

Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se dispuso el aislamiento social obligatorio por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, medida prorrogada con los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM y N° 075-2020-PCM hasta el 10 de mayo de 2020;

Que, ante un escenario de desborde de la capacidad operativa, maniobrabilidad y de bioseguridad de los estamentos directamente involucrados, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, se requiere de procedimientos claros para el retiro de cadáveres de las casas o lugares distintos de los establecimientos de salud; disponer e implementar instalaciones sépticas seguras en fosas comunes para el adecuado tratamiento de la inhumación de los cadáveres; así como, garantizar que las agencias funerarias cumplan con las disposiciones de la Autoridad de Salud;

Que, en concordancia con lo expuesto, resulta necesario modificar la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, con el fin de garantizar las acciones inmediatas para el manejo de cadáveres en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú y en el numeral 1 del artículo 2 de la Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19;

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 MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD, Y LA LEY N° 26298, LEY DE CEMENTERIOS Y SERVICIOS FUNERARIOS

Artículo 1.- Objeto

El objeto del presente Decreto Legislativo es modificar la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, para garantizar las acciones inmediatas para el manejo de cadáveres en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Artículo 2.- Modificación del artículo 112 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud

Modifícase el artículo 112 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el que queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 112.- Todo cadáver que haga posible la propagación de enfermedades es cremado o inhumado, salvo excepciones establecidas por Ley.

En caso de emergencia sanitaria, ante la existencia de un cadáver que no tenga causa de muerte ni indicios de criminalidad señalado por el Ministerio Público, que se encuentre en el domicilio o lugar distinto al establecimiento de salud, se presume que su muerte se produjo por agente infeccioso que generó la emergencia sanitaria, por lo que corresponde a la autoridad de salud disponer su cremación inmediata o inhumación. La Autoridad de Salud puede solicitar el apoyo de la Policía Nacional del Perú o de las Fuerzas Armadas cuando lo considere necesario.”

Artículo 3.- Modificación de los artículos 6 y 14 de la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios

Modifícase los artículos 6 y 14 de la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, conforme al siguiente detalle:

“Artículo 6.- Los Cementerios prestarán todos o algunos de los servicios que se indican a continuación:

a) Inhumación.

- b) Exhumación.
- c) Traslado.
- d) Depósito de cadáveres en tránsito.
- e) Capilla o velatorio.
- f) Reducción.
- g) Cremación.
- h) Columbario u osario.
- i) Cinerario común.
- j) Fosa Común.

Los servicios a que se refieren los incisos a), b), c), d) y e) se prestarán en forma obligatoria en todo cementerio.

Los Cementerios públicos deberán reservar un área para la prestación de los servicios funerarios de inhumación en fosa común o cremación de cadáveres de indigentes o de restos humanos no reclamados.

Los cementerios públicos deben reservar y habilitar un área para la inhumación en fosa común de cadáveres cuya causa de fallecimiento haya sido por agente infeccioso que generó la declaración de la emergencia sanitaria; esta área debe ser adicional a la que se hace referencia en el párrafo precedente. Los cementerios privados pueden reservar y habilitar un área para la inhumación en fosa común de cadáveres a que hace referencia el presente párrafo.

“Artículo 14.- Las Agencias Funerarias proveerán urnas, ataúdes, ánforas, cofres y todos aquellos bienes y servicios necesarios para la inhumación, cremación, transporte y traslado de cadáveres y restos humanos. El Reglamento determinará las características de los bienes y condiciones mínimas para la prestación de los servicios.

En caso de emergencia sanitaria declarada por Autoridad de Salud, las agencias funerarias o quien haga sus veces en dicho escenario, cumplirán las disposiciones emitidas por esta autoridad respecto al manejo de bienes y administración de servicios indicados en el párrafo precedente, a fin de proteger la salud pública.”

Artículo 4.- Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 5.- Refrendo

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

POR TANTO:

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

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

1866220-4

DECRETO LEGISLATIVO N° 1504

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por

el COVID19, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad en legislar, entre otras, en materia de salud, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario;

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

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, y sus modificatorias, se declara Emergencia Sanitaria en el país a consecuencia de la pandemia de la enfermedad COVID-19, y en razón de ello, se ha emitido normas y disposiciones orientadas a facilitar la actuación del Ministerio de Salud y sus Entidades, entre ellas el Instituto Nacional de Salud, para desarrollar las acciones e intervenciones necesarias para enfrentar esta enfermedad;

Que, el artículo 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo N° 1161, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha norma y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, resulta necesario fortalecer al Instituto Nacional de Salud para asegurar una intervención articulada e integrada entre la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, con la conducción de la red nacional de laboratorios de salud pública, y el desarrollo de investigación, innovación y tecnologías en salud; así como el fortalecimiento del Sistema de Salud, para mejorar la prevención y atención de salud para las personas contagiadas o con riesgo de contagiarse con la enfermedad COVID-19;

Que, el Ministerio de Salud ejerce la rectoría de salud a nivel nacional, por lo que es necesario adoptar las medidas que permitan dar sostenibilidad a la declaratoria de Emergencia Sanitaria y de Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 a fin de fortalecer la prevención y el control de las enfermedades;

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 FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo dicta medidas que fortalecen al Instituto Nacional de Salud y la rectoría del Ministerio de Salud para la prevención y control de las enfermedades, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población y contribuir con el desarrollo sostenible del país.

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación

El presente Decreto Legislativo es de aplicación:

2.1 A las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, dedicadas a la investigación, innovación y tecnologías en salud; así como a epidemias e inteligencia sanitaria; y aquellas dedicadas y/o relacionadas a las actividades de laboratorio que brindan servicios de salud pública.

2.2 Al Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y demás entidades públicas comprendidas en el artículo 1 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, siempre que tengan competencia en materia de salud.

Artículo 3.- Finalidad

Son fines del presente Decreto Legislativo los siguientes:

a) Fortalecer el Sistema Nacional de Salud para asegurar la articulación intra e intersectorial, intergubernamental, de las entidades públicas y privadas, y de la población para el cumplimiento de las políticas de salud.

b) Fortalecer el sector salud, mediante la organización y gestión eficiente del Instituto Nacional de Salud a favor de la salud pública en el país.

c) Mejorar la vigilancia y prevención de enfermedades, brotes, endemias, epidemias y pandemias en el territorio nacional.

d) Contribuir con el control de las enfermedades que afectan la vida de la población.

e) Mejorar la investigación, desarrollo e innovación, y las tecnologías en salud con la participación de instituciones públicas, privadas y el sector académico.

TÍTULO II

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4.- Naturaleza Jurídica

El Instituto Nacional de Salud (INS) es un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera en el ejercicio de sus atribuciones; constituye un pliego presupuestal.

Artículo 5.- Domicilio

El INS tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima. De acuerdo a la necesidad puede establecer órganos desconcentrados en el territorio nacional.

