

**PODER LEGISLATIVO****CONGRESO DE LA REPUBLICA****LEY Nº 31125**

LA PRESIDENTA A. I. DEL CONGRESO  
DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SISTEMA  
NACIONAL DE SALUD Y REGULA SU PROCESO DE  
REFORMA**

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto declarar en emergencia el Sistema Nacional de Salud y regular, por necesidad pública de carácter impostergable, su proceso de reforma, a fin de revertir la aguda crisis que atraviesa la gestión de los establecimientos y redes prestacionales de salud, a cargo de las diferentes entidades y en los tres niveles de gobierno que conforman el Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 2. Declaratoria de emergencia**

Declárase en emergencia el Sistema Nacional de Salud por el periodo de doce meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley.

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo aprobado con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros y refrendado por los titulares de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, podrá prorrogar por única vez, por un plazo adicional, la declaratoria de emergencia.

**Artículo 3. Ámbitos de intervención de la emergencia**

Durante el periodo de emergencia del Sistema Nacional de Salud se desarrollan intervenciones institucionales, legislativas, operativas y presupuestales destinadas a consolidar y fortalecer:

- La rectoría, a cargo del Ministerio de Salud.
- La organización de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención.
- La gestión de los recursos humanos e infraestructura y equipamiento.
- La articulación interinstitucional y el equipamiento del sistema de respuesta y prestación en salud.

**Artículo 4. Medidas para consolidar la rectoría del Ministerio de Salud**

- El Ministerio de Salud ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población, la Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, así como de las disposiciones contenidas en la presente ley. En tal virtud, le compete regular, coordinar, conducir y controlar el Sistema, para la correcta ejecución de las políticas de salud y a través de él articular a todos los prestadores de servicios de salud.
- Los miembros del Sistema Nacional de Salud orientan sus acciones hacia la ampliación

de la cobertura de los servicios de salud a la población en los tres niveles de atención, sobre la base del establecimiento de las redes integradas de servicios de salud, a que se refiere la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).

- El Ministerio de Salud desarrolla e implementa políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios.
- El Ministerio de Salud organiza la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales para todo el sistema de salud.
- El Ministerio de Salud, en coordinación y de manera concertada con las demás instituciones integrantes del Sistema de Salud, busca el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y por instalarse.
- El Ministerio de Salud promueve el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación en salud.
- En un estado de excepción producto de pandemias, el Ministerio de Salud asume la conducción administrativa de las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces y de las sanidades de las fuerzas armadas y policiales, respecto del cumplimiento de la política de salud, normas y actos administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia. La responsabilidad administrativa y la vigencia de la designación son durante la situación de la pandemia, atribución de la autoridad nacional de salud.

**Artículo 5. Medidas para mejorar los recursos humanos en salud**

Durante la declaratoria de emergencia se implementan las siguientes medidas en materia de recursos humanos.

- El Poder Ejecutivo otorga el seguro de vida a los profesionales de la salud bajo el régimen del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, otorgándoles como mínimo, los beneficios por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente y por invalidez total y permanente del trabajador originada por accidente en el trabajo; siendo aplicables los literales b) y c) del artículo 12 del Decreto Legislativo 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, y sus modificatorias.
- Queda prohibida la contratación de profesionales de la salud, técnicos o auxiliares asistenciales de la salud, bajo la modalidad de contrato por servicios prestados por terceros o servicios no personales o de locación de servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, gobiernos locales, EsSalud y sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal del jefe titular de pliego.  
Para el caso de locación de servicios, se exceptúa la situación en la que, por necesidad de servicios, ciertas especialidades sean requeridas y que no desarrollen actividades permanentes.
- Los prestadores de servicios de salud pública de los gobiernos regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud), modifican su manual de organización y funciones, cuadro de asignación de personal y su presupuesto analítico de

personal a fin de incorporar progresivamente nuevo personal asistencial a los establecimientos de nivel I-4, II-1 y nivel II-2 de atención para el periodo 2020-2024, para cubrir el déficit de médicos especialistas, odontólogos, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos y auxiliares de enfermería y sujeta al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud, con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto se refiere a los aspectos presupuestales del referido proceso de incorporación.

