

mediante Decreto Supremo con acuerdo del Consejo de Ministros.

El Decreto Supremo a que se hace referencia en el párrafo precedente, indicará la relación de Entidades que deben actuar para atender la emergencia sanitaria, la vigencia de la declaratoria, así como los bienes y servicios que se requieran contratar para enfrentar dicha situación de emergencia.

En el reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerán los demás criterios y el procedimiento para la declaratoria de Emergencia Sanitaria, así como las demás disposiciones necesarias para la implementación de la presente norma.

**Artículo 8°.- De la intervención del Ministerio de Salud en los casos de declaración de Emergencia Sanitaria en el ámbito regional y local**

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

**Artículo 9°.- De las acciones inmediatas a realizar por la Autoridad Nacional de Salud para la continuidad del servicio de salud en los casos de configuración de una Emergencia Sanitaria**

La configuración de uno de los supuestos establecidos en el artículo 6° del presente Decreto Legislativo habilita a la Autoridad Nacional de Salud a disponer acciones inmediatas que garanticen la continuidad del servicio de salud, quedando habilitadas a efectuar la contratación del personal necesario para garantizar la continuidad de los servicios de salud y atender la emergencia surgida, mediante el proceso especial de contratación administrativa de servicios, utilizando el procedimiento abreviado que será establecido en el Reglamento del presente Decreto Legislativo, así como a realizar la prestación de servicios complementarios, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, su Reglamento y demás normas complementarias.

El procedimiento especial de contratación de personal al que hace referencia el párrafo precedente, se efectuará teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1057 y sus modificatorias, y demás normas reglamentarias, quedando sujeto a las etapas y plazos que se establezcan en el reglamento del presente Decreto Legislativo.

**Artículo 10°.- Reglamentación**

Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se dictarán las disposiciones reglamentarias para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles de su entrada en vigencia.

**Artículo 11°.- Vigencia**

El presente Decreto Legislativo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

**Artículo 12°.- Financiamiento**

Los gastos que impliquen la aplicación del presente Decreto Legislativo, serán financiados con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

**PRIMERA.-** Una vez declarada la emergencia sanitaria, de corresponder, el MINSa establecerá los mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores competentes, a fin de brindar el apoyo que se requiera a nivel nacional.

**SEGUNDA.-** El Ministerio de Salud emitirá las disposiciones necesarias que permitan la correcta aplicación de lo dispuesto en la presente norma.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS**

**Única.** Modifíquese, el literal b) del artículo 20° y el artículo 23° del Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba

la Ley de Contrataciones del Estado por los textos siguientes:

**"Artículo 20. Exoneración de procesos de selección**

Están exoneradas de los procesos de selección las contrataciones que se realicen:

(...)

b) Ante una situación de emergencia derivada de acontecimientos catastróficos, acontecimientos que afecten la defensa o seguridad nacional, o de situaciones que supongan el grave peligro de que ocurra alguno de los supuestos anteriores, o de una **emergencia sanitaria declarada por el ente rector del sistema nacional de salud.**

(...)"

**"Artículo 23. Situación de emergencia**

Se entiende como situación de emergencia aquella en la cual la Entidad tenga que actuar de manera inmediata a causa de acontecimientos catastróficos, acontecimientos que afecten la defensa o seguridad nacional, o de situaciones que supongan el grave peligro de que alguno de los supuestos anteriores ocurra, o de **emergencias sanitarias declaradas por el ente rector del sistema nacional de salud.**

Tratándose del supuesto denominado "emergencia sanitaria", el Decreto Supremo que la declarará indicará las Entidades que deben actuar, vigencia de la declaratoria, así como los bienes y servicios que se requieren contratar para enfrentar dicha situación de emergencia.

(...)"