CAPÍTULO II

COMPETENCIAS, FUNCIONES Y FACULTADES

Artículo 6.- Ámbito de Competencia

El INS en materia de salud tiene competencia a nivel nacional en investigación, innovación y tecnologías en salud; en epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, las que comprenden los siguientes ámbitos de la salud pública:

a) La prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles

b) La alimentación, nutrición y tecnologías alimentarias.

c) La salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.

d) La interculturalidad en salud y la medicina tradicional y complementaria

e) La producción de biológicos y bienes de importancia estratégica en salud pública.

f) El control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Artículo 7.- Funciones

Son funciones del INS:

a) Proponer políticas, estrategias y normas técnicas en su ámbito de competencias, tomando en cuenta, entre otros enfoques, los de derechos humanos, género, interculturalidad y discapacidad.

b) Normar las actividades en el ámbito de la investigación, innovación y tecnologías en salud; y en epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; en el marco de sus competencias.

c) Desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud en sus ámbitos de intervención.

d) Promover y desarrollar la investigación, transferencia tecnológica e innovación en salud con la participación de las instituciones públicas, privadas y del sector académico, nacional e internacional, en el marco de lo establecido en la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

e) Generar y difundir evidencias e información científica en salud que contribuyan a las acciones e intervenciones de salud pública.

f) Gestionar y desarrollar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.

g) Desarrollar la vigilancia basada en laboratorios, y vigilancia especializada en sus ámbitos de intervención, para la prevención y control de las enfermedades.

h) Normar y efectuar conducción técnica de las Redes de Laboratorios de Salud Pública.

i) Regular, brindar asistencia técnica, autorizar y supervisar los ensayos clínicos que se realizan en el país.

j) Realizar control de la calidad de alimentos fortificados y alimentos de los programas sociales supervisando las plantas de preparación, y autorizar el empleo de micronutrientes para la fortificación de harinas.

k) Desarrollar prestaciones especializadas que contribuyen a la salud ocupacional y la protección del ambiente para la salud.

l) Promover la medicina tradicional y complementaria; y su articulación con la medicina convencional, fortaleciendo la Interculturalidad en salud.

m) Investigar, desarrollar y producir bienes de importancia estratégica para la salud pública y productos biológicos para la prevención y control de las enfermedades.

n) Desarrollar, producir y prestar servicios especializados para la salud pública.

o) Controlar la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

p) Autorizar y supervisar a las entidades públicas y privadas, para pertenecer a la Red de Laboratorios de Control de Calidad.

q) Revisar y evaluar tecnologías en salud, y realizar evaluaciones y reportes de políticas de salud para la toma de decisiones.

r) Promover y contribuir al desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación en salud pública, en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) del Ministerio de Salud.

s) Otras funciones que le correspondan de acuerdo a ley.

Artículo 8.- Facultades excepcionales

8.1 En el marco de sus competencias y funciones, que conllevan a brindar servicios de salud pública especializados que favorecen a la población, el INS posee las siguientes facultades excepcionales:

a) Realizar prestación de servicios especializados a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas o mixtas

b) Ser sede docente que brinda campo clínico para rotaciones de Residentado Médico y de otras profesiones de la salud.

8.2 El INS ejerce estas facultades excepcionales, mediante la suscripción de los respectivos convenios, sin que para ello le sea exigida la condición de IPRESS.

CAPÍTULO III

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Artículo 9.- Estructura orgánica

9.1 La estructura orgánica básica del INS está compuesta por:

1) Alta Dirección:

- a) Consejo Directivo.
- b) Presidencia Ejecutiva.
- c) Gerencia General.

2) Órgano de Control Institucional.

3) Órganos de administración interna.

4) Órganos de Línea.

5) Órganos Desconcentrados.

9.2 El Reglamento de Organización y Funciones, establece y desarrolla la estructura orgánica y funciones. Se aprueba mediante Decreto Supremo, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, conforme a lo dispuesto en la normativa de la materia.

Artículo 10.- Consejo Directivo

10.1 El Consejo Directivo es el máximo órgano del INS. Está integrado por ocho (08) miembros:

- a) El/la Presidente/a del Consejo Directivo
- b) El/la Viceministro/a de Salud Pública del Ministerio de Salud
- c) El/la Viceministro/a de Gestión Ambiental del Ministerio del Ambiente
- d) El/la Viceministro/a de Interculturalidad del Ministerio de Cultura
- e) El/la Viceministro/a de Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- f) El/la Presidente/a del Consejo Directivo del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica
- g) El/la Coordinador/a Ejecutivo/a del Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad - Innóvate Perú dependiente del Ministerio de la Producción.
- h) El/la Superintendente/a de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

10.2 El Consejo Directivo está presidido por el Presidente Ejecutivo del INS, quien tiene voto dirimente en caso de empate en las decisiones de Consejo Directivo. Las funciones del Consejo Directivo se realizan ad-honorem, a excepción del cargo de Presidente Ejecutivo.

Artículo 11.- Funciones del Consejo Directivo

El Consejo Directivo tiene las siguientes funciones:

- a) Establecer y aprobar los lineamientos, planes y la política general de la institución;
- b) Proponer al Ministerio de Salud la aprobación de políticas públicas y proyectos de reglamentos en materias bajo el ámbito de competencia del INS;
- c) Aprobar y proponer las normas y estrategias para el cumplimiento de las disposiciones y los objetivos de la normatividad vinculada a la investigación, innovación y tecnologías en salud; epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria
- d) Realizar el seguimiento al cumplimiento de políticas de salud pública que requieren la participación de las entidades del Estado, a nivel intersectorial, intergubernamental, en el marco de las competencias del INS;
- e) Aprobar los lineamientos para el desarrollo de actividades de investigación e innovación en materias del ámbito del INS;
- f) Aprobar el Reglamento Interno del Consejo Directivo.
- g) Aprobar la memoria anual; y
- h) Ejercer las demás funciones que establezca el Reglamento de Organización y Funciones del INS.

Artículo 12.- Presidente Ejecutivo

12.1 El presidente ejecutivo del INS tiene la condición de funcionario público de libre designación y remoción. Es la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, titular del pliego y representante legal de la entidad.

12.2 Es designado por resolución suprema, previo concurso público de méritos para un período de cuatro años, sujeto a única renovación por periodo similar por decisión del Ministerio de Salud. El cargo es a dedicación exclusiva y tiempo completo.

12.3 Mediante Decreto Supremo se establece el mecanismo de Concurso Público para la elección de Presidente Ejecutivo

Artículo 13.- Requisitos mínimos para el cargo de Presidente Ejecutivo

Los requisitos mínimos para ser designado como Presidente Ejecutivo son:

a) Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio;

b) Tener título profesional y grado académico de doctor o magister, o especialización;

c) Tener una experiencia profesional por un período no menor de diez (10) años y acreditar no menos de cinco (05) años en cargos de dirección en entidades públicas o privadas;

d) No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado, ni para el ejercicio de la función pública al momento de ser postulado para el cargo;

e) No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación; y,

f) Gozar de reconocida trayectoria e idoneidad profesional.

Artículo 14.- Funciones del Presidente Ejecutivo

El Presidente Ejecutivo ejerce las siguientes funciones:

a) Representar al INS ante los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales;

b) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos del Consejo Directivo;

c) Designar, suspender y cesar a los titulares de las unidades orgánicas y desconcentradas de la institución;

d) Velar por el adecuado manejo de los recursos;

e) Promover la prestación de servicios de calidad a través de una gestión administrativa eficiente;

f) Aprobar el plan de gestión institucional y las políticas de administración, personal, finanzas y relaciones institucionales;

g) Emitir directivas y resoluciones en el ámbito de su competencia;

h) Suscribir convenios con instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que permitan el cumplimiento de sus fines;

i) Presentar al Consejo Directivo los proyectos de Reglamento en materia de competencia del INS;

j) Proponer al Ministerio de Salud el Reglamento de Organización y Funciones, el Texto Único de Procedimientos Administrativos y demás instrumentos de gestión;

k) Convocar y presidir las sesiones del Consejo Directivo;

l) Proponer al Consejo Directivo la memoria anual;

m) Aprobar el proyecto de presupuesto y el Plan Estratégico Institucional con arreglo a las disposiciones legales sobre la materia;

n) Aceptar legados, donaciones y otras liberalidades que se hagan en favor de la institución;

o) Ejercer las demás funciones y atribuciones que se le asigne en el Reglamento de Organización y Funciones.