#### **Artículo 6. Medidas para mejorar los recursos y servicios de salud**

- 6.1. Los gobiernos regionales y EsSalud coordinan con el Ministerio de Salud (MINSA), la priorización de equipamiento e infraestructura necesaria para fortalecer los servicios y establecimientos de salud a su cargo.
- 6.2. Facúltase a los gobiernos regionales durante la declaratoria de emergencia del Sistema de Salud a realizar los procesos de selección correspondientes a concursos y licitaciones públicas para el mejoramiento, ampliación, equipamiento y construcción de infraestructura, siguiendo el procedimiento de adjudicación simplificada, regulado en la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias. En los contratos suscritos deben de incorporarse cláusulas sobre políticas anticorrupción.
- 6.3. La Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN) y el Organismo de Formalización de la Propiedad Informal (COFOPRI), en coordinación con los gobiernos regionales, realizan las acciones para el saneamiento físico legal y transfieren, según corresponda, a título gratuito y en forma prioritaria, los terrenos donde están edificados los diversos establecimientos de salud, así como para la construcción de los establecimientos de salud señalados en el artículo precedente, a nombre del Ministerio de Salud (MINSA) o del gobierno regional respectivo.
- 6.4. Facúltase, por única vez y de manera excepcional, al Programa Nacional de Bienes Incautados para que realice la transferencia de camionetas rurales a los establecimientos de salud de nivel I-4, II-1 y nivel II-2 de las diversas regiones y según criterios de prioridad establecidos por el Ministerio de Salud, que serán destinados para el desempeño de sus funciones asistenciales.

#### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

##### **PRIMERA. Comisión para la reforma del Sistema Nacional de Salud**

Créase una comisión mixta encargada de formular un anteproyecto de ley para la reforma del Sistema Nacional de Salud en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días calendario, a partir de la vigencia de la presente ley.

La comisión mixta referida en el párrafo precedente está conformada por cinco (5) representantes de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, uno de los cuales la presidirá, tres (3) representantes del Poder Ejecutivo, un (1) representante titular de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, un (1) representante de EsSalud, un (1) representante de la sanidad de las Fuerzas Armadas, un (1) representante de la sanidad de la Policía Nacional del Perú, un (1) representante de la Asociación de Clínicas Particulares y un (1) representante de la Defensoría del Pueblo.

##### **SEGUNDA. Designación de representantes a la comisión mixta**

Los miembros integrantes del Poder Ejecutivo que conforman la comisión mixta designan a sus

representantes mediante resolución de su titular. Las demás entidades designan a sus representantes mediante oficio dirigido a la presidencia de la comisión mixta, en un plazo máximo de dos (2) días hábiles siguientes a la publicación de la presente ley.

La comisión mixta se instala en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la presente ley. La participación de los integrantes de la comisión mixta es ad honorem.

##### **TERCERA. Órgano consultivo**

La comisión mixta contará con un órgano consultivo conformado por un (1) representante por cada colegio profesional de los profesionales de la salud, un (1) representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades públicas, un (1) representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades privadas y un (1) representante de los usuarios de salud, quienes harán las coordinaciones y sus aportes respecto a la reforma del Sistema Nacional de Salud.

##### **CUARTA. Cumplimiento de la Ley 30555**

El Seguro Social de Salud (EsSalud) da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del Decreto Legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, dentro de los quince (15) días calendario al levantamiento de la emergencia sanitaria dispuesta por el Decreto Supremo 008-2020-SA.

##### **QUINTA. Prioridad en asignación de vehículos incautados**

El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, establece mecanismos de coordinación con el Programa Nacional de Bienes Incautados, para la asignación de camionetas rurales con fines de utilización en los establecimientos de salud de nivel I-4, II-1 y nivel II-2.

##### **SEXTA. Plan de infraestructura en salud**

En un plazo no mayor a los noventa días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI), en coordinación con los gobiernos regionales formularán y aprobarán un plan de infraestructura en salud que considere todos los establecimientos de salud para las diversas regiones del país y se procederá a la priorización de asignación presupuestal. El Ministerio de Salud realizará la priorización.

##### **SÉPTIMA. Financiamiento**

La implementación de lo establecido en la presente ley se financiará con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

##### **OCTAVA. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional del Ministerio de Salud a favor de los gobiernos regionales**

Autorízase al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, a favor de los gobiernos regionales para el financiamiento de infraestructura, equipamiento y del proceso de mejoramiento del recurso humano en salud, autorizados en los numerales 6.1, 6.2 y 6.4 del artículo 6 de la presente ley. Dichas modificaciones presupuestarias se autorizan mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y el ministro de Salud, a propuesta de este último.

