraestructura de salud y los medios de vida de la población.

Al respecto, debe precisarse que en eventos de este tipo y como los ocurridos en los años 1997-1998 y en el 2017, se identificaron los siguientes problemas:

- Se presentó posterior a las inundaciones y huaycos un incremento de enfermedades como malaria, dengue, cólera, rabia, peste, leptospirosis, enfermedades diarreicas

agudas, infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, encefalitis equina y enfermedades de la piel, al causar alteraciones en sus ecosistemas.

- Hubo escasez de agua para consumo humano, lo que obligó a racionamientos y a la necesidad de almacenamientos domiciliarios sin las medidas preventivas correspondientes y que se convirtieron en criaderos de vectores y enfermedades como el cólera, tífus y diarreas, a lo cual se sumó un inapropiado manejo de los alimentos que potenció esta situación.
- Se produjo el desbordamiento de aguas servidas en la vía pública por rebosamiento de los sistemas de alcantarillado, así como el colapso de pozas de disposición final de aguas servidas, lo que generó condiciones de insalubridad en diversas partes de las ciudades, favoreciendo así la generación de focos de contaminación y la reproducción de vectores y roedores, también se afectó los servicios de limpieza pública de las ciudades por la interrupción de las vías de acceso y por el colapso de los lugares utilizados para rellenos sanitarios.
- Asimismo, se presentaron daños en la infraestructura física y equipamiento, siendo los principales efectos registrados: las filtraciones y goteras en los techos y paredes, agrietamientos y fisuras en las paredes, destrucción de canaletas, caída de muros de contención, y averías en el mobiliario y los equipos por la acción del agua.



Debemos tener en cuenta que el peligro más próximo es el fenómeno de “El Niño” pero no es el único evento que puede alterar la continuidad operativa de los servicios de salud y no solo debemos pensar en eventos en el ámbito de un territorio, sino en el propio establecimiento de salud y en sus consecuencias a corto y largo plazo en la salud pública que no se resolverá inmediatamente el peligro haya pasado.

En ese contexto también existe una vulnerabilidad propia de los establecimientos de salud ya que presentan precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente por lo que son considerados de capacidad instalada inadecuada, en ese sentido la situación de capacidad instalada inadecuada no ha mejorado en los últimos años y ante cualquier evento que afecte directamente o indirectamente a los establecimientos de salud, no podrán responder adecuadamente para garantizar la atención de salud

Asimismo, tal como se ha señalado anteriormente, existen eventos críticos que tuvieron como consecuencias daños a la salud, así como a la prestación de los servicios de salud, eventos que pudieran repetirse, como el ocurrido durante las manifestaciones sociales a nivel a nacional, que afectó la continuidad de la atención ante la sobredemanda de pacientes; la fuga de gas masiva de una cisterna de GLP, la cual generó una deflagración que alcanzó a las viviendas contiguas, generando incendio estructural, provocando múltiples lesionados y fallecidos; la deflagración de balones de oxígeno en el tercer piso del Hospital de Chancay (en las áreas de la sala de operaciones); el derrame de hidrocarburos en las playas del litoral costero.

Ante este panorama, el Ministerio de Salud, con el fin de proteger la vida y la salud de la población del país, estima por pertinente contar con dispositivos legales que permitan

ejecutar intervenciones oportunas en un corto plazo y por ello, considera importante modificar el Decreto Legislativo N° 1156, a efectos de ampliar la configuración de una Emergencia Sanitaria y ejecutar acciones inmediatas, así como, oportunas para salvaguardar la salud y la vida de la población a nivel nacional.

➤ ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FÁCTICA

Existen condiciones de vulnerabilidad evidenciadas en la evaluación de seguridad de los establecimientos de salud, se advierte que las condiciones actuales de los servicios de salud principales en los departamentos con mayores índices de susceptibilidad frente a diferentes tipos de eventos, por lo que pudieran verse afectados y suspender su oferta de salud, así mismo se dejaría de lado la atención de poblaciones afectadas y representaría mayores costos de reparación y continuidad del servicio.