CAPÍTULO IV

RÉGIMEN LABORAL, ECONÓMICO Y FINANCIERO

Artículo 15.- Régimen laboral

El personal que se incorpore al INS se encuentra sujeto al régimen del servicio civil regulado por la Ley N°

30057, Ley del Servicio Civil, así como a los regulados por normas de carácter especial. El personal que actualmente presta servicios en el INS mantendrá su régimen laboral.

Artículo 16.- Presupuesto

El INS se constituye en Pliego Presupuestal, tiene autonomía económico-financiera y administrativa para el cumplimiento de sus funciones; formula, aprueba y ejecuta su presupuesto anual, aprobado por el Congreso de la República y los incorporados por el Titular del Pliego.

Artículo 17.- Recursos

Son recursos del INS:

a) Los montos que se le asigne en la Ley Anual de Presupuesto.

b) Los recursos directamente recaudados por concepto de bienes y servicios que brinda.

c) Los legados y donaciones que reciba, de fuente interna o externa.

d) Los créditos internos y externos que sean concertados de acuerdo a Ley.

e) Las transferencias que realizan las Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

f) Los recursos provenientes de la cooperación técnica nacional e internacional, en el marco de la normatividad vigente.

g) Otros que se asigne por Ley.

TÍTULO III

ACCIONES DE ALTO INTERES PÚBLICO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES

Artículo 18.- Acciones de alto interés público

Constituyen acciones de alto interés público para la prevención y control de las enfermedades, que favorecen la salud y bienestar de la población:

a) La Vigilancia Epidemiológica e Inteligencia Sanitaria

b) La Investigación e Innovación en Salud

c) Las Redes de Laboratorios de Salud Pública

d) La Producción de bienes de importancia estratégica para la salud pública

e) La revisión y evaluación de tecnologías en salud

f) El Empleo de tecnologías de información y comunicaciones para la salud

Artículo 19.- Vigilancia epidemiológica e Inteligencia Sanitaria

Declárese de necesidad pública e interés nacional el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica e Inteligencia Sanitaria en la salud pública, para tal efecto se desarrollan las siguientes acciones:

19.1 El Ministerio de Salud supervisa el cumplimiento de las normas de la vigilancia epidemiológica e Inteligencia sanitaria, de las obligaciones sanitarias internacionales, como son la notificación internacional de las enfermedades cuarentenables y de aquellas que son objeto de vigilancia especial.

19.2 El INS, desarrolla y conduce la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y las acciones de Inteligencia Sanitaria en el ámbito nacional para la prevención y control de las enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional; coordina las acciones e intercambios de la información correspondiente a la vigilancia epidemiológica tanto a nivel nacional como a nivel internacional; realiza la vigilancia y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional; fomenta la formación y certificación de recursos humanos especializados en Epidemiología de campo; promueve, ejecuta y difunde investigación epidemiológica; que contribuyen a los intereses y objetivos permanentes del país en materia de salud pública.

19.3 El INS, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica – RENACE, recoge y analiza la información epidemiológica que generan las unidades notificantes de los establecimientos públicos y privados de salud, con el fin de poder detectar problemas que

suponen un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional y difunde la información; participa en el control individual y colectivo de los problemas de salud de interés global, garantizando el enlace entre vigilancia y toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades.

19.4 El INS, monitorea, organiza, dirige y ejecuta las medidas de respuesta efectivas e inmediatas de carácter temporal, en situación de emergencia sanitaria en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales y órganos competentes del Ministerio de Salud, con el propósito de anticipar, mitigar y dar respuesta ante situaciones que ponen en riesgo la salud de las personas, en el marco de la Ley N° 30423.

19.5 Los Gobiernos Regionales, a través de sus Direcciones Regionales de Salud, o las que hagan sus veces, en el marco de sus competencias, desarrollan vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, en el ámbito de su respectiva jurisdicción, articuladas con las políticas y estrategias nacionales; y organizan las acciones e intervenciones de los servicios de salud pública, optimizando los recursos a través de intervenciones coordinadas de sus unidades, a fin de asegurar la efectividad de la prevención y el control de las enfermedades en el ámbito regional.

19.6 Dentro del territorio nacional, todas las personas naturales y jurídicas deben cumplir con las disposiciones que se emitan, y coadyuvar al desarrollo de las acciones e intervenciones de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, para la prevención y control de las enfermedades

Artículo 20.- Investigación e Innovación en Salud

20.1 El INS, fomenta, desarrolla y difunde investigación e innovación en salud considerando la Política Nacional de CTI, la Política de Salud y la diversidad de las realidades regionales y locales, para contribuir a la solución de los problemas y necesidades de salud del país; desarrollando alianzas, espacios de intercambio, colaboración y articulación con personas naturales y jurídicas nacionales e internacionales. Para tal efecto, el INS:

a) Adquiere conocimientos, desarrolla y transfiere tecnologías en salud; colabora con la academia y la industria; gestiona plataformas tecnológicas y redes de investigación; incrementa la disponibilidad de Laboratorios de biotecnología, manejo de Big Data, biobancos y bases de datos para investigación; regula e implementa nuevos mecanismos que faciliten la incorporación de tecnologías e insumos que se emplean en la investigación e innovación en salud; entre otros aspectos, y está facultado a adquirir bienes, equipos, maquinarias e insumos para los proyectos de investigación, de acuerdo a las prácticas del comercio internacional.

b) Promueve el desarrollo de recursos humanos para la investigación e innovación en salud pública y fomenta la formación de nuevos investigadores; contrata expertos e investigadores altamente calificados nacionales o internacionales.

c) Promueve el desarrollo de investigación en salud, con observancia de los principios éticos aplicables a la investigación.

d) Informa, difunde y hace partícipe a la sociedad de los avances y beneficios de la investigación, la biotecnología y otras tecnologías en salud.

e) Gestiona plataformas digitales para el manejo de grandes volúmenes de datos, ciencia de datos y otras tecnologías digitales para mejorar la innovación e investigación en salud con especial énfasis en el control de enfermedades en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Secretaría de Gobierno Digital.

f) Realizar investigación colaborativa con las universidades y/o industria a fin de unificar esfuerzos que permitan un mayor alcance e implementación de los resultados esperados.

20.2 El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), en coordinación con el INS, promueve la investigación e innovación en salud y realiza convocatorias de fondos concursables

destinadas a financiar las prioridades nacionales de investigación en salud, a través del Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (FONDECYT), facilitando el desarrollo colaborativo de la investigación con la academia y otras instituciones de investigación.

20.3 Las instituciones públicas, según sus competencias y funciones, en coordinación con el INS, implementan y facilitan mecanismos y procedimientos que coadyuvan al desarrollo de la investigación, innovación y transferencia tecnológica en salud; asimismo, promueve y fomenta con la academia y la industria el desarrollo de nuevos productos que favorecen la salud pública.

20.4 Mediante decreto supremo, refrendado por el Ministerio de Salud, se establecen criterios y mecanismos para estimular y fomentar la investigación en salud, así como la ejecución y difusión de los proyectos de investigación, en el marco de la Política Nacional de CTI y los lineamientos establecidos por el ente rector del SINACYT.

Artículo 21.- Redes de Laboratorios de Salud Pública

21.1 El INS cuenta con laboratorios nacionales, transfiere tecnologías y fortalece la vigilancia basada en laboratorio promoviendo la articulación y participación de personas jurídicas públicas y privadas que realizan acciones relacionadas a laboratorios de salud pública, las mismas que cuentan con equipamiento, tecnología y procedimientos técnicos y científicos, para coadyuvar a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles, a fin de contribuir con la preservación de la salud pública

21.2 El INS ejerce la autoridad técnico normativa de las redes nacionales de laboratorios de salud pública, para tal fin, dicta las normas y establece los procedimientos y parámetros de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país, como componente de la vigilancia en salud pública.

