

PODER EJECUTIVO**DECRETOS DE URGENCIA****DECRETO DE URGENCIA
N° 017-2019****DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE
MEDIDAS PARA LA COBERTURA UNIVERSAL
DE SALUD**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 135 de la Constitución Política del Perú, durante el interregno parlamentario, el Poder Ejecutivo legisla mediante decretos de urgencia, de los que da cuenta a la Comisión Permanente para que los examine y los eleve al Congreso, una vez que éste se instale;

Que, mediante Decreto Supremo N° 165-2019-PCM, Decreto Supremo que disuelve el Congreso de la República y convoca a elecciones para un nuevo Congreso, se revocó el mandato parlamentario de los congresistas, manteniéndose en funciones la Comisión Permanente;

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental a la salud, estableciendo que toda persona tiene 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, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, 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 a 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 2 de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, señala que una de las funciones rectoras del Ministerio es establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país;

Que, el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, señala que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de aseguramiento en salud (PEAS);

Que, el artículo 26 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece que la composición del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se evalúa cada dos (2) años pudiendo reformularse para incluir progresivamente más condiciones de salud, según disponibilidad financiera y oferta de servicios; razón por la cual resulta necesaria su evaluación y reformulación en esta oportunidad.

Que, considerando el marco normativo vigente, se desarrolló un modelo de aseguramiento en salud en el

país cuyo propósito es incrementar, progresivamente, el porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de salud, expandir los beneficios en salud y establecer garantías explícitas de oportunidad y de calidad;

Que, resulta necesario adoptar medidas extraordinarias que permitan intervenir de manera inmediata en materia de cobertura universal en salud, con el objetivo de asegurar la protección financiera para toda población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135 de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con el cargo de dar cuenta a la Comisión Permanente para que lo examine y lo eleve al Congreso, una vez que éste se instale;

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS.

Artículo 2.- Afiliación al Seguro Integral de Salud y cobertura

2.1 Autorícese a la IAFAS – SIS a afiliarse independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

Esta afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

2.2 El acceso a la cobertura de los planes complementarios, se encuentra sujeto a la aprobación de estos y sus criterios de elegibilidad basados en la vulnerabilidad económica, sus correspondientes esquemas de financiamiento a través de la IAFAS – SIS y del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

Artículo 3. De la Comisión Multisectorial

3.1 Dispóngase que en un plazo no mayor a quince (15) días calendario contados a partir de la publicación del presente Decreto de Urgencia, mediante Resolución Suprema se conforma una Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, la misma que estará integrada por un o una representante del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud, quien la presidirá; el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; el Ministerio de Economía y Finanzas; el Seguro Social de Salud – EsSalud; el Seguro Integral de Salud – SIS; las IAFAS a cargo del Ministerio de Defensa; y la IAFAS de la Policía Nacional del Perú a cargo del Ministerio del Interior.

3.2 La Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, se adscribe al Ministerio de Salud, con el objeto de elaborar la propuesta de actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de los Planes Complementarios indicados en el artículo 2.2 del presente Decreto de Urgencia, así como los criterios de elegibilidad basados en la vulnerabilidad económica, esquemas de financiamiento y arreglos institucionales para la administración y gestión de los recursos para el aseguramiento en salud

3.3 La Comisión Multisectorial emitirá su informe final en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario posteriores a la publicación de la Resolución Suprema que la conforma.

Artículo 4. De los planes de salud

En un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la publicación de la Resolución Suprema, a la que se hace referencia en el numeral 3.1 del presente

Decreto de Urgencia, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, se aprueba, a propuesta de esta última, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud actualizado, los Planes Complementarios previstos en el artículo 2, numeral 2.2 del presente Decreto de Urgencia, los criterios de elegibilidad para acceder a dichos Planes Complementarios y los esquemas de financiamiento de los mismos.

Artículo 5. De las modalidades y mecanismos de pago que efectúe el Seguro Integral de Salud – SIS

En un plazo no mayor a noventa (90) días calendario contados a partir de la vigencia del presente Decreto de Urgencia, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a propuesta de esta última, con opinión favorable del Seguro Integral de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, se aprueban los mecanismos eficientes para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas, basados prioritariamente en grupos relacionado de diagnóstico o grupos de personas (capitado o per cápita), que efectúe la IAFAS – SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.

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

En un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la vigencia del presente Decreto de Urgencia, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a propuesta de esta última, se aprueban las disposiciones para mejorar la gestión y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en IPRESS del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, que incluya como mínimo:

- (i) La implementación de un sistema en línea de la programación de turnos y citas (solicitadas y atendidas) de la cartera de servicios de salud ofertados por todas las IPRESS, y su correspondiente publicación en el portal del MINSA, de los Gobiernos Regionales y de SUSALUD para la consulta interactiva y amigable por la ciudadanía,
- (ii) La automatización de los servicios de apoyo al diagnóstico;
- (iii) La automatización de la prescripción y dispensación de los medicamentos para el público usuario;
- (iv) La implementación de la contabilidad de costos de la cartera de servicios de salud y la valorización individual
- (v) La implementación y uso de los aplicativos informáticos correspondientes en todas las unidades ejecutoras de salud del Gobierno Nacional y Gobierno Regional responsables de la provisión de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el Sistema Nacional de Abastecimiento; y
- (vi) La publicación de indicadores de desempeño de las IPRESS (insumos, procesos, calidad, resultados).