Según el reporte de situación N°100-2022 – UFCOE SALUD – DIGERD, de setiembre 2022 a julio 2023 producto de las lluvias intensas se produjeron daños directos a la salud de la población con 177 fallecidos, 345 lesionados y 18 desaparecidos, así misma afectación a 1325 IPRESS operativas (Minsa 1229 y EsSalud 96) y 21 IPRESS que quedaron inoperativas (20 Minsa y 1 EsSalud), también se afectaron 15 sedes administrativas a nivel nacional y 02 ambulancias afectadas inoperativas, siendo el mayor registro de reportes de eventos a consecuencia de lluvias, por afectación a establecimientos de salud, durante el mes de marzo de 2023, con un consolidado de 1,052 establecimientos de salud afectados, debido a los efectos asociados a la presencia del ciclón “Yaku” en la costa norte del país y al estado de alerta por el Fenómeno El Niño costero.



En relación con los departamentos afectados durante la Temporada de Lluvias 2022-2023, en especial aquellas contempladas en el Decreto Supremo N° 043-2023-PCM y su prorrogación el Decreto supremo 065-2023-PCM, en el departamento de Tumbes se registraron 38 IPRESS afectadas operativas MINSa, en el departamento de Piura se registraron 225 IPRESS afectadas operativas MINSa, en el departamento de Lambayeque se registraron 102 IPRESS afectadas operativas MINSa, así como 06 IPRESS afectadas inoperativas. Aunado a estos datos otros departamentos que también presentaron daños considerables a la infraestructura en salud fueron: el departamento de Lima que registró 247 IPRESS afectadas operativas Minsa y 02 IPRESS afectadas inoperativas, el departamento de Áncash que registró 165 IPRESS afectadas operativas Minsa y 05 IPRESS afectadas inoperativas, el departamento de La Libertad que registró 147 IPRESS afectadas operativas Minsa; así como otros departamentos con menores cantidades de establecimientos de salud afectados.

A consecuencia de las intensas lluvias pluviales, se ha dañado la infraestructura de los establecimientos de salud a nivel nacional, por lo que se está efectuando actividades de mantenimiento correctivo de la infraestructura existente, que comprende: arquitectura, instalaciones eléctricas, instalaciones sanitarias, mecánica, comunicaciones y sistema de seguridad en establecimientos de salud de la costa y sierra del Perú, declarados en Estado de Emergencia Nacional los departamentos de: Lambayeque, Piura y Tumbes, y establecimiento declarados en emergencia: Ancash, Arequipa, Cajamarca, La Libertad, Lima, Huánuco y Lima Metropolitana.

De 26 de septiembre de 2022 hasta el 02 de junio del 2023, por la temporada de lluvias se movilizaron recursos humanos y logísticos a nivel nacional por la temporada de lluvias 2022 y 2023, se realizaron 8, 621 atenciones de salud relacionadas directamente a los daños a la salud por lluvias intensas, así mismo se movilizó: Personal de salud: 781 (Nivel Nacional), Brigadistas de intervención inicial: 871 (Regionales: 859 y Minsa: 12), Equipo Técnico: 410 (Regionales:334 y Minsa: 76), Ambulancias: 137 (Nivel Nacional), Oferta móvil desplegada: 23 (Lima metropolitana:09, Arequipa:07, Lambayeque:05 y Apurímac:02) - Kits de medicamentos (cada Kit atención para 100 personas): 62 (Digerd) - Motobombas: 24 (Digerd).

Por otro lado, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM), a través de la OPMI del MINSA, ha elaborado el “Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud. MINSA”, en el cual concluye que el 97% del total de las IPRESS del Primer Nivel de Atención presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, conforme al siguiente cuadro:²

Tabla N° 01

EE.SS. del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada por Circunscripción Departamental 2020



Departamento	Total de establecimientos de salud (ES)	ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ESI)	Porcentaje de ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
AMAZONAS	490	482	98%
ANCASH	424	409	96%
APURIMAC	397	375	94%
AREQUIPA	293	289	99%
AYACUCHO	413	358	87%
CAJAMARCA	874	863	99%
CALLAO	84	84	100%
CUSCO	375	353	94%
HUANCAVELICA	417	404	97%
HUANUCO	338	326	96%
ICA	165	164	99%
JUNIN	536	530	99%
LA LIBERTAD	332	315	95%
LAMBAYEQUE	199	199	100%
LIMA	851	846	99%
LORETO	458	456	100%
MADRE DE DIOS	99	99	100%
MOQUEGUA	70	69	99%
PASCO	269	266	99%
PIURA	448	435	97%
PUNO	487	463	95%
SAN MARTIN	390	375	96%
TACNA	98	98	100%
TUMBES	56	53	95%
UCAYALI	220	220	100%
TOTAL	8783	8531	97%

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020. Banco de Inversiones. Elaboración: OPMI-MINSA.

