

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

32

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

33

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

33

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

34

CORTES SUPERIORES DE JUSTICIA

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

35

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

35

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

36

ORGANISMOS AUTONOMOS

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

Fe de Erratas Res. N° 1287-2020

39

PODER EJECUTIVO

DECRETOS LEGISLATIVOS

DECRETO LEGISLATIVO
N° 1466

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

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

Artículo 1.- Objeto

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

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

Artículo 2.- Intercambio Prestacional en Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el marco del Intercambio Prestacional en Salud,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 9.- Financiamiento y mecanismos de pago

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 12.- Refrendo

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

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

SEGUNDA.- Portabilidad de cobertura de aseguramiento de salud

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

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

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

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

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

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

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

QUINTA.- De la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

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

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

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

SÉTIMA.- Vigencia

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

OCTAVA.- Sobre la acreditación de la residencia

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

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

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

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

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

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

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

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 4.- De los planes de salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

POR TANTO:

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

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

WALTER MARTOS RUIZ
Ministro de Defensa

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

CARLOS MORÁN SOTO
Ministro del Interior

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

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

1865659-1

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA N° 044-2020

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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

Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 025-2020, se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta;

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

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

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

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

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

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

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