21.3 Los Gobiernos Regionales pueden financiar infraestructura, equipamiento y recursos que aseguren la implementación y funcionamiento permanente de sus laboratorios regionales de salud pública.

Artículo 22.- Producción de bienes de importancia estratégica para la salud pública

22.1 El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, define la condición de "bien de importancia estratégica para la salud pública" y mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se declara de necesidad pública su producción

22.2 En el reglamento correspondiente se establece los criterios que definen un bien de importancia estratégica para la salud pública y el procedimiento para su definición.

22.3 El INS, está facultado para producir bienes de importancia estratégica en salud pública formalmente establecidos.

Artículo 23.- Revisión y evaluación de tecnología en salud

Con el fin de asegurar una adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud, a través del acceso y uso racional de tecnologías en salud basadas en evidencias de eficacia, seguridad y costo efectividad para que sea utilizadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y financiadas por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas, para tal efecto se desarrollan las siguientes acciones:

23.1 Créase en el INS, el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud - CETS, con las funciones siguientes:

a) Formular y proponer políticas y normas para la evaluación de tecnologías en salud, la elaboración e implementación de guías de práctica clínica y otros documentos de gestión clínica.

b) Definir la incorporación, exclusión o modificación de tecnologías en salud en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, que otorgan las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS, de naturaleza pública y en la oferta de prestaciones de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, de naturaleza pública, considerando criterios de eficacia, seguridad, efectividad, costo-efectividad, impacto presupuestal, preferencias sociales y otras que correspondan.

c) Proponer la incorporación, exclusión o modificación de tecnologías en salud de las intervenciones estratégicas de salud pública, considerando criterios de eficacia, seguridad, efectividad, costo-efectividad, impacto presupuestal, preferencias sociales y otras que correspondan.

d) Realizar la evaluación de tecnologías en salud para todos los planes complementarios al PEAS, que serán incorporadas por las IAFAS e IPRESS públicas en función de sus prioridades sanitarias, el impacto presupuestal y la disponibilidad presupuestal, para el financiamiento de la cobertura de sus respectivos planes de aseguramiento.

e) Proponer a la Autoridad de Salud de Nivel Nacional, los nuevos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que se incorporen en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales y otros equivalentes, así como en las listas complementarias.

f) Formular y someter para aprobación por la Autoridad de Salud de Nivel Nacional, la priorización de la evaluación de tecnologías en salud y de la elaboración de guías de práctica clínica.

g) Elaborar y aprobar guías de práctica clínica, otros documentos de gestión clínica e iniciativas para su implementación.

h) Establecer los términos de eficacia y seguridad terapéutica de los contratos de riesgo compartido que establezcan las entidades públicas y proveedores, en el marco de la Ley vigente.

i) Establecer coordinación permanente con los organismos internacionales, instituciones científicas y académicas dedicadas a la evaluación de tecnologías en salud para el intercambio de información y capacitación continua.

j) Traducir el conocimiento generado para hacerlo accesible a diferentes tipos de actores y niveles de toma de decisiones para facilitar la utilización de este conocimiento en políticas, programas, intervenciones en salud relacionadas a mejorar el acceso y la calidad de la atención en la Institución.

k) Proporcionar información técnica basada en evidencia científica e impacto económico sobre tecnologías en salud a solicitud de la Autoridad de Salud de Nivel Nacional.

l) Difundir los resultados de los informes y estudios a la comunidad científica y público en general.

23.2 El INS a través del CETS conducirá la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud – RENETSA, que articula a las entidades públicas e instituciones académicas que realizan evaluación de tecnologías en salud en el país.

23.3 El Ministerio de Salud, dicta las disposiciones que resulten necesarias para la adecuada implementación del CETS en el INS.

23.4 Las funciones y organización del CETS se establece en el Reglamento de Organización y Funciones del INS, de conformidad con la normativa sobre la materia

Artículo 24.- Empleo de medios tecnológicos para la salud pública

24.1 El INS está facultado a emplear medios tecnológicos, sistemas de información y sistemas de comunicaciones, telecomunicaciones, de videovigilancia, geolocalización, telefonía, videoconferencia, telepresencia, internet, internet de las cosas, Big Data, inteligencia artificial, datos espaciales, aplicativos informáticos, aplicaciones móviles, firmas digitales, identidad digital, DNI electrónico, multibiometría, tecnologías emergentes y otros, para el cumplimiento de

sus funciones y garantizar o viabilizar la interoperabilidad con entidades del Estado.

24.2 El INS, en coordinación con la Secretaría de Gobierno Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros y el Viceministerio de Comunicaciones del Ministerio de Transporte y Comunicaciones, en el marco de sus respectivas competencias, dicta las disposiciones necesarias para la implementación y empleo de medios tecnológicos.

24.3 Los concesionarios de servicios públicos de telecomunicaciones o las entidades públicas relacionadas con estos servicios deben colaborar con el Ministerio de Salud para el cumplimiento de la presente Ley, en el marco de sus competencias, de acuerdo a lo que se establezca mediante reglamentación específica en el marco de lo establecido en el numeral 23.2 del presente decreto legislativo.

Artículo 25.- Interoperabilidad

25.1 El INS realiza acciones de interoperabilidad en las materias de su competencia con la finalidad de articular los registros de información de las entidades públicas y privadas para permitir el acceso, obtención y procesamiento automático de la información para el mejor ejercicio de sus competencias.

25.2 El INS, en el ejercicio de sus competencias, coordina con la Secretaría de Gobierno Digital la publicación y consumo de servicios de información para la interoperabilidad de sus sistemas de información y plataformas informáticas. Los estándares de interoperabilidad tienen como base las normas emitidas por la Secretaría de Gobierno Digital.

25.3 La Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Secretaría de Gobierno Digital, en coordinación con el INS, dicta las disposiciones para su implementación.

Artículo 26.- Refrendo

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. – Vigencia

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, con excepción del Título II que entran en vigencia al día siguiente de publicado el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud – INS.

SEGUNDA. – Financiamiento

La aplicación de las medidas dispuestas por el presente decreto legislativo se financia con cargo al presupuesto asignado a las instituciones que intervienen en el mismo, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

TERCERA. – Del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las enfermedades – CDC

Apruébese la integración del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en el Instituto Nacional de Salud (INS) para optimizar la vigilancia epidemiológica y laboratorial e inteligencia sanitaria, con el propósito de fortalecer la prevención y el control, ante la ocurrencia y propagación de las enfermedades, brotes, endemias y pandemias, que representan grave riesgo para la salud pública del país.

Dentro del plazo máximo de quince (15) días hábiles contados a partir de la vigencia de la presente norma, se constituye la Comisión encargada de implementar lo dispuesto en el párrafo precedente.

La Comisión está integrada por un (1) representantes del Ministerio de Salud, quien ejerce la Presidencia, un (1) un representante del CDC y un (1) representante del INS. Los representantes del Ministerio de Salud y del CDC, son designados por Resolución Ministerial y, del INS por Resolución de su Titular.

El proceso de implementación a cargo de la Comisión culmina en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles

contabilizados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto legislativo.

En dicho plazo, se transferirán al INS, según corresponda, el acervo documentario, bienes muebles e inmuebles, pasivos, obligaciones, convenios, contratos, recursos y personal vinculados con el CDC. Los representantes de la Comisión son los responsables de la ejecución de dichas acciones y de programar, implementar y dar seguimiento de su cumplimiento. Las conclusiones y acuerdos son recogidos en actas y al término del plazo de implementación remiten un informe de cierre detallado de las acciones desarrolladas al despacho ministerial del Ministerio de Salud. Para la transferencia de recursos le es aplicable lo señalado en el artículo 78 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Toda referencia normativa a las funciones que viene ejerciendo el CDC, una vez concluido el proceso de implementación, se entiende como efectuadas al INS.