Asimismo, de la Evaluación de los Índices de Seguridad Hospitalaria realizada por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, en

² DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA y EQUIPAMIENTO DEL SECTOR SALUDO. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización OGPPM – MINSA. Página 10. Enero 2021.

182 Establecimientos de Salud con categoría I-3 hasta la categoría III-E, solo en Lima Metropolitana, ha dado como resultado que 115 tienen categoría C (67%), 64 tienen categoría B (35%) y solo 2 tienen categoría A (2%). Esto quiere decir, que en el 67% de los establecimientos de salud evaluados, se necesita realizar intervenciones urgentes porque no es posible que este pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias y desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias.

A este problema, debemos agregar que Perú registró intensas precipitaciones pluviales asociadas a la presencia del Ciclón Yaku, especialmente en la zona norte del país, lo cual ha ocasionado daños a la población y a los establecimientos de salud en varios departamentos, siendo necesaria la intervención del nivel nacional a fin de contribuir en la atención de la población afectada, y evaluar el riesgo potencial epidémico que trae consigo las inundaciones y los efectos de las lluvias intensas.

El tipo más común de desastre en todo el mundo lo constituyen las inundaciones, las cuales representan los eventos adversos que ocurren con mayor frecuencia y que, a su vez, son los más extendidos en espacio e intensidad. Además, las inundaciones son los desastres de origen natural más devastadores y letales, cuyo número de fallecidos en el mundo es aproximadamente el 40% de las víctimas de desastres, siendo superado solamente por los terremotos.



Por tanto, el estado situacional de la infraestructura de salud presenta una deficiente capacidad de respuesta ante precipitaciones pluviales intensas, con coberturas y techos que no tienen un sistema de drenaje adecuado y otras donde no existe, presentando filtraciones que afectan la estabilidad de la infraestructura física y el daño del equipamiento existente. Los daños que se pueden observar son el desprendimiento de los falsos cielorrasos, filtraciones en las instalaciones en paredes e inundaciones con presencia de material de arrastre, riesgos eléctricos en las instalaciones, colapso del sistema de saneamiento, así como también de las instalaciones sanitarias internas.

De ese modo, la mayoría de EE.SS. requieren mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de equipamiento, mantenimiento para prevención por efecto de lluvias, ampliación y mejoramiento de la infraestructura a través de la adquisición de Módulos de Atención Temporal e instalación de coberturas, así como la adquisición de equipos biomédicos para EE.SS. en los tres niveles de gobierno.

Por ello, existe la necesidad de adoptar acciones urgentes con la finalidad de contribuir con el fortalecimiento del funcionamiento y operatividad de la infraestructura de los establecimientos de salud a nivel nacional, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas, sobre todo, las ubicadas en departamentos afectados por lluvias intensas, inundaciones y movimientos en masa, máxime si tenemos en cuenta el riesgo potencial epidémico al cual estamos expuestos y se está viendo reflejado con casos de enfermedades metaxénicas, y, de persistir la situación de reducción de la capacidad de oferta de los precitados servicios en los EE.SS. de los tres niveles, no será factible alcanzar las coberturas óptimas, oportunas y de calidad de las intervenciones estratégicas en nuestro país.

➤ ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD

De acuerdo con lo expuesto en los párrafos anteriores, el Perú está expuesto a diferentes tipos de eventos, que a consecuencia de ellos generan riesgos o daños a la salud y a los servicios públicos de salud ante la interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y efectos adversos en la salud pública.

Estos eventos han producido daños directos a la salud y la vida de la población (fallecidos, desaparecidos y lesionados), así como afectación a los establecimientos de salud generando que su capacidad operativa disminuya considerablemente, lo cual se ha visto incrementado como consecuencia de los efectos del cambio climático y la afectación relacionada al ciclón “Yaku” en la costa norte del país y otros eventos descritos en párrafos anteriores y que podrían verse aún más afectados por el Fenómeno El Niño costero.