Artículo 7. Sobre la recaudación de los aportes de los asegurados del SIS

Dispóngase que en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario contados a partir de la vigencia del presente Decreto de Urgencia, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Salud y la Ministra de Economía y Finanzas, a propuesta de esta última, se aprueban las disposiciones de carácter administrativo necesario para facilitar la recaudación de los aportes de las personas que acceden a los Planes Complementarios de la IAFAS – SIS y el FISSAL.

Artículo 8. Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y del Seguro Integral de Salud.

La implementación de los Planes Complementarios, previstos en el artículo 2, numeral 2.2 se encuentra supeditado a la aprobación de éstos y a la disponibilidad presupuestaria de los recursos ordinarios, en cumplimiento de las reglas fiscales, la sostenibilidad de las finanzas del Estado y conforme a lo establecido en las respectivas Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público.

Artículo 9. Refrendo

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Los afiliados a la IAFAS – SIS que se incorporen a otro seguro público o privado que prevean periodos de carencia, mantendrán su cobertura en la IAFAS – SIS mientras dure dicho período de carencia, acreditado por SUSALUD.

En el caso de afiliados que se incorporen a EsSalud, la atención de las emergencias accidentales y sanitarias declaradas conforme a la normativa vigente sobre la materia, serán cubiertas por dicha entidad durante el periodo de carencia.

Segunda.- El Seguro Social de Salud – EsSalud y las Entidades Prestadoras de Salud – EPS cuyos afiliados se encuentren en periodo de latencia garantizan de manera automática las atenciones establecidas en sus planes, hasta el término del periodo, conforme a la normativa vigente sobre la materia.

Tercera.- La segunda disposición complementaria modificatoria entra en vigencia a los ciento cincuenta (150) días calendario contados a partir del día siguiente de la publicación del Decreto Supremo que se apruebe en virtud del artículo 7 del presente Decreto de Urgencia.

Cuarta.- Mediante resolución de Superintendencia la SUNAT aprueba la forma y condiciones para que se efectúe la declaración y pago de las aportaciones a la IAFAS – SIS.

Quinta.- La afiliación prevista en el artículo 2º del presente Decreto de Urgencia se hará tomando en consideración la información actualizada registrada en la base de datos de SUSALUD; para cuyo propósito, todas las IAFAS públicas, privadas y mixtas, dentro de los quince (15) días calendario de entrada en vigencia de la presente norma remitirán a dicha Superintendencia y al Ministerio de Economía y Finanzas la base de datos actualizadas de sus afiliados o asegurados con cobertura vigente.

Lo establecido en el párrafo anterior no exime a las IAFAS de actualizar periódicamente la información se sus afiliados o asegurados, conforme a las normas y procedimientos aprobados por SUSALUD.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Primera.- Modifíquese el artículo 5 Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado; el mismo que queda redactado en los siguientes términos:

“El Seguro Integral de Salud (SIS) puede afiliarse excepcional y temporalmente hasta la obtención del Documento Nacional de Identidad al régimen subsidiado a las personas que no estén inscritas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, siempre que se encuentren en los siguientes supuestos: personas en situación de calle acreditada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, personas recluidas en centros penitenciarios, residentes en Centros de Atención Residencial, residentes en Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y los integrantes de Pueblos Indígenas y Originarios.

El Seguro Integral de Salud, en coordinación con RENIEC establece los procedimientos tecnológicos para la actualización en línea del DNI de las personas indocumentadas, tan pronto como lo obtengan.”

Segunda.- Modifíquese el artículo 5 y el primer párrafo del inciso c) del artículo 13 de la Ley N° 29816, Ley de Fortalecimiento de la SUNAT; en los términos siguientes:



“Artículo 5.- Funciones de la SUNAT

(...)

La SUNAT también podrá ejercer facultades de recaudación respecto de otras obligaciones no tributarias de EsSalud, de la ONP y de las aportaciones a la IAFAS – SIS, de acuerdo a lo que se establezca en los convenios interinstitucionales correspondientes.

(...)

“Artículo 13.- Recursos propios

Constituyen recursos propios de la SUNAT:

c) El 1.4% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a la ONP y el 1% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a EsSalud; así como de lo que se recaude en función de los convenios que firme la SUNAT con dichas entidades y con la IAFAS – SIS.

(...)”

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

WALTER MARTOS RUIZ
Ministro de Defensa

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

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

CARLOS MORÁN SOTO
Ministro del Interior

MARÍA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA
Ministra de Salud

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