En tanto no culmine el proceso de implementación establecida en la presente disposición, el CDC continúa desarrollando sus funciones como un órgano desconcentrado del MINSA.

CUARTA.- Laboratorios, Equipamiento y Tecnología

El INS cuenta con centros macro regionales a nivel nacional, de acuerdo a la función de la unidad especializada, niveles y necesidad de atención, equipamiento, tecnología y procedimientos técnicos y científicos, para coadyuvar de manera técnica y científica a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, a fin de contribuir con la preservación de la salud pública.

Para tal efecto, en el plazo de 90 días hábiles a partir de la entrada en vigencia del presente decreto legislativo, se formula el Plan Integral de Equipamiento e Infraestructura de Laboratorios, el mismo que se aprueba mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva del INS. Los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales pueden financiar infraestructura equipamiento y recursos para la implementación de Centros macro regionales.

QUINTA. - Producción de bienes estratégicos para la prevención y control de las enfermedades.

Facúltase al INS a producir o gestionar la producción de bienes estratégicos para la prevención y control de las enfermedades.

Mediante Resolución Ministerial del Ministerio de Salud se emiten las disposiciones para este proceso.

SEXTA. – Facultad para reglamentar.

Autorízase al Ministerio de Salud, a dictar las disposiciones que resulten necesarias para la adecuada implementación de lo establecido en el presente Decreto Legislativo.

SÉPTIMA. - Suscripción de convenios nacionales e internacionales en capacitación e investigación

Facúltase al INS para el fortalecimiento de capacidades de su personal en materia de capacitación e investigación, a través de programas, cursos de capacitación, especialización, perfeccionamiento y pasantías dentro y fuera de país para el mejor desempeño de sus funciones establecidas en el presente Decreto Legislativo. Para tal efecto puede suscribir convenios con instituciones públicas, privadas, universidades, institutos y centros de investigación, nacionales y extranjeras, entre otras.

OCTAVA.- Financiamiento de investigaciones COVID-19 a través del FONDECYT

Autorízase al Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica- CONCYTEC a financiar, a través del Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica – FONDECYT, investigaciones para coadyuvar la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad COVID-19 que promueve el Instituto Nacional de Salud –INS.

El CONCYTEC diseña y aprueba, en un plazo no mayor de veinticinco (25) días hábiles, los procedimientos para la implementación de lo previsto en el numeral 20.2 del Artículo 20° y de la presente disposición. Los

lineamientos deben regular entre otros, las condiciones de financiamiento para la implementación de lo previsto en dichas disposiciones.

NOVENA. - Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del INS

Declárese de necesidad pública e interés nacional la construcción de un complejo de laboratorios en la sede del Instituto Nacional de Salud de Chorrillos a fin de mejorar la capacidad de respuesta para evitar la propagación del COVID-19 y otras enfermedades epidémicas.

Facúltase al INS para la adquisición de infraestructura móvil de laboratorios para lograr una respuesta inmediata y así evitar la propagación del COVID-19 y otras enfermedades epidémicas.

Para tal efecto, en el plazo de 60 días hábiles a partir de la entrada en vigencia del presente decreto legislativo, el INS presenta al Ministerio de Salud el Plan de fortalecimiento de la capacidad de respuesta para evitar la propagación del COVID-19.

DECIMA. - Implementación de la Interoperabilidad

La Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y El Ministerio de Salud, mediante Decreto Supremo, aprueban las disposiciones para la implementación de lo establecido en el numeral 24.3 del artículo 24 del presente Decreto Legislativo, en un plazo no mayor a sesenta (60) días hábiles a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

DECIMO PRIMERA. Modificaciones presupuestarias para el fortalecimiento del INS

Autorízase al Ministerio de Salud y al Instituto Nacional de Salud, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional entre dichas entidades con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios a fin de implementar lo dispuesto en el marco del presente Decreto Legislativo.

Las mencionadas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este últimos.

DECIMO SEGUNDA. Del deber de colaboración

El numeral 23.3, del Artículo 23 Empleo de medios tecnológicos para la salud pública, que regula el deber de colaboración de los concesionarios del servicio de telecomunicaciones, se aplica a los proyectos de asociación pública privada, contratos de concesión, proyectos incorporados al proceso de promoción de la inversión privada u otros proyectos y plataformas sobre transformación digital que se diseñen, inicien o gestionen a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Aprobación de Instrumentos de Gestión del INS

El Ministerio de Salud un plazo máximo de noventa (90) días hábiles contados a partir de la vigencia de la presente norma, presenta ante el Consejo de Ministros, la propuesta de Reglamento de Organización y Funciones – ROF del INS para su aprobación respectiva. En tanto se apruebe el Reglamento al que se refiere la presente disposición, continúa vigente el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Decreto Supremo N° 001-2003-SA.

En el plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, desde la publicación del ROF, el INS adecuará sus instrumentos de gestión conforme a la nueva estructura aprobada por el ROF, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia

SEGUNDA.- Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días hábiles a partir de la entrada en vigencia de la presente norma, presentará ante el Consejo de Ministros, para su respectiva aprobación, la propuesta de modificación de su Reglamento de Organización y Funciones, considerando

de las disposiciones del presente Decreto Legislativo, que le sean aplicables.

TERCERA.- Del Presidente Ejecutivo del INS

Dispóngase por única vez, en razón de la calificación de organismo público del Instituto Nacional de Salud como Organismo Técnico Especializado y en tanto no se implementa el Decreto Supremo que establece el mecanismo de Concurso Público para la elección de Presidente Ejecutivo del INS; quien realiza la función de Jefe del Instituto Nacional de Salud asume el cargo de Presidente Ejecutivo del INS.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

UNICA. - Modificación de los artículos 4-A, 5, el TÍTULO IV y la Cuarta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Modifícase los artículos 4-A, 5, el TÍTULO IV y la Cuarta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, los que quedan redactados de la siguiente manera:

“Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud

4-A1.- La potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización.”

4-A2.- El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas.

“Artículo 5.- Funciones Rectoras

Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

a) Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.

b) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

c) Supervisar y evaluar la implementación de políticas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.

d) Definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes.

e) Regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.

f) Regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional.

g) Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados

de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley.

h) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.

i) Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.

j) Establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país.

k) Ejercer la Autoridad de Sanidad Internacional, para el control epidemiológico en aeropuertos, puertos y puestos de control de fronteras, ante una epidemia o pandemia.

l) Ejercer la diplomacia en salud en los espacios de integración global, subregional y regional.

m) Las demás funciones que se establezca por Ley.”

“TÍTULO IV SISTEMA NACIONAL DE SALUD”

“Artículo 14.- Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) asegura el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado en materia de salud para garantizar la salud individual y colectiva a nivel nacional. Se encuentra bajo la conducción del Ministerio de Salud como rector a nivel nacional en materia de salud, conforme lo señalado en el artículo 4 -A.”

“Artículo 15.- Objetivos

Son objetivos del SNS los siguientes:

a) Asegurar el cumplimiento efectivo de las políticas públicas nacionales en materia de salud.

b) Impulsar la articulación de los programas de salud, en sus tres niveles de gobierno, para atender los territorios del país.

c) Motivar a la comunidad para que apoye activamente el esfuerzo multisectorial por mejorar la salud.

d) Coordinar las políticas, lineamientos y especificaciones técnicas a fin de garantizar la estandarización e interoperabilidad de los sistemas a nivel nacional para la salud.

e) Priorizar y desarrollar las políticas multisectoriales preventivas en salud, con énfasis en la población vulnerable

f) Promover el funcionamiento estructurado, articulado y descentralizado de sus órganos, involucrando todos los niveles de gobierno, los cuales se complementan entre sí a fin de alcanzar resultados efectivos.

g) Consolidar la estructura y el funcionamiento articulado del SNS en todos los niveles de gobierno.”