En ese contexto, el Ministerio de Salud se ha visto imposibilitado de disponer medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en el marco de una Emergencia Sanitaria contemplada en el Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, por cuanto dicha Emergencia Sanitaria se encuentra enmarcada únicamente a riesgos epidemiológicos (brotes, epidemias o pandemias), impidiendo la actuación del Ministerio de Salud ante las consecuencias de algún evento que generen una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población y cuyas medidas de prevención implementadas sean insuficientes, y se sobrepase la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional, pudiendo ser en un contexto de cambio climático y no tenga una relación directa con eventos epidemiológicos, razón por lo cual resulta oportuno la modificación propuesta, a efectos de incluir dentro del concepto de la Declaratoria de Emergencia, conforme al siguiente detalle:



Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones	Propuesta de Decreto Legislativo
<p>“Artículo 3.- De las definiciones. <i>Para la aplicación del presente Decreto Legislativo se entenderán las siguientes definiciones operativas:</i></p> <p>a) Riesgo elevado.- Constituye la situación en la cual el riesgo identificado para la ocurrencia de enfermedades con potencial epidémico se incrementa progresivamente y las medidas implementadas no lo controlan, con lo cual se incrementa la probabilidad de ocurrencia de epidemias. La autoridad sanitaria nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.</p>	<p>“Artículo 3.- De las definiciones. <i>Para la aplicación del presente Decreto Legislativo se entenderán las siguientes definiciones operativas:</i></p> <p>a) Riesgo elevado.- Constituye la situación en la cual el riesgo identificado para la ocurrencia de enfermedades con potencial epidémico se incrementa progresivamente y las medidas implementadas no lo controlan, con lo cual aumenta la probabilidad de ocurrencia de epidemias. Asimismo, se considera riesgo elevado a la situación en la cual el riesgo identificado puede generar una interrupción</p>



<p>(...)</p> <p>e) <i>Daño a la salud.- Es el detrimento o menoscabo de la salud que sufre una población como consecuencia de brotes, epidemias o pandemias.</i> (...).”</p>	<p><i>repentina de la prestación de los servicios de salud y las medidas implementadas no lo controlan, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud y la salud de la población. La autoridad sanitaria nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.</i> (...)</p> <p>e) <i>Daño a la salud.- Es el detrimento o menoscabo de la salud que sufre una población como consecuencia de brotes, epidemias o pandemias, así como, por la interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y los efectos adversos en la salud pública, que resultan de la ocurrencia de algún evento.</i> (...).”</p>
<p>Artículo 5.- De la Emergencia Sanitaria. La emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. Igualmente, constituye emergencia sanitaria cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote, epidemia, pandemia o para controlarla es insuficiente ya sea en el ámbito local, regional o nacional. La autoridad de salud del nivel nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.</p>	<p>“Artículo 5.- De la Emergencia Sanitaria. <i>La emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. Igualmente, constituye emergencia sanitaria, un riesgo elevado o daño a la salud por algún evento que genera una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, a pesar de las medidas de prevención implementadas, y que sobrepasa la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional. La autoridad de salud del nivel nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.”</i></p>
<p>Artículo 6.- De los supuestos que constituyen la configuración de una Emergencia Sanitaria La consecución de uno o más de los supuestos señalados en el presente artículo constituyen una Emergencia Sanitaria: (...) g) Las demás situaciones que como consecuencia de un riesgo epidemiológico elevado pongan en grave peligro la salud y la vida de la población, previamente determinadas por el Ministerio de Salud.</p>	<p>“Artículo 6.- De los supuestos que constituyen la configuración de una Emergencia Sanitaria <i>La consecución de uno o más de los supuestos señalados en el presente artículo constituyen una Emergencia Sanitaria:</i> (...) g) <i>Las demás situaciones que como consecuencia de un riesgo epidemiológico elevado pongan en grave peligro la salud y la vida de la población, así como las demás situaciones que por consecuencia de algún evento generen un riesgo elevado o daño a la salud provocando grave peligro a la salud, la vida de la población y los servicios de salud, previamente determinadas por el Ministerio de Salud.”</i></p>

Asimismo, la necesidad y oportunidad de las misma obedece a que existe una brecha en infraestructura y equipamiento identificada a nivel nacional, como capacidad instalada inadecuada, por lo que es necesario fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos para la atención oportuna e inmediata de la población en cualquier evento cuyas consecuencias puedan generar una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y las medidas implementadas no lo controlan,

afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población.