POR TANTO:

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

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente Constitucional de la República

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO  
Ministro de Economía y Finanzas

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI  
Ministra de Salud

WALTER ALBÁN PERALTA  
Ministro del Interior

1024507-1

**DECRETO LEGISLATIVO  
N° 1157**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal c) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de modernización de la gestión de las inversiones públicas en salud, estableciendo las prioridades, los procedimientos y los mecanismos de planificación multianual, sectorial e intergubernamental, así como las de EsSalud, para racionalizar la inversión pública en materia de salud;

Que, en ese contexto resulta necesario disponer medidas que permitan una adecuada toma de decisiones en el uso de los recursos de inversión de todos los prestadores públicos de salud; que supone generar mecanismos de coordinación interinstitucional e

intergubernamental, facilitar el intercambio de información sobre el estado y la evolución de los servicios de salud públicos, los requerimientos de corto, mediano y largo plazo de recursos humanos y físicos, por territorios, y mejorar los mecanismos de seguimiento y evaluación de la expansión y sostenimiento progresivo de la oferta pública de servicios de salud, para proveer mejores servicios de salud a los ciudadanos;

Que, de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 2°, de la Ley N° 30073 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 LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD

#### Artículo 1°.- Objeto

La presente norma tiene como objeto establecer mecanismos e instrumentos de coordinación para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en todos los prestadores públicos del sector salud en el marco de la rectoría del Ministerio de Salud en la política nacional de salud.

#### Artículo 2°.- Alcance

El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y la Sanidad de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa.

#### Artículo 3°.- De los criterios orientadores para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud

Las decisiones de expansión o sostenimiento de la oferta de los servicios de salud se rigen por los siguientes criterios orientadores:

a. Las decisiones de inversión pública están orientadas por los objetivos de la política nacional de salud, establecidos por el Ministerio de Salud.

b. Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud son concordadas a nivel sectorial e intergubernamental.

c. La gestión de la oferta pública de servicios de salud se inicia con las decisiones de ubicación de los servicios de salud en un territorio a partir de las brechas de atención en salud, y son expresadas en una cartera de servicios de salud del territorio.

d. La política nacional de salud prioriza el fortalecimiento de establecimientos de salud estratégicos y de las redes integradas en salud.

e. Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud en un territorio determinado considera la oferta pública instalada y privilegia el intercambio y/o la complementariedad de servicios de salud entre los distintos subsectores.

f. Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública del sector salud deben estar acordes a la disponibilidad presupuestal de las instituciones y deberán ser programadas.

g. Las proyecciones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, de un territorio deben ser concordantes con la disponibilidad de recursos humanos en salud que garanticen la operación eficiente de los servicios instalados.

h. La actualización de los criterios y parámetros de la expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, se dará como producto del análisis de la evaluación ex post de la inversión.

#### Artículo 4°.- De los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud

Las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud están orientadas por el planeamiento multianual de la inversión pública de salud, que se caracteriza por su enfoque territorial, multianual

y basado en servicios de salud, considerando el marco macroeconómico multianual.

El planeamiento multianual comprende un procedimiento de diagnóstico conjunto de la capacidad resolutoria de todos los establecimientos de salud públicos en el territorio y un espacio de decisiones conjuntas de ubicación de servicios de salud entre todos los prestadores públicos.

Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, institutos u otros servicios de salud de alcance regional, macroregional o nacional, son expuestas en un Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversiones en Salud, el cual será aprobado por el Ministerio de Salud y los prestadores públicos correspondientes.

Las decisiones de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud de baja y mediana complejidad en salud en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud, son expuestas en un Plan Regional Multianual de Inversiones en Salud, el cual será aprobado conjuntamente por el Gobierno Regional correspondiente y el Ministerio de Salud.

#### Artículo 5°.- De la priorización para la expansión y sostenimiento de la oferta en salud

Las prioridades de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, anual y multianual son definidas concertadamente entre todos los prestadores y decisores de inversión en salud para todos los niveles de complejidad. La priorización es la conclusión de la aplicación de la metodología de planeamiento multianual de inversiones.

#### Artículo 6°.- De los mecanismos de concertación

6.1. Créase la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS), de naturaleza permanente, compuesto por el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, EsSalud, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, y otros prestadores públicos; para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales, institutos, u otros servicios de salud de alcance regional, macroregional o nacional. La CMIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Economía y Finanzas.

6.2. Créanse los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), en cada región, como los espacios de concertación intergubernamental, compuesto por el gobierno regional y los gobiernos locales para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud. El CRIIS cuenta con la asistencia técnica del Ministerio de Salud, del Ministerio de Economía y Finanzas, y la participación de EsSalud. Su conformación, mecanismos de designación y funciones serán establecidas por el reglamento correspondiente. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social podrá participar del CRIIS para brindar asistencia técnica en las materias de competencia de su sector.