“Artículo 16.- Integrantes

El SNS, lo conforman el ente rector, las instancias de coordinación interinstitucional y los órganos de los distintos niveles de gobierno, así como las entidades que los integran.

16.1. El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud.

16.2. Instancias de Coordinación Interinstitucional:

a) Consejo Nacional de Salud.

b) Consejos Regionales de Salud.

c) Consejos Provinciales de Salud.

d) Comités Distritales de Salud.

El reglamento establece la presidencia, conformación y funciones de las instancias de coordinación interinstitucional regional, provincial y distrital.

16.3. Entidades a nivel nacional:

- El Ministerio de Salud y sus organismos públicos adscritos, en ejercicio de sus competencias y atribuciones

- El Seguro Social de Salud - Essalud, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, las sanidades de la Fuerza Armada, la dirección de salud del Instituto Nacional Penitenciario.

- Los ministerios, organismos públicos, programas y proyectos del Poder Ejecutivo vinculados a implementación de las políticas de salud.

16.4. A nivel Regional:

- Los Gobiernos Regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces, así como las demás instancias bajo su ámbito, en ejercicio de sus competencias y funciones en materia de salud. vinculados a las políticas de salud.

16.5. A nivel Local:

- Las municipalidades provinciales y distritales e instancias bajo su ámbito, en ejercicio de sus competencias y funciones en materia de salud.

16.6. Otros:

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas y privadas

- Las Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas y privadas.

- Las demás instituciones públicas, privadas y público-privadas, vinculados a las políticas de salud."

"Artículo 17.- El Consejo Nacional de Salud

17.1. El Consejo Nacional de Salud (CNS), es un órgano consultivo del Ministerio de Salud, y actúa como espacio de concertación y coordinación nacional; es el máximo órgano encargado de proponer las políticas de salud y realizar su seguimiento.

17.2. El CNS, depende del Ministerio de Salud, es presidido por el Ministro de Salud y está integrado por:

a) El Presidente de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales - ANGR.

b) El Presidente(a) de la Asociación de Municipalidades del Perú - AMPE.

c) El Presidente(a) de la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú - REMURPE.

d) El Presidente(a) Ejecutivo del Seguro Social de Salud,

e) El Director de Sanidad del Ministerio de Defensa,

f) El Director de la Sanidad de Policía Nacional del Perú,

g) El Jefe de Instituto Nacional Penitenciario,

h) El Presidente de la Asociación de Clínicas Privadas,

i) Un (01) representante del Instituto Nacional de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI.

j) El Superintendente de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU,

k) Un (01) representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades públicas,

l) Un (01) representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades privadas,

m) El Decano Nacional del Colegio Médico del Perú,

n) Dos (02) representantes de los Colegios Profesionales de la Salud,

o) Dos (02) representantes de los trabajadores de la salud,

p) Dos (02) representantes de las organizaciones sociales de la comunidad."

17.3. El proceso de elección de los integrantes del CNS que actúan en representación de sus entidades consignados en los literales j), k), m), n), o), se establecen en el Reglamento.

"Artículo 18. Funciones del Consejo Nacional de Salud

Son funciones del CNS:

a. **Proponer al Ministerio de Salud, políticas, planes, estrategias, programas y proyectos en materia de salud de relevancia nacional.**

b. Propiciar la concertación y coordinación intra e intersectorial en el ámbito de la salud.

c. Velar por el cumplimiento de la finalidad y funciones del SNS.

d. Proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población.

e. Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo con las prioridades nacionales.

f. Proponer los niveles de atención de salud y complejidad de los servicios del SNS.

g. Aprobar la memoria anual, que será presentada por el Presidente del Consejo.

h. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines."

"Artículo 19.- Mecanismos de articulación y coordinación con otros niveles de gobierno y otros sectores

El Ministerio de Salud coordinará con las entidades del poder ejecutivo y con los gobiernos regionales y locales en la implementación de las políticas nacionales y sectoriales objeto de su rectoría, así como, en el seguimiento, evaluación y cumplimiento de los mismos, a través de sus órganos de línea. Para tal efecto, celebra convenios interinstitucionales de asistencia y cooperación mutua."

"CUARTA. - Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)

La Escuela Nacional de Salud Pública - ENSAP, como órgano académico que depende del Ministerio de Salud, encargado de proponer y generar políticas para el fortalecimiento de capacidades en Salud Pública, planifica, organiza, gestiona, ejecuta, imparte, evalúa y certifica el desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación y; goza de autonomía académica, financiera y administrativa, de conformidad con lo previsto en la Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30220, Ley Universitaria."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS DEROGATORIAS

PRIMERA.- Derogación del literal a), de los artículos 32 y 33 de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, y de la excepción contenida en la Única Disposición Complementaria Derogatoria - del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Deróguese el literal a), de los artículos 32 y 33 de la Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud; y el párrafo final de la Única Disposición Complementaria Derogatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que a la letra dice..., "excepto lo dispuesto en el literal a) de los artículos 32° y 33° de la citada Ley".

SEGUNDA. - Derogación del Decreto Legislativo N° 1168, que Dicta Medidas Destinadas a Mejorar la Atención de la Salud a través del Desarrollo y Transferencia de las Tecnologías Sanitarias

Deróguese el Decreto Legislativo N° 1168, que Dicta Medidas Destinadas a Mejorar la Atención de la Salud a través del Desarrollo y Transferencia de las Tecnologías Sanitarias

TERCERA.- Derogación de la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud

Deróguese la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud

POR TANTO:

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

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

1866220-5

**DECRETO LEGISLATIVO
N° 1505**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, se otorgó al Poder Ejecutivo la facultad de legislar por el término de cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la vigencia de la citada ley;

Que, el numeral 5 del artículo 2 de la Ley N° 31011 establece que el Poder Ejecutivo cuenta con la facultad de legislar en materia de trabajo y promoción del empleo, con la finalidad de garantizar y fiscalizar la protección de los derechos sociolaborales de los trabajadores en el marco de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19;

Que, con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por el Decreto Supremo N° 045-2020-PCM y el Decreto Supremo N° 046-2020-PCM, así como modificado por Decreto Supremo N° 058-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 064-2020-PCM y el Decreto Supremo N° 075-2020-PCM.

Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 026-2020, se estableció la modalidad del trabajo remoto, aplicado de manera obligatoria a los trabajadores considerados en el grupo de riesgo y mientras dure la emergencia sanitaria por el COVID-19, asimismo se reguló el otorgamiento de una licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior en los casos que por la naturaleza de las labores no sea posible aplicar el trabajo remoto;

Que, el Decreto de Urgencia N° 029-2020, precisó que, para aquellas actividades no esenciales y siempre que no se aplique el trabajo remoto, los empleadores otorgan una licencia con goce de haber a los servidores civiles, sujeta a la compensación de horas posterior a la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, salvo que el trabajador opte por otro mecanismo compensatorio;

Que, sin perjuicio de las normas antes reseñadas, es de señalar que, ante un eventual retorno gradual de los servidores civiles a la prestación de servicios en las entidades públicas, resulta necesario establecer medidas temporales excepcionales, tanto en materia de relaciones laborales como en seguridad y salud en el trabajo, que permitan a dichas entidades adoptar las acciones de protección necesarias para que los servidores civiles puedan ejercer plenamente su derecho al trabajo en condiciones de seguridad que garanticen su salud y les permitan el desarrollo de sus funciones en forma digna y eficiente.