La necesidad se debe:

- Limitado presupuesto para el fortalecimiento de los establecimientos de salud para la respuesta frente a distintos eventos.
- Desconocimiento y desidia por parte de los tomadores de decisiones para acciones preventivas frente a distintos eventos.
- Carencia de planes de mantenimiento preventivo y correctivo, debidamente financiados en los Establecimientos de Salud.
- Insuficiente compromiso por parte del recurso humano en salud para hacer gestión institucional.
- Aumento de daños a la salud por distintos eventos, pudiendo ser en un contexto de cambio climático.
- Riesgo del aumento de daños a la salud con un potencial escenario que configure un escenario de incidente de víctimas en masa.

➤ **PRECISIÓN DEL NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA**

Debe considerarse distintos escenarios que podrá sufrir el establecimiento de salud de acuerdo al evento que se presente:



- a) El evento no afectará el establecimiento de salud físicamente, sin embargo, por efectos del evento se puede generar una sobredemanda de atención en forma directa por la cantidad de heridos, lesionados y fallecidos; o porque este desastre puede generar otros peligros asociados como escasez de agua para consumo humano, un inapropiado manejo de los alimentos, desbordamiento de aguas servidas, incendios y explosiones, que pueden generar brotes o epidemias; en estos contextos, se necesitará ampliar la oferta de servicios con infraestructura móvil, equipos médicos, medicamentos y recursos humanos o reorganizando los servicios optimizando los espacios y para lo cual también se necesitará equipos médicos, mobiliarios, etc.
- b) El evento no afectará al establecimiento de salud, pero sí a la accesibilidad a los servicios que brinda el establecimiento de salud porque ha quedado aislado (inundación, daños de carretera, caída de puentes, etc.), en ese contexto, se debe reforzar dicho establecimiento para ser autosostenible dotándolo de insumos y medicamentos, así mismo se necesitará ampliar la capacidad de los establecimientos de salud que servirán como anillo de contención.
- c) El evento sí afectará al establecimiento de salud afectando la operatividad de los servicios de salud que brinda, en ese contexto, hay una afectación de la infraestructura o arquitectura de los establecimientos de salud, en un primer momento se tiene que restablecer las líneas vitales del establecimiento de salud, para lo cual se necesitará generadores eléctricos, combustible, tanques de almacenamiento, motobombas, etc.; posteriormente, reestablecer la continuidad de la atención de salud en una zona segura del establecimiento de salud con

infraestructura móvil, equipos médicos y mobiliario, así mismo posterior al peligro se necesitará servicios (mantenimientos) para el restablecimiento de los servicios e inicio de la reparación del daño físico.

Por tanto, el nuevo estado generado por la propuesta establecerá el marco legal habilitante para que el Ministerio de Salud pueda ejecutar acciones ante los riesgos asociados a factores epidemiológicos, brotes, epidemias o pandemias, así como para atender la consecuencia de un evento que genere la interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y efectos adversos en la salud pública, pudiendo ser en un contexto de cambio climático, y, las medidas implementadas no lo controlan, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud, y la salud de la población, permitiendo así, sustentar acciones para atender la afectación de los servicios de salud y garantizar la continuidad de la atención de salud aplicando los mecanismos permitidos por una Declaratoria de Emergencia Sanitaria con el objeto de ejecutar acciones oportunas e inmediatas en salvaguarda de la salud y la vida de las poblaciones afectadas.

A su vez, cumpliendo con el objetivo de contar con servicios públicos con pertinencia cultural, las prestaciones brindadas a través del servicio de salud y que tienen la finalidad de satisfacer las necesidades de la población, tomarán en cuenta las características particulares de las localidades en donde se interviene y se brinda atención, características culturales (prácticas, valores y creencias), lingüísticas, socio-económicas, geográficas y ambientales de sus usuarios, incorporando también, sus cosmovisiones y concepciones sobre desarrollo y bienestar, así como, sus expectativas de servicio.



III. ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA PROPUESTA

➤ ANÁLISIS DEL IMPACTO CUALITATIVO

Modificar el Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, ampliando el alcance de los supuestos que configuran una emergencia sanitaria, permitirá no solo atender la enfermedad producto de los brotes y epidemias, sino también atender, de manera oportuna e inmediata la consecuencia de un evento que genere la interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y efectos adversos en la salud pública y las medidas implementadas no lo controlan, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud y la salud de la población, toda vez, que al ampliar dicho decreto se pueden sustentar acciones para atender la afectación de los servicios de salud y garantizar la continuidad de la atención de salud.

De tal forma, siendo responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población por el riesgo elevado de situaciones que afectan la salud y la vida de los pobladores, y, ante el escenario actual con los escenarios futuros, resulta necesario contar con los mecanismos normativos necesarios que permitan disponer una serie de acciones inmediatas a través de la correspondiente declaratoria de emergencia sanitaria con la ampliación de sus alcances a favor de la salud pública.

➤ ANÁLISIS DEL IMPACTO CUANTITATIVO

En el extremo referido al análisis cuantitativo, el presente Decreto Legislativo no originará demanda presupuestaria adicional. Cabe tener en consideración que de conformidad con el artículo 12 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, los gastos que impliquen su aplicación serán financiados con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados. Asimismo, conforme al artículo 16 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA, constituyen recursos para la atención del Plan de Acción de una Declaratoria de Emergencia Sanitaria: a) El presupuesto de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, programado para las actividades relacionadas a la atención de la emergencia sanitaria. b) El presupuesto sujeto a disponibilidad del Ministerio de Salud que pueda ser destinado o asignado para la atención de la emergencia sanitaria de acuerdo al marco legal vigente.

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



El presente Decreto Legislativo se enmarca en lo dispuesto en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú que reconoce que todos tienen derecho a la protección de su salud, así como en los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que establecen que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla 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; y, que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública y que el Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

De ese modo, la modificación del D.L. N° 1156 permitirá ampliar el alcance de lo que constituye una Emergencia Sanitaria y los supuestos que constituyen su configuración, considerando ***algún evento que genera una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, a pesar de las medidas de prevención implementadas, y que sobrepasa la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional***, por lo que se requiere asegurar la continuidad de la atención en salud y garantizar la continuidad operativa de los servicios de salud en bienestar de la población, toda vez, que existe mayor necesidad por los siguientes motivos:

- Limitado presupuesto para el fortalecimiento de los establecimientos de salud para la respuesta frente a distintos eventos.

- Desconocimiento y desidia por parte de los tomadores de decisiones para acciones preventivas frente a distintos eventos.
- Carencia de planes de mantenimiento preventivo y correctivo, debidamente financiados en los Establecimientos de Salud.
- Insuficiente compromiso por parte del recurso humano en salud para hacer gestión institucional.
- Aumento de daños a la salud por distintos eventos, pudiendo ser en un contexto de cambio climático.
- Riesgo del aumento de daños a la salud con un potencial escenario que configure un escenario de incidente de víctimas en masa.

Por otro lado, la Constitución Política del Perú establece lo siguiente:

Artículo 104.- Delegación de facultades al Poder Ejecutivo

El Congreso puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, sobre la materia específica y por el plazo determinado establecidos en la ley autoritativa.

No pueden delegarse las materias que son indelegables a la Comisión Permanente.

Los decretos legislativos están sometidos, en cuanto a su promulgación, publicación, vigencia y efectos, a las mismas normas que rigen para la ley.

El Presidente de la República da cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente de cada decreto legislativo.

Artículo 125.- Atribuciones del Consejo de Ministros

[...]

2. Aprobar los decretos legislativos y los decretos de urgencia que dicta el Presidente de la República, así como los proyectos de ley y los decretos y resoluciones que dispone la ley.

[...].”

En ese marco constitucional, mediante Ley N° 31880, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres-Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia, el Congreso de la República delegó las siguientes facultades:

“Artículo 2. Materias de la delegación de facultades legislativas

“[...]

2.2. En materia de gestión del riesgo de desastres

[...]

c) Modificar los artículos 3, 5 y 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, respecto a la adopción de medidas de urgencia para mitigación y respuestas ante emergencias y desastres.

[...]

En ese sentido, el Poder Ejecutivo, se encuentra autorizado para modificar los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, mediante Decreto Legislativo.