#### Artículo 7°.- De la aprobación de la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión en salud

7.1. La autoridad sanitaria, según corresponda, aprueba la cartera de servicios de salud, propuesta en los estudios de preinversión, que corresponden a los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad, en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros, hospitales locales u otros servicios de salud de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud.

7.2. El Ministerio de Salud aprueba la cartera de servicios de salud de los estudios de preinversión de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad en el ámbito nacional, en lo que corresponde a hospitales o institutos de alcance regional, macroregional o nacional.

#### Artículo 8°.- De las acciones de financiamiento

Los nuevos proyectos de inversión en salud que se originan como producto del planeamiento y priorización,

de acuerdo a lo establecido en los artículos 4° y 5° del presente Decreto Legislativo, se financian con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, quienes deberán priorizar su financiamiento, sin afectar los proyectos de inversión que se encuentran en la fase de ejecución a la fecha de emisión de la presente norma.

**Artículo 9°.- De las acciones de seguimiento y evaluación**

El Ministerio de Salud realizará las acciones de seguimiento y evaluación de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, nacional y regionales, desde la fase de planeamiento hasta la puesta en operaciones, en coordinación con todas las entidades públicas involucradas. Esto permitirá identificar tempranamente las restricciones del ciclo de gestión, en los tres niveles de gobierno, y sobre la base de información disponible por diversas fuentes de información.

**Artículo 10°.- Reglamentación**

Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se dictarán las disposiciones reglamentarias para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, en un plazo máximo de noventa (90) días de su entrada en vigencia.

**Artículo 11°.- Vigencia**

El presente Decreto Legislativo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

**DISPOSICIONES  
COMPLEMENTARIAS FINALES**

**PRIMERA.- Formulación y ejecución de proyectos de inversión en salud.**

Otórguese a la Unidad Ejecutora 0123 del Pliego 011: Ministerio de Salud, la facultad de formular y ejecutar proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad del Ministerio de Salud, y a nivel nacional a solicitud de los pliegos interesados de acuerdo al marco normativo vigente.

**SEGUNDA.- Identificación y priorización de hospitales de alcance regional y macroregional**

A fin de mejorar y ampliar la capacidad resolutoria de salud en los hospitales, de alcance regional o macroregional, el Ministerio de Salud elaborará la respectiva metodología de Planeamiento Multianual Sectorial de Inversiones en Salud, en un plazo de (90) noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS  
TRANSITORIAS**

**PRIMERA.- Actualización de la metodología de planeamiento multianual de inversión para las redes de salud - PMI**

Los Gobiernos Regionales, hasta el 31 de diciembre de 2014, elaborarán y aprobarán los respectivos Planes Regionales Multianuales de Inversiones en Salud, para lo cual, el Ministerio de Salud actualizará la metodología para el Planeamiento Multianual de Inversiones en Salud a nivel Regional en un plazo de (120) ciento veinte días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.

**SEGUNDA.- De la implementación progresiva de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud**

En tanto no estén aprobados los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, nacional y regionales, el Ministerio de Salud dictará las medidas correspondientes en el marco de la normatividad vigente.

POR TANTO:

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

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente Constitucional de la República

WALTER ALBÁN PERALTA  
Ministro del Interior

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI  
Ministra de Salud

TERESA NANCY LAOS CÁCERES  
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

PEDRO CATERIANO BELLIDO  
Ministro de Defensa

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO  
Ministro de Economía y Finanzas

1024507-2

**DECRETO LEGISLATIVO  
N° 1158**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, dispone que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y en tal sentido, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal a) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de reorganización del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos para el ejercicio y el fortalecimiento de la rectoría sectorial y un mejor desempeño en las materias de su competencia, en el marco de la descentralización;

Que, en ese contexto y como parte del fortalecimiento del sector salud, es necesario disponer acciones destinadas a fortalecer las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, ampliando el alcance de las mismas, no solo a las referidas al marco del aseguramiento universal en salud sino también a promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien lo financie;

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;