##### **NOVENA. Declaración de interés nacional y necesidad pública**

Declárase de interés nacional y necesidad pública los estudios de preinversión y ejecución de proyectos

de infraestructura de establecimientos de salud a nivel nacional en todos los niveles de atención adscritos a los gobiernos regionales, Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

#### **DÉCIMA. Personal de suplencia de EsSalud**

El personal de salud en condición de suplencia a plazo fijo bajo el régimen del Decreto Legislativo 728 del Seguro Social de Salud (EsSalud), que mantenga vínculo laboral ininterrumpido durante cinco (5) años, cuente con plaza presupuestada y considerada en el cuadro de asignación de personal pasa a contrato a plazo indeterminado en el mismo régimen.

#### **UNDÉCIMA. Declaración de interés y necesidad**

Declárase de interés nacional y necesidad pública el incremento del presupuesto público del sector salud de manera progresiva hasta llegar al 8 % del producto bruto interno (PBI).

#### **POR TANTO:**

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, insistiendo en el texto aprobado en sesión del Pleno realizado el día veintiuno de mayo de dos mil veinte, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, ordeno que se publique y cumpla.

En Lima, a los dieciocho días del mes de febrero de dos mil veintiuno.

MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN  
Presidenta a. i. del Congreso de la República

LUIS ANDRÉS ROEL ALVA  
Segundo Vicepresidente del Congreso de la República

1929103-1

### **LEY Nº 31126**

LA PRESIDENTA A. I. DEL CONGRESO  
DE LA REPÚBLICA

#### **POR CUANTO:**

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

## **LEY QUE MODIFICA LA LEY 27972, LEY ORGÁNICA DE MUNICIPALIDADES, Y LA LEY 29792, LEY DE CREACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, PARA AMPLIAR EL APOYO O ATENCIÓN ALIMENTARIA TEMPORAL ANTE DESASTRES NATURALES O EMERGENCIA SANITARIA Y OPTIMIZAR LA LABOR DE LOS COMEDORES POPULARES**

#### **Artículo 1. Incorporación de numerales al artículo 84 de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades**

Se incorporan los numerales 1.8 y 2.13 al artículo 84 de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, con el siguiente texto:

#### **“ARTÍCULO 84. PROGRAMAS SOCIALES, DEFENSA Y PROMOCIÓN DE DERECHOS**

Las municipalidades, en materia de programas sociales, de defensa y promoción de derechos, ejercen las siguientes funciones:

#### **1. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades provinciales:**

[...]

- 1.8 Registrar, organizar, administrar y ejecutar iniciativas ciudadanas de apoyo o atención alimentaria temporal en caso de desastres naturales o emergencia sanitaria, con participación de la población, cuando la municipalidad distrital no pueda asumir dicha función.

#### **2. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales: [...]**

- 2.13 Registrar, organizar, administrar y ejecutar iniciativas ciudadanas de apoyo o atención alimentaria temporal en caso de desastres naturales o emergencia sanitaria, con participación de la población”.

#### **Artículo 2. Incorporación de literales al numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**

Se incorporan los literales j y k al numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el siguiente texto:

#### **“Artículo 9. Funciones exclusivas y compartidas**

- 9.1 En el marco de sus competencias, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social desarrolla las siguientes funciones exclusivas:

[...]

- j. Brindar asistencia técnica a los gobiernos locales en el registro, organización, administración y ejecución de iniciativas ciudadanas de apoyo alimentario temporal en caso de desastres naturales o emergencia sanitaria, con participación de la población.

- k. Otras establecidas por ley”.

#### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

#### **Única. Declaración de interés nacional y preferente atención**

Se declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para optimizar la labor y atención alimentaria que brindan los comedores populares, así como las ollas comunes y otras iniciativas ciudadanas de apoyo o atención alimentaria temporal que se generen en el marco de la presente ley, reconociendo su aporte como principales organizaciones de base y de emprendimiento ante la crisis social y económica generada por el COVID-19 en el país.

#### **POR TANTO:**

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, insistiendo en el texto aprobado en sesión del Pleno realizada el día diez de diciembre de dos mil veinte, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, ordeno que se publique y cumpla.

En Lima, a los dieciocho días del mes de febrero de dos mil veintiuno.

MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN  
Presidenta a. i. del Congreso de la República

LUIS ANDRÉS ROEL ALVA  
Segundo Vicepresidente del Congreso de la República

1929103-2