V. ANÁLISIS DE IMPACTO REGULATORIO EX ANTE (AIR EX ANTE)

Asimismo, este dispositivo legal no se encuentra comprendido en el Análisis de Calidad Regulatoria Ex Ante - AIR ex Ante, al no encontrarse dentro del supuesto establecido en el numeral 10.1 del artículo 10 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado por Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, toda vez que no se incorporan o modifican reglas, prohibiciones, limitaciones, obligaciones, condiciones, requisitos, responsabilidades o cualquier exigencia que genere o implique variación de costos en su cumplimiento.



En adición a ello, cabe precisar que, de acuerdo a lo coordinado con la Subsecretaría de Simplificación y Análisis Regulatorio de la Secretaría de Gestión Pública, como Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria notificó mediante correo electrónico institucional del 03 de noviembre de 2023, la "(...) *improcedencia del AIR Ex Ante del proyecto normativo, en virtud a la excepción establecida en el numeral 18 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento del AIR Ex Ante; por lo tanto, no requiere realizar el AIR Ex Ante por parte de la entidad. De otro lado, en la medida que el proyecto normativo no desarrolla procedimientos administrativos bajo el alcance del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR), precisamos que no se requiere realizar un ACR Ex Ante previo a su aprobación. (...)*"

**DISPOSICIONES
COMPLEMENTARIAS FINALES**

PRIMERA. Aprobación del Plan Nacional de Adecuación

En el plazo máximo de ciento ochenta días calendario contados desde la publicación de la presente ley en el diario oficial El Peruano, el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, con opinión favorable del Ministerio de la Producción y el Ministerio del Ambiente, aprueba el Plan Nacional de Adecuación.

SEGUNDA. Reglamento

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Desarrollo Agrario y Riego, el ministro del Ambiente y el ministro de la Producción, aprueba el reglamento de la presente ley dentro de los ciento veinte días calendario contados a partir de su publicación en el diario oficial El Peruano.

TERCERA. Vigencia

La presente ley entra en vigor al día siguiente de la publicación de su reglamento en el diario oficial El Peruano.

Comuníquese a la señora Presidenta de la República para su promulgación.

En Lima, a los trece días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

ALEJANDRO SOTO REYES
Presidente del Congreso de la República

ARTURO ALEGRÍA GARCÍA
Primer Vicepresidente del
Congreso de la República

A LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

2239747-3

PODER EJECUTIVO

**DECRETOS
LEGISLATIVOS**

**DECRETO LEGISLATIVO
Nº 1588**

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante la Ley N° 31880, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres-Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de gestión del riesgo de desastres, entre otras, por el plazo de noventa (90) días calendario;

Que, el literal c) del numeral 2.2 del artículo 2 de la citada Ley establece que el Poder Ejecutivo está facultado para modificar los artículos 3, 5 y 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, respecto a la adopción de medidas de urgencia para mitigación y respuesta ante emergencias y desastres;

Que, conforme al Reporte de Situación N° 100–2022–UFEOE SALUD–DIGERD, Temporada de lluvias nivel nacional 2022-2023, de setiembre 2022 a julio 2023, producto de las lluvias intensas se produjeron daños directos a la salud de la población, así como la afectación a 1325 establecimientos de salud operativos y 21 establecimientos de salud inoperativos, afectándose también 15 sedes administrativas a nivel nacional y 02 ambulancias afectadas inoperativas, siendo el mayor registro de reportes de eventos a consecuencia de lluvias durante el mes de marzo de 2023, debido a los efectos asociados a la presencia del ciclón "Yaku" en la costa norte del país y que podrían incrementarse a consecuencia del Fenómeno El Niño costero, por lo que resulta necesario ampliar el alcance de la Emergencia Sanitaria y los supuestos que constituyen su configuración, considerando otros eventos distintos a los epidemiológicos, que pudieran afectar la continuidad en la atención de los servicios de salud y la salud de la población;

Que, en virtud al numeral 18 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado por Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, no corresponde que se realice el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante. Asimismo, en la medida que el presente Decreto Legislativo no desarrolla procedimientos administrativos bajo el alcance del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR), no se requiere realizar el ACR Ex Ante previo a su aprobación;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú y en ejercicio de las facultades delegadas por el literal c) del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31880, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres-Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:
Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