De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú y en ejercicio de las facultades delegadas en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19;

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 ESTABLECE
MEDIDAS TEMPORALES EXCEPCIONALES EN
MATERIA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
EN EL SECTOR PÚBLICO ANTE LA EMERGENCIA
SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19**

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer el marco normativo que habilita a las entidades públicas para disponer las medidas temporales excepcionales que resulten necesarias para asegurar que el retorno gradual de los/as servidores/as civiles a prestar servicios en sus centros de labores se desarrolle en condiciones de seguridad, garantizando su derecho a la salud y el respeto de sus derechos laborales, permitiendo ello al Estado promover las condiciones para el progreso social y recuperación económica.

Artículo 2.- Medidas temporales excepcionales aplicables a las entidades públicas

2.1 De manera excepcional y hasta el 31 de diciembre de 2020, autorízase a las entidades públicas a implementar las medidas temporales excepcionales que resulten pertinentes para evitar el riesgo de contagio de COVID-19 y la protección del personal a su cargo. Dichas medidas pueden consistir, sin limitarse a estas y sin trasgredir la finalidad del presente decreto legislativo, en:

- a) Realizar trabajo remoto, en los casos que fuera posible. Asimismo, las entidades pueden establecer modalidades mixtas de prestación del servicio, alternando días de prestación de servicios presenciales con días de trabajo remoto.
- b) Proporcionar a los/as servidores/as civiles equipos informáticos a efectos de ser destinados en calidad de préstamo para la realización del trabajo remoto, cuando corresponda.
- c) Reducir la jornada laboral.
- d) Modificar el horario de trabajo.
- e) Establecer turnos de asistencia al centro laboral, en combinación con el trabajo remoto, en los casos que fuera posible.
- f) Proporcionar medios de transporte para el traslado de los/as servidores/as civiles al centro de labores y de vuelta hacia un punto cercano a sus domicilios, así como para el apoyo al desarrollo de sus funciones cuando estas requieran la movilización por la ciudad, garantizando el cumplimiento de las medidas preventivas y de control de COVID-19 aprobadas por el Ministerio de Salud.
- g) Proporcionar los equipos de protección personal a los/as servidores/as civiles de acuerdo con su nivel de riesgo de exposición y atendiendo a la normativa o lineamientos específicos emitidos por el Ministerio de Salud.
- h) Vigilar la salud de los/as servidores/as civiles conforme a la normativa o lineamientos específicos emitidos por el Ministerio de Salud.

2.2 Sin perjuicio de lo anterior, las entidades públicas deben prever que las medidas temporales excepcionales no colisionen con aquellas que se encuentran vigentes en la entidad y que, por su naturaleza, tengan la misma finalidad, de modo tal que no supongan una desnaturalización de estas últimas o las conviertan en incrementos remunerativos.

2.3 Las entidades públicas deben garantizar que las áreas de trabajo de sus instalaciones cuenten con las condiciones ambientales suficientes para mitigar la propagación de riesgos biológicos en cumplimiento de las medidas preventivas y de control de COVID-19 aprobadas por el Ministerio de Salud.

PODER EJECUTIVO

DECRETOS LEGISLATIVOS

FE DE ERRATAS

**DECRETO LEGISLATIVO
N° 1504**

**DECRETO LEGISLATIVO QUE FORTALECE
AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PARA
LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
ENFERMEDADES**

Mediante Oficio N° 000457-2020-DP/SCM, la Secretaría del Consejo de Ministros solicita se publique Fe de Erratas del Decreto Legislativo N° 1504, publicado en la edición del día 11 de mayo de 2020.

En la página 13, en el Artículo 2.- Ámbito de Aplicación:

DICE:

El presente Decreto Legislativo es de aplicación:

(...)
2.2 Al Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y demás entidades públicas comprendidas en el artículo 1 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, siempre que tengan competencia en materia de salud.

DEBE DECIR:

El presente Decreto Legislativo es de aplicación:

(...)
2.2 Al Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y demás entidades públicas comprendidas en el Artículo I, del TÍTULO PRELIMINAR, del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, siempre que tengan competencia en materia de salud.

En la página 17, en el Artículo 23.- Revisión y evaluación de tecnología en salud

DICE:

(...)
23.1 Créase en el INS, el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud - CETS, con las funciones siguientes:

(...)
b) Definir la incorporación, exclusión o modificación de tecnologías en salud en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, que otorgan las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS, de naturaleza pública y en la oferta de prestaciones de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, de naturaleza pública, considerando criterios de eficacia, seguridad, efectividad, costo-efectividad, impacto presupuestal, preferencias sociales y otras que correspondan.

c) Proponer la incorporación, exclusión o modificación de tecnologías en salud de las intervenciones estratégicas de salud pública, considerando criterios de eficacia, seguridad, efectividad, costo-efectividad, impacto presupuestal, preferencias sociales y otras que correspondan.

(...)
e) Proponer a la Autoridad de Salud de Nivel Nacional, los nuevos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que se incorporen en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos

Esenciales y otros equivalentes, así como en las listas complementarias

(...)
h) Establecer los términos de eficacia y seguridad terapéutica de los contratos de riesgo compartido que establezcan las entidades públicas y proveedores, en el marco de la Ley vigente.

(...)
j) Traducir el conocimiento generado para hacerlo accesible a diferentes tipos de actores y niveles de toma de decisiones para facilitar la utilización de este conocimiento en políticas, programas, intervenciones en salud relacionadas a mejorar el acceso y la calidad de la atención en la Institución.

DEBE DECIR:

(...)
23.1 Créase en el INS, el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud - CETS, con las funciones siguientes:

(...)
b) Proponer la incorporación, exclusión o modificación de tecnologías en salud en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, que otorgan las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS, de naturaleza pública y en la oferta de prestaciones de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, de naturaleza pública, considerando criterios de eficacia, seguridad, efectividad, costo-efectividad, impacto presupuestal, implicancias sociales y otras que correspondan.

c) Proponer la incorporación, exclusión o modificación de tecnologías en salud de las intervenciones estratégicas de salud pública, considerando criterios de eficacia, seguridad, efectividad, costo-efectividad, impacto presupuestal, implicancias sociales y otras que correspondan.

(...)
e) Evaluar a solicitud de la Autoridad de Salud de Nivel Nacional, nuevos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para su incorporación en el proceso de revisión y actualización del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales y otros equivalentes, así como en las listas complementarias.

(...)
h) Establecer los términos de eficacia y seguridad terapéutica de los esquemas de tratamiento contenidos en las guías de práctica clínica y otros documentos de gestión clínica.

(...)
j) Traducir el conocimiento generado para hacerlo accesible a diferentes tipos de actores y niveles de toma de decisiones para facilitar la utilización de este conocimiento en políticas, programas e intervenciones en salud.

En la página 17, en el Artículo 24.- Empleo de medios tecnológicos para la salud pública

DICE:

Empleo de medios tecnológicos para la salud pública

(...)
24.3 Los concesionarios de servicios públicos de telecomunicaciones o las entidades públicas relacionadas con estos servicios deben colaborar con el Ministerio de Salud para el cumplimiento de la presente Ley, en el marco de sus competencias, de acuerdo a lo que se establezca mediante reglamentación específica en el marco de lo establecido en el numeral 23.2 del presente decreto legislativo.