**DECRETO LEGISLATIVO QUE MODIFICA LOS
ARTÍCULOS 3, 5 Y 6 DEL DECRETO LEGISLATIVO
Nº 1156, DECRETO LEGISLATIVO QUE DICTA
MEDIDAS DESTINADAS A GARANTIZAR EL
SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN LOS CASOS
EN QUE EXISTA UN RIESGO ELEVADO O DAÑO
A LA SALUD Y LA VIDA DE LAS POBLACIONES,
RESPECTO A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS
DESTINADAS A GARANTIZAR EL SERVICIO
PÚBLICO DE SALUD ANTE UNA INTERRUPCIÓN
REPENTINA DE LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto modificar los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, respecto a la adopción de medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud ante una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud.



Artículo 2.- Modificación de los literales a) y e) del artículo 3, del artículo 5 y del literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Se modifica los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, quedando en los siguientes términos:

“Artículo 3.- De las definiciones.

Para la aplicación del presente Decreto Legislativo se entenderán las siguientes definiciones operativas:

a) **Riesgo elevado.-** Constituye la situación en la cual el riesgo identificado para la ocurrencia de enfermedades con potencial epidémico se incrementa progresivamente y las medidas implementadas no lo controlan, con lo cual aumenta la probabilidad de ocurrencia de epidemias. **Asimismo, se considera riesgo elevado a la situación en la cual el riesgo identificado puede generar una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y las medidas implementadas no lo controlan, afectando la continuidad en la atención de los servicios de salud y la salud de la población.** La autoridad sanitaria nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.

(...)

e) **Daño a la salud.-** Es el detrimento o menoscabo de la salud que sufre una población como consecuencia de brotes, epidemias o pandemias, **así como, por la interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud y los efectos adversos en la salud pública, que resultan de la ocurrencia de algún evento.**

(...).”

“Artículo 5.- De la Emergencia Sanitaria.

La emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. **Igualmente, constituye emergencia sanitaria, un riesgo elevado o daño a la salud por algún evento que genere una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, a pesar de las medidas de prevención implementadas, y que sobrepasa la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional.** La autoridad de salud del nivel nacional es la instancia responsable de establecer esta condición.”

“Artículo 6.- De los supuestos que constituyen la configuración de una Emergencia Sanitaria

La consecución de uno o más de los supuestos señalados en el presente artículo constituyen una Emergencia Sanitaria:

(...)

g) Las demás situaciones que como consecuencia de un riesgo epidemiológico elevado pongan en grave peligro la salud y la vida de la población, **así como las demás situaciones que como consecuencia de algún evento generen un riesgo elevado o daño a la salud provocando grave peligro a la salud, la vida de la población y los servicios de salud, previamente determinadas por el Ministerio de Salud.**”

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Legislativo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Adecuación del Reglamento

Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se aprueban las adecuaciones que correspondan en el Reglamento del Decreto Legislativo N°

1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto Legislativo.

POR TANTO:

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

Dado en la Casa de Gobierno, a los veintiocho días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

2239747-4

**PRESIDENCIA DEL CONSEJO
DE MINISTROS**

Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Amazonas, Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tacna y Tumbes, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales (Período 2023-2024) y posible Fenómeno El Niño

**DECRETO SUPREMO
N° 130-2023-PCM**

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Supremo N° 072-2023-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 8 de junio de 2023, se declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Amazonas, Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tacna y Tumbes, que se encuentran detallados en el Anexo que forma parte del citado decreto supremo, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales (período 2023-2024) y posible Fenómeno El Niño, por el plazo de sesenta (60) días calendario, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias de reducción del Muy Alto Riesgo existente;

Que, con Decreto Supremo N° 089-2023-PCM, se prorroga el Estado de Emergencia declarado mediante el Decreto Supremo N° 072-2023-PCM, por el término de sesenta (60) días calendario, a partir del 8 de agosto de 2023, con la finalidad de continuar con la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias de reducción del Muy Alto Riesgo existente;

Que, asimismo, mediante el Decreto Supremo N° 110-2023-PCM, se prorroga el Estado de Emergencia declarado mediante el Decreto Supremo N° 072-2023-PCM, prorrogado por el Decreto Supremo N° 089-2023-PCM, por el término de sesenta (60) días calendario,