DEBE DECIR:

Empleo de medios tecnológicos para la salud pública

(...)
24.3 Los concesionarios de servicios públicos de telecomunicaciones o las entidades públicas relacionadas con estos servicios deben colaborar con el Ministerio de Salud para el cumplimiento de la presente Ley, en el marco de sus competencias, de acuerdo a lo que se establezca mediante reglamentación específica en el marco de lo

establecido en el numeral 24.2 del presente decreto legislativo.

En la página 17, en las DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

DICE:

PRIMERA. - Vigencia

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, con excepción del Título II que entran en vigencia al día siguiente de publicado el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud - INS

DEBE DECIR:

PRIMERA. - Vigencia

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, con excepción del Título II y los artículos 19 y 23, que entran en vigencia al día siguiente de publicado el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud - INS

En la página 18, en las DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

DICE:

(...)

DÉCIMA. - Implementación de la Interoperabilidad

La Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y El Ministerio de Salud, mediante Decreto Supremo, aprueban las disposiciones para la implementación de lo establecido en el numeral 24.3 del artículo 24 del presente Decreto Legislativo, en un plazo no mayor a sesenta (60) días hábiles a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

DEBE DECIR:

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

(...)

DÉCIMA. - Implementación de la Interoperabilidad

La Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y El Ministerio de Salud, mediante Decreto Supremo, aprueban las disposiciones para la implementación de lo establecido en el numeral 25.3 del artículo 25 del presente Decreto Legislativo, en un plazo no mayor a sesenta (60) días hábiles a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

En la página 18, en las DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

DICE:

(...)

DÉCIMO PRIMERA. Modificaciones presupuestarias para el fortalecimiento del INS

(...)

Las mencionadas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este últimos.

DEBE DECIR:

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

(...)

DÉCIMO PRIMERA. Modificaciones presupuestarias para el fortalecimiento del INS

(...)

Las mencionadas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el

ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este último.

En la página 18, en las DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

DICE:

(...)

DÉCIMO SEGUNDA. Del deber de colaboración

El numeral 23.3, del Artículo 23 Empleo de medios tecnológicos para la salud pública, que regula el deber de colaboración de los concesionarios del servicio de telecomunicaciones, se aplica a los proyectos de asociación público privada, contratos de concesión, proyectos incorporados al proceso de promoción de la inversión privada u otros proyectos y plataformas sobre transformación digital que se diseñen, inicien o gestionen a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.

DEBE DECIR:

(...)

DÉCIMO SEGUNDA. Del deber de colaboración

El numeral 24.3, del Artículo 24 Empleo de medios tecnológicos para la salud pública, que regula el deber de colaboración de los concesionarios del servicio de telecomunicaciones, se aplica a los proyectos de asociación público privada, contratos de concesión, proyectos incorporados al proceso de promoción de la inversión privada u otros proyectos y plataformas sobre transformación digital que se diseñen, inicien o gestionen a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.

En la página 20, en la DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

DICE:

(...)

“Artículo 17.- El Consejo Nacional de Salud

(...)

17.2. El CNS, depende del Ministerio de Salud, es presidido por el Ministro de Salud y está integrado por:

(...)

h) El Presidente de la Asociación de Clínicas Privadas,

(...)

DEBE DECIR:

(...)

“Artículo 17.- El Consejo Nacional de Salud

(...)

17.2. El CNS, depende del Ministerio de Salud, es presidido por el Ministro de Salud y está integrado por:

(...)

h) Dos (02) representantes de los servicios de salud del sector privado

(...)

En la página 20, en la DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

DICE:

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

(...)

“Artículo 17.- El Consejo Nacional de Salud

(...)

17.3. El proceso de elección de los integrantes del CNS que actúan en representación de sus entidades

consignados en los literales j), k), m), n), o), se establecen en el Reglamento.”

DEBE DECIR:

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

(...)

“Artículo 17.- El Consejo Nacional de Salud

(...)

17.3. El proceso de elección de los integrantes del CNS que actúan en representación de sus entidades consignados en los literales h), k), l), n), o), p) se establecen en el Reglamento.”

1866447-1

DECRETOS DE URGENCIA

FE DE ERRATAS

**DECRETO DE URGENCIA
N° 052-2020**

**DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE
MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA REDUCIR
EL IMPACTO NEGATIVO EN LA ECONOMÍA DE
LOS HOGARES AFECTADOS POR LAS MEDIDAS
DE AISLAMIENTO E INMOVILIZACIÓN SOCIAL
OBLIGATORIA A NIVEL NACIONAL**

Mediante Oficio N° 000454-2020-DP/SCM, la Secretaría del Consejo de Ministros solicita se publique Fe de Erratas del Decreto de Urgencia N° 052-2020, publicado en la Edición Extraordinaria del día 5 de mayo de 2020.

En el numeral 4.1 del artículo 4 (página 2):

DICE:

“Artículo 4. Aprobación de los padrones de hogares beneficiarios del subsidio monetario

4.1 El MIDIS y el MTPE aprueban mediante Resolución Ministerial, a propuesta del Viceministerio correspondiente, en un periodo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la recepción de la información a la que se refiere en el numeral 3.5 del artículo 3 de la presente norma, los padrones que contengan el primer grupo de hogares beneficiarios del subsidio monetario autorizado en el artículo 2 sobre la base de la información del Registro Nacional disponible, de acuerdo a la priorización que dichos sectores determinen.”

DEBE DECIR:

“Artículo 4. Aprobación de los padrones de hogares beneficiarios del subsidio monetario

4.1 El MIDIS y el MTPE aprueban mediante Resolución Ministerial, a propuesta del Viceministerio correspondiente, en un periodo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la recepción de la información a la que se refiere en el numeral 3.3 del artículo 3 de la presente norma, los padrones que contengan el primer grupo de hogares beneficiarios del subsidio monetario autorizado en el artículo 2 sobre la base de la información del Registro Nacional disponible, de acuerdo a la priorización que dichos sectores determinen.”

1866448-1

AGRICULTURA Y RIEGO

Aprueban el documento denominado “Protocolo de seguridad, prevención de riesgos de contagio por COVID 19 y atención de salud de los servidores civiles de la Autoridad Nacional del Agua que retornan a laborar luego de culminada la emergencia nacional”

**RESOLUCIÓN JEFATURAL
N° 085-2020-ANA**

Lima,

VISTO:

El Informe N° 313-2020-ANA-OA-URH de la Unidad de Recursos Humanos de la Oficina de Administración y, el Informe Legal N° 237-2020-ANA-OAJ, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través del 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, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19;

Que, posteriormente, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, sus precisiones y modificaciones, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, lo cual es prorrogado por los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, Decreto Supremo N° 075-2020-PCM y Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, este último disponiendo el Estado de Emergencia Nacional hasta el 24 de mayo de 2020;

Que, por Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, se aprueba los “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo a la exposición a COVID-19”, en adelante los Lineamientos, que tienen como objetivos específicos establecer lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores que realizan actividades durante la pandemia COVID-19, para el regreso y reincorporación al trabajo, y garantizar la sostenibilidad de las medidas de vigilancia, prevención y control adoptadas para evitar la transmisibilidad del COVID-19;

Que, con Resolución Ministerial N° 103-2020-PCM, se aprueban los “Lineamientos para la atención a la ciudadanía y el funcionamiento de las entidades del Poder Ejecutivo, durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria producida por el Covid-19, en el marco del Decreto Supremo N° 008-2020-SA”; disponiéndose en su Primera Disposición Complementaria Final que cada entidad del Poder Ejecutivo se encuentra facultada para aprobar lineamientos específicos para regular su funcionamiento, entrega de bienes, prestación de servicios y trámites, y acciones para la atención a la ciudadanía durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria producida por el Covid-19; sin trasgredir lo dispuesto en dichos Lineamientos y siguiendo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud;