CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
29 SEP 2016
RECIBIDO
Firma:..... Hora:.....

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 83/2016-CR y 117/2016-CR, CON UN TEXTO SUSTITUTORIO POR EL CUAL SE PROPONE LA LEY QUE DESACTIVA EL INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2016-2017

Dictamen 003-2016-2017/CSP-CR

Señora presidenta:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

- El **Proyecto de Ley 83/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del congresista Segundo Tapia Bernal y otros, por el que se propone la Ley que deroga el Decreto Legislativo 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Este proyecto cuenta con la adherencia[1] del congresista Luis López Vilela.

- El **Proyecto de Ley 117/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa del congresista César Vásquez Sánchez y otros, por el que se propone la Ley que deroga el Decreto Legislativo 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

El presente dictamen fue aprobado por **MAYORÍA** en la segunda sesión extraordinaria de la Comisión, celebrada el 28 de setiembre del 2016.

1. SITUACIÓN PROCESAL

a) Antecedentes

- El **Proyecto de Ley 83/2016-CR**, ingresó al Área de Trámite Documentario el 19 de agosto de 2016 y fue derivado para su estudio y dictamen a las comisiones de Salud y Población[2] y a la de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, mediante decreto de envío del 23 de agosto de 2016. Esta última Comisión a la fecha no emite dictamen sobre el particular.

[1] Mediante decreto del 27 de setiembre de 2016, el oficial mayor del Congreso del Congreso dispone la atención del pedido de adhesión del congresista Luis López Vilela.
[2] Comisión principal.

- El **Proyecto de Ley 117/2016-CR**, ingresó al Área de Trámite Documentario el 23 de agosto de 2016 y fue derivado para su estudio y dictamen a las comisiones de Salud y Población[3] y a la de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, mediante decreto de envío del 31 de agosto de 2016. Esta última Comisión a la fecha no emite dictamen sobre el particular.

Se han acumulado estos proyectos de ley en razón de que sus contenidos normativos tienen la misma finalidad.

b) Opiniones e información solicitada

- **El Ministerio de Salud**, mediante Oficio 1223-2016-DM/MINSA del 23 de setiembre de 2016, suscrito por la ministra, Patricia J. García Funegra, remite el Informe 952-2016-OGAJ/MINSA, emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica en el que se indica, entre otros aspectos, que los resultados de la evaluación a los logros que ha obtenido el Instituto de Gestión de Servicios de Salud desde su creación son desfavorables, por cuanto no ha cumplido con los fines de su creación, lo cual ha generado desarmonía en la institucionalidad del sector salud, duplicidad de funciones, incumplimiento de los objetivos nacionales en salud, debilitamiento de la rectoría sectorial, entre otros aspectos negativos.

  Este sector considera viables los proyectos de ley remitidos para opinión, proponiendo una fórmula alternativa única, a fin de lograr su perfeccionamiento y armonización con las disposiciones establecidas en la Ley 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.

- **La Federación Médica Peruana**, mediante Oficio 182-2016-FMP-ANMMS del 7 de setiembre de 2016, suscrito por su presidente, Godofredo Talavera Chávez, señala que están de acuerdo con los proyectos de ley y que los mismos representan un pedido permanente del gremio médico que ha sido expresado al actual presidente de la República, a la ministra de Salud y al jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

- **El Colegio Médico del Perú, la Federación Médica Peruana y la Asociación Nacional de Médicos del Ministerio de Salud,** mediante pronunciamiento[4] publicado en el diario La República el 7 agosto de 2016, expresan la:

  > (...) profunda preocupación de nuestros colegiados y demás profesionales de salud por la creación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) pues ha

[3] Comisión principal.
[4] http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/Aviso-070816_13x6-colegiomedico-republica-nacional.pdf

incursionado en funciones normativas que corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional y centralizado la administración de los servicios de salud en Lima, Imponiendo formas burocráticas que vienen conduciendo a su inoperancia. En tal sentido, solicitamos la desactivación de esta entidad, como parte del proceso de recuperar la rectoría del MINSA. (el subrayado es nuestro).

- **La Presidencia del Consejo de Ministros**, a través de su presidente Fernando Zavala Lombardi, el 19 de agosto 2016, expresa en el Pleno del Congreso que el Ministerio de Salud "(...) está con una organización funcional y administrativa enorme. Lleno de comisiones sin productos, con nuevas unidades orgánicas, como el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, que conllevan a la contratación de más personal con duplicidad de funciones, con procesos engorrosos e ineficientes (...)"[5] (el subrayado es nuestro)

- **De los ciudadanos,** quienes a través del Foro Legislativo Virtual[6] señalan lo siguiente:

  - El señor Ricardo Dextre Bazalar, el 26 de agosto de 2016, indica que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud nace con el objeto de mejorar la gestión de los establecimientos de salud públicos de Lima Metropolitana y que su fin debió ser únicamente enfocado a fortalecer la organización, estandarización y articulación de los establecimientos de salud en este ámbito geográfico pero que, lamentablemente, trabajaron muy poco en crear organicidad, estandarización y articulación debido al poco conocimiento del modelo. Señala además, que no se trabajó para implementar las redes integrales basados en atención primaria de salud, (recomendado por la Organización Mundial de la Salud) para articularlo con el segundo nivel de atención (hospitales). Finalmente, afirma que la desactivación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud no generará eficiencia de los servicios.

  - El señor Bernardo Barreto, el 20 de setiembre de 2016, refiere que el escaso presupuesto asignado al sector Salud debería ser eficiente en su uso, sin embargo, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud paga por el arrendamiento mensual de su local central US$ 65 409,29 y que, además, hay un gasto excesivo en planillas que asciende a un promedio mensual de S/ 4 000 000,00 (fuente transparencia IGSS - ene 2016), lo cual constituye un gasto ineficiente ya que los indicadores sanitarios han seguido su curso de declinación y empeoramiento.

[5] Fuente:http://peru21.pe/politica/fernando-zavala-encontramos-ministerio-salud-indicadores-preocupantes.
[6] La opinión que los ciudadanos brindan sobre los proyectos de ley en este Foro es remitida a las comisiones dictaminadoras por el Área de Participación, Atención y Educación Ciudadana.

- El señor Carlos Alfredo García Tinco, el 23 de setiembre de 2016, señala que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud debe desaparecer y regresar a la anterior forma de gestión, ya que desde su creación nunca solucionó los problemas para lo cual fue creado; al contrario generó desabastecimiento de medicamentos que llegó en algunos meses del 2015 hasta el 70%; el cual se dio por la mala programación de este Instituto.

- La señora María Claudia Guzmán Medina, el 25 de setiembre de 2016, indica que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud fue creado en el marco de la reforma del sector salud y no se han obtenido los resultados esperados, lo cual se evidencia en las incomodidades de la ciudadanía. Considera que el análisis costo-beneficio, debe centrarse en el ciudadano, analizando la dimensión de las funciones que debe retomar el Ministerio de Salud, con la finalidad de contar con una prestación de salud adecuada y oportuna.

- La señora Elena Rivera, el 25 de setiembre de 2016, manifiesta estar a favor de los proyectos de ley, pues el Instituto de Gestión de Servicios de Salud se creó sin ninguna razón técnica ya que dicho ente asumió las competencias y funciones de la Dirección de Salud II Lima Sur (DISA II LS), y los indicadores de salud han empeorado: la anemia ha subido, la calidad de la atención en salud al público ha disminuido, se ha contratado excesivamente personal al crear esta institución y, sin embargo, existe desabastecimiento de insumos y medicamentos.

c) Reuniones de trabajo con funcionarios del Ministerio de Salud

Con la finalidad de analizar las propuestas legislativas bajo estudio, se efectuaron dos reuniones de trabajo entre personal técnico de la Comisión de Salud y Población y los funcionarios del Ministerio de Salud[7]. Ocasiones donde se arribaron a importantes conclusiones.

2. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS

- El **Proyecto de Ley 83/2016-CR**, tiene como objeto central derogar el Decreto Legislativo 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, encargando sus competencias y funciones a la Dirección General de Salud de las Personas del

[7] Por el Ministerio de Salud participaron: el Dr. Miguel Celis, secretario general del MINSA; el Dr. Milciades Reátegui Sánchez, ejecutivo adjunto II – asesor de la jefatura institucional del Instituto de Gestión de Servicios de Salud; el Dr. James Morales Campos, jefe de la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA; el Ing. William Cuba Arana, director general de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del MINSA; y el Ing. Humberto Reyes Rocha, director ejecutivo de la Oficina de Organización.

Ministerio de Salud, derogando las demás normas que se opongan a la norma propuesta.

- El **Proyecto de Ley 117/2016-CR**, propone derogar el Decreto Legislativo 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, encargando al Ministerio de Salud que disponga a la dirección o direcciones de salud que corresponda las competencias y funciones de dicho Instituto, derogando de manera expresa el Decreto Supremo 016-2014-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la Resolución Ministerial 681-2014/MINSA que aprueba el cuadro de asignación de personal provisional del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y las normas que se opongan a la iniciativa legislativa.

3. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Decreto Legislativo 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Supremo 016-2014-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicio de Salud.
- Resolución Ministerial 681-2014/MINSA que aprueba el Cuadro de Asignación de Personal del Instituto de Gestión de Servicio de Salud.

4. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

a) Análisis técnico

a.1.) Creación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Mediante Ley 30073, el Congreso de la República delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte días calendario, siendo una de las materias delegadas la establecida en el literal

a) del artículo 2 de la mencionada ley autoritativa[8], la cual 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 materia de su competencia.

Amparado en el marco legal, el Poder Ejecutivo promulgó el 13 de diciembre del 2013, entre otros, el Decreto Legislativo 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud[9], como un organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Salud, contando con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera, en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud, constituyendo un pliego presupuestal.

El artículo 2 del Decreto Legislativo 1167, atribuyó a este instituto la competencia para:

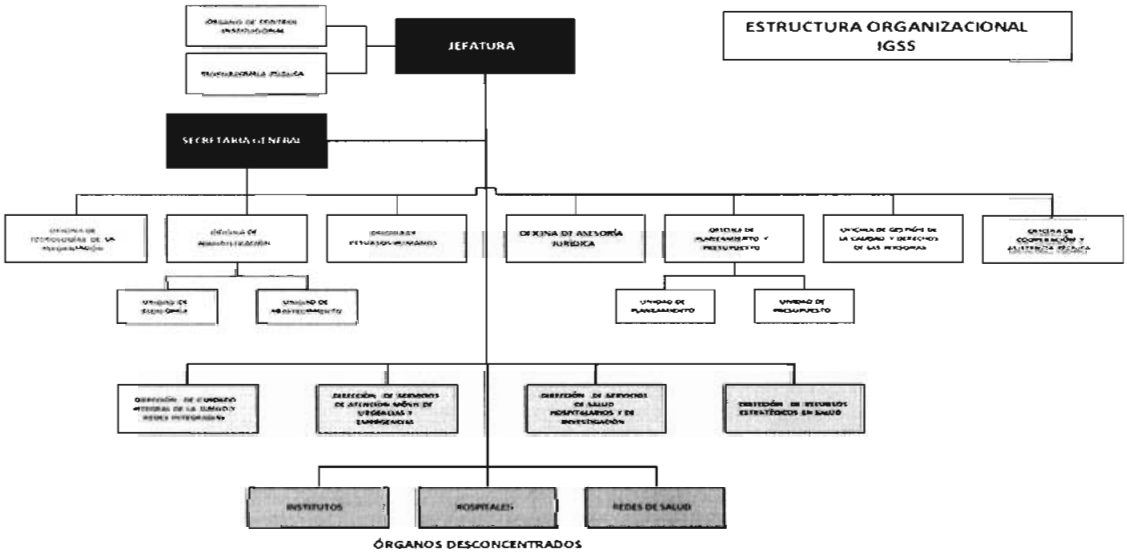
a) La gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud: i) de alcance nacional pre hospitalarios, ii) de los servicios hospitalarios en los institutos especializados y hospitales nacionales, y iii) de los establecimientos de Lima Metropolitana.
b) Brindar asistencia técnica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los gobiernos regionales.

Para lograr estas competencias el decreto legislativo en cuestión estableció una serie de funciones al Instituto de Gestión de Servicios de Salud[10] e, igualmente, dotó de una

[8] El literal a) del articulo 2 de la Ley 30073 señala: "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".
[9] Articulo 1 y 2 del Decreto Legislativo 1167.
[10] Este artículo señala que son funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud:
a) Conducir la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los institutos especializados y hospitales nacionales, así como de las direcciones de redes de salud del Ministerio de Salud.
b) Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales a fin de contribuir en la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los institutos especializados regionales, hospitales y direcciones de redes de salud dentro del marco de los lineamientos de Política Nacional de Salud.
c) Dirigir en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, en los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud según corresponda.
d) Dirigir y articular en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los servicios de atención móvil de urgencias y emergencias a nivel nacional.
e) Conducir y articular según corresponda la prestación de servicios de salud hospitalarios y de referencia y contra referencia entre los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud a nivel nacional.
f) Organizar y mantener actualizada la información estratégica de los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud en base a los indicadores que establece el Ministerio de Salud.
g) Diseñar y proponer al Ministerio de Salud los modelos organizacionales y de gestión con enfoque de calidad y oportunidad, teniendo en cuenta las normas de modernización de la gestión del Estado.
h) Gestionar mejoras en las capacidades de los Institutos Especializados y Hospitales en materia de docencia, investigación y difusión de la producción científica.
i) Monitorear, supervisar, evaluar y retroalimentar el cumplimiento de los objetivos en el marco de las políticas, lineamientos y planes que guían la gestión y operación de los institutos especializados, hospitales nacionales y establecimientos de salud de Lima Metropolitana, así como las referidas a la gestión pre hospitalaria en el ámbito de su competencia.

estructura orgánica[11]: alta dirección (jefatura y secretaria general), órgano de control institucional, órganos de administración interna, órganos de línea y órganos desconcentrados, según se detalla en el gráfico siguiente:

Gráfico 1
Estructura organizacional del Instituto de Gestión de Servicios de Salud[12]



Fuente: Portal del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Entre sus órganos de línea[13] del Instituto de Gestión de Servicios de Salud destacan:

- La Dirección del Cuidado Integral de la Salud y Redes Integradas (DCISRI), cuya función principal es, entre otras, supervisar la gestión, operación y prestación de servicios de las redes de salud, así como brindar asistencia técnica a éstas; y,

- La Dirección de Recursos Estratégicos en Salud (DRES), quien a través de sus unidades funcionales de Recursos Humanos en Salud, de Medicamentos e Insumos Médicos y de Infraestructura y Equipamiento Hospitalario se encarga, entre otras, de planificar, evaluar, consolidar e informar sobre las necesidades de recursos estratégicos (recursos humanos, tecnológicos, infraestructura, medicamentos e insumos médicos y otros), necesarios para la operación y prestación de los servicios de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

[11] Artículo 5 del Decreto Legislativo 1167.
[12] El Instituto de Gestión de Servicios de Salud cuenta con 34 unidades ejecutoras de las cuales 33 constituyen órganos desconcentrados entre los que se cuentan: hospitales, institutos y redes de salud.
[13] Tomado del Reporte de Cumplimiento Misional del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, presentado por ex jefe institucional del Instituto de Gestión de Servicios de Salud a la Comisión de Transferencia del MINSA.

a.2.) Cumplimiento de la finalidad del Instituto de Gestión de Servicios de Salud

De lo expuesto, queda claramente establecido que la competencia del Instituto de Gestión de Servicios de Salud está vinculada en general con la gestión, operación y articulación de las prestaciones de los servicios de salud a nivel nacional y, entre otros aspectos, con planificar, evaluar, consolidar e informar sobre las necesidades de recursos estratégicos (recursos humanos, tecnológicos, infraestructura, medicamentos e insumos médicos). Siendo esto así, queda ahora responder la pregunta siguiente: ¿El Instituto de Gestión de Servicios de Salud en los dos años y nueve meses de creación ha cumplido con la finalidad para la que fue creada?

Existen dos importantes documentos que contribuyen a responder la pregunta planteada:

- **El Informe 001-2016-CG/SALUD-OP - Operativo de Control de Salud 2016 (Resultados a nivel nacional) – Visitas a los establecimientos de salud de primer nivel de atención bajo el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS y los gobiernos regionales.**[14]

  Este informe ha sido emitido por la Contraloría General de la República luego de visitar 1575 establecimientos de salud del primer nivel de atención[15] a nivel nacional, a fin de verificar la prestación de servicios de salud, el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y el estado de la infraestructura y equipamiento de los mismos.

  Las conclusiones de este informe señalan:

  > 4. Respecto de la prestación de servicios de salud, se evidencia falta de publicación de la cartera de prestación de servicios (43%), ausencia de servicios de consulta externa (10%), falta de servicios de laboratorio clínico (16%) en los establecimientos de nivel I-3 y I-4, falta de personal de salud en la cantidad mínima requerida (48%) y no realización de actividades de atención directa ni de soporte (20%), hechos que generan riesgos de inadecuada promoción, prevención, atención de los usuarios; así como, retrasos o complicaciones en la recuperación de pacientes.

[14] Este informe ha sido remitido a la Comisión de Salud y Población por la Contraloría General de la República mediante Oficio 01632-2016-CG/DC del 5 de setiembre de 2016.

[15] El primer nivel de atención es la puerta de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema. De acuerdo con la NTS 021-MINSA/DGSP.V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimiento del sector salud" para el caso del primer nivel de atención, considera como categorías: Categorías I-1, I-2, I-3, y I-4.

5. Respecto al abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, se evidenció carencia de medicamentos en el 47 % de los EESS[16] visitados; falta de medicamentos esenciales para cumplir con las Funciones Obstétricas Neonatales Primarias, en el 68% de los EESS visitados de categorías I-1, I.2 y I-3; falta de medicamentos esenciales para cumplir con las Funciones Obstétricas Neonatales Básica en el 85% de los EESS categoría I-4 visitados, substock (o bajo stock) de medicamentos e insumos médicos prioritarios en el 46% de los establecimientos del primer nivel visitados y sobrestock de medicamentos e insumos médicos prioritarios en el 56% de los mismos (...).

6. Respecto al equipamiento, se evidenció que los EESS visitados, existe falta de equipamiento mínimo requerido en el 79%, equipos inoperativos en el 36%, equipos en mal estado de conservación en el 33% y equipos sin uso en el 28% (...).

7. Respecto a la infraestructura se evidenció que en los EESS visitados, existe falta de servicios básicos de energía eléctrica, agua y desagüe en el 44%, falta de unidades administrativas, unidades asistenciales y unidades generales y complementarias en el 44%, 35% y 47% respectivamente, aspectos que son características mínimas requeridas para las diferentes categorías de EESS (...). (el subrayado es nuestro)

Estas conclusiones, dieron pie para que la Contraloría General de la República recomendara a la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, "diseñe, formule e implemente un plan de reordenamiento del financiamiento de los Recursos Humanos del sector, que permita mediante un sistema único, la correcta administración de las fuentes de financiamiento existentes, a fin de lograr una óptima gestión de los recursos humanos, a partir de una adecuada identificación, cuantificación y asistencia en los establecimientos de salud donde se los requiera, en el ámbito nacional"[17] y, de igual forma, que recomendara, entre otros aspectos, que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, en coordinación con los gobiernos regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, "implemente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, un sistema de control medicamentos e insumos médicos que permita identificar su ingreso, salida, saldo, consumo promedio mensual, así como la fecha de vencimiento de los mismos".

[16] Significa establecimientos de salud.
[17] Quinta recomendación del Informe 001-2016-CG/SALUD-OP-Operativo de Control de Salud 2016 (Resultados a nivel nacional) – Visitas a los establecimientos de salud de primer nivel de atención bajo el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS y los gobiernos regionales.

- **Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud.**[18]

Esta encuesta ha sido realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) por encargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en base a 24 818 entrevistas distribuidas en 181 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con la finalidad de realizar un seguimiento y valorización del funcionamiento y desempeño del sistema de salud, a través de los principales actores (usuarios externos e internos) de la atención brindada por estas instituciones prestadoras a nivel nacional.

El resultado de este estudio determinó, por ejemplo, que el tiempo promedio de diferentes procesos realizados por el usuario de consulta externa en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud – Gobiernos Regionales, se incrementó o disminuyó en perjuicio del usuario, según se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro 1
Tiempo promedio de diferentes procesos realizados por el usuario de consulta externa en las IPRESS del MINSA- Gobiernos Regionales

Pregunta al usuario de consulta externa	2014	2015
Tiempo que demoró para que lo atendieran en consulta.	114 min	148 min
Tiempo que transcurrió desde que ingresó hasta que salió del consultorio médico.	14 min	12 min
Tiempo promedio de programación de citas.	12 días	19 días

Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (enero-junio 2015).
Elaboración: Comisión de Salud y Población.

Ahora bien, si comparamos estos mismos procesos que realiza el usuario de consulta externa con los que se brinda en las demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tenemos que los tiempos de las IPRESS del MINSA-GR son los peores, según se aprecia en el cuadro siguiente:

[18] Fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática por encargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y abarca de enero a junio de 2015.

Cuadro 2
Tiempo promedio de diferentes procesos realizados por el usuario de consulta externa en las IPRESS

Pregunta al usuario de consulta externa	IPRESS	2014	2015
Tiempo demoró para que lo atendieran en consulta.	MINSA-GR	114 min	148 min
	ESSALUD	58	81
	SSFFAAPP	50	56
	CSP	35	42
Tiempo que transcurrió desde que ingresó hasta que salió del consultorio médico.	MINSA-GR	14 min	12 min
	ESSALUD	14	11
	SSFFAAPP	14	11
	CSP	17	15
Tiempo promedio de programación de citas.	MINSA-GR	12 días	19 días
	ESSALUD	19	18
	SSFFAAPP	22	19
	CSP	07	10

Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (enero-junio 2015).
Elaboración: Comisión de Salud y Población.

En conclusión, podemos afirmar que Instituto de Gestión de Servicios de Salud no está cumpliendo adecuadamente con la gestión, operación y articulación de las prestaciones de los servicios de salud a nivel nacional ni con planificar, evaluar, consolidar e informar sobre las necesidades de recursos estratégicos como lo son: los humanos, tecnológicos, de infraestructura, medicamentos e insumos médicos. Todo ello, representa un riesgo que afecta la calidad y oportunidad de la atención brindada a los usuarios de los servicios de salud, así como el logro de los objetivos de los establecimientos de salud.

Esta afirmación, ha sido recientemente corroborada por el Ministerio de Salud, sector que refiere que los resultados de la evaluación a los logros que esta institución ha obtenido son desfavorables, por cuanto no se ha cumplido con los fines por los cuales fue creada, lo cual viene generando desarmonía en el sector salud, duplicidad de funciones, mayor

burocracia, entre otros aspectos, que dificultan el cumplimiento de los objetivos nacionales de salud y contribuyen al debilitamiento de la rectoría sectorial.[19]

Por ejemplo, es tan notoria e insuficiente los servicios de salud en los distintos puntos de la red sanitaria de Lima Metropolitana, debido a una inadecuada gestión y al desabastecimiento crítico de medicamentos y dispositivos médicos que, recientemente el Poder Ejecutivo ha emitido el Decreto de Urgencia 001-2016[20] autorizando al Ministerio de Salud y a sus organismos públicos adscritos, a realizar modificaciones presupuestales en el nivel funcional pragmático, con cargo su presupuesto institucional, para el financiamiento de acciones destinadas a recuperar la capacidad operativa y la continuidad de los servicios de salud por parte del Sector Salud para no poner en riesgo la vida y la salud de la población que accede a los mismos.

a.3.) Estructura organizacional y presupuesto del Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Como hemos visto, el organigrama del Instituto de Gestión de Servicios de Salud representa una estructura organizacional exagerada que no privilegia la situación deseada de lograr ser una gerencia central de operaciones[21], que propicie una gestión efectiva y eficaz de la operación y prestación de servicios de salud pre hospitalarios y hospitalarios para beneficio de los usuarios, pacientes y de los servidores de los institutos especializados, hospitales, y redes de salud a nivel nacional y de Lima metropolitana.

Debido a que se ha generado mayor burocracia en la gestión de las prestaciones de salud y que se ha vuelto a centralizar en este instituto las funciones nacionales que otrora tenía de manera exclusiva el Ministerio de Salud, el personal administrativo de salud y sobretodo la población usuaria del servicio de salud viene reclamando constantemente cambios en la gestión institucional, objetando sobretodo los ingentes recursos que cuenta esta institución desde su creación, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Presupuesto del Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016*
624,916,234	3,058,908,957	3,170,354,123

***Actualizado al 26 de setiembre 2016.**
Fuente: Consulta amigable del MEF.
Elaboración: Comisión de Salud y Población.

[19] Tomado del Oficio 1223-2016-DM/MINSA del 20 de setiembre de 2016, suscrito por la ministra de Salud, Patricia J. García Funegra.
[20] Este decreto de urgencia se publicó el 26 de setiembre de 2016.
[21] Tal como se desprende de la exposición de motivos del Decreto Legislativo 1167.

Como se observa, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud goza de un considerable presupuesto que se ha ido incrementando sostenidamente desde su creación hasta la fecha; pese a ello los recursos no han sido destinados de manera eficiente. Por ejemplo, cuenta con más de 70 funcionarios[22] en su sede central entre directores, asesores y coordinadores; asimismo, generó como alquiler de su sede central[23], mediante Resolución Jefatural 729-2015/IGSS del 28 de diciembre del 2015, la contratación por tres años del servicio de arrendamiento de inmueble para las oficinas administrativas por US$ 65 409,29 mensuales. Uno de los considerandos de dicha resolución jefatural justifica el contrato de arrendamiento señalando que se necesita una "(...) zona con acceso inmediato a las principales vías de circulación, a fin de optimizar el desplazamiento hacia y desde los Hospitales Nacionales, Institutos Especializados y Redes de Salud de Lima Metropolitana, garantizando con ello la continuidad y óptimo desempeño de las funciones del IGSS (...)".

A este respecto, consideramos que no se ha hecho una valoración adecuada sobre el costo beneficio de generar un alquiler en el corazón financiero del distrito de San Isidro, teniendo en cuenta que el servicio que debe prestar el Instituto de Gestión de Servicios de Salud está centralizado y dirigido justamente a los hospitales, institutos especializados y redes de salud de Lima, lo que ocasiona pérdidas de horas hombre por el tráfico intenso de la zona.

b) Análisis del marco normativo y efecto de la vigencia de la norma

La Comisión de Salud y Población considera que la iniciativa legislativa bajo estudio se fundamenta en los artículos 9 y 11 de la Constitución Política del Perú, que señalan que el Estado determina la política nacional de salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, teniendo además la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud y, asimismo, que el Estado garantice el libre acceso a prestaciones de salud, respectivamente.

Asimismo, se basa en los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud que establece que la protección de la salud es de interés público y responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

[22] Fuente: Portal de Transparencia Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
[23] Edificio de tres pisos ubicado en el Centro Financiero de San Isidro, Canaval y Moreyra 480.

Siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública consideramos aceptable y legalmente viable la propuesta legislativa que propone derogar el Decreto Legislativo 1167 que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, propuesta que, igualmente, se encuentra alineada a la Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, la cual señala que la modernización se sustenta fundamentalmente en una mayor eficiencia en la utilización de los recursos del Estado, eliminándose la duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones entre sectores y entidades o entre funcionarios y servidores del Estado.

Ello, permitirá al Ministerio de Salud retomar y replantear su responsabilidad de gestionar y supervisar la correcta y oportuna prestación de los servicios de salud y de proporcionar asistencia técnica a los gobiernos regionales del país en esta materia.

Asimismo, con la derogación de este decreto legislativo se fortalecerá la rectoría sectorial del Ministerio de Salud y se desburocratizara el sistema de salud, generando ahorro y mejor utilización de los recursos públicos, para lograr una mejor atención al paciente o usuario del sistema de salud.

Finalmente, debe señalarse que las propuestas legislativas se relacionan con la política de Estado 13 que hace referencia al acceso universal a los servicios de salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad y con la política de Estado 24 que propone construir y mantener un Estado eficiente, eficaz y transparente. Igualmente, se relaciona de manera específica con varios de los objetivos de la reforma de salud entre ellos: garantizar y efectivizar la rectoría del Ministerio de Salud, el cierre de brechas en el acceso efectivo a los servicios de salud y con una implementación de una política que garantice la provisión de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en todos los establecimientos de salud, entre otros aspectos.

c) Análisis costo beneficio

c.1.) Determinación de los involucrados y efectos

En el presente dictamen vamos a realizar un análisis cuantitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.[24]

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendría sobre estos, de aprobarse esta se detalla en el cuadro siguiente:

[24] Cf. Guerra Garcia, Gustavo y otro. Guia para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p 20

Cuadro 4
Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos[25]	Efectos indirectos[26]
Usuarios de los servicios de salud.	o Contarán con servicios de salud más oportunos, eficientes y de calidad. o Tendrán más personal asistencial para atenciones. o Tendrán menos trámites engorrosos que realizar.	o Percibirán una prestación de servicios más eficiente.
Servidores del sistema de Salud.	o Reducirán el número de trámites y la duplicidad de sus funciones. o Gozarán del respecto de sus derechos laborales.	o Tendrán un mejor desempeño en las materias de su competencia.
Ministerio de Salud.	o Fortalecerá su rectoría sectorial. o Eliminará parte de su burocracia sectorial. o Podrá retomar y replantear su responsabilidad de gestionar y supervisar la correcta y oportuna prestación de los servicios de salud y de proporcionar asistencia técnica a los gobiernos regionales en esta materia.	o Tendrá mayores recursos presupuestales para gestionar. o Reducirá los trámites innecesarios y la burocracia en la gestión pública del sector salud.
Estado peruano.	o Podrá determinar la política nacional de salud y garantizar el libre acceso a prestaciones de salud, de conformidad con los artículos 9 y 11 de la Constitución. o Invertirá mejor los recursos para la salud eliminando gastos superfluos y duplicidad de funciones.	o Ganará mayores niveles de confianza de los usuarios de servicios de salud, así como del personal que labora en el sistema de salud pública. o Cumplirá con los objetivos de la reforma en salud del Acuerdo Nacional.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

c.2.) Cuantificación de efectos

La expedición de la presente ley no tiene costo para el Estado, toda vez que el Ministerio de Salud estará retomando las funciones y competencias en las prestaciones de servicios de salud que tiene actualmente el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

5. CONCLUSIÓN

[25] Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).
[26] Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guia para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** de los Proyectos de Ley **83/2016-CR y 117/2016-CR**, con el texto sustitutorio siguiente:

El Congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

LEY QUE DESACTIVA EL INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 1. Objeto de la ley

Desactívase el Instituto de Gestión de Servicios de Salud creado por el Decreto Legislativo 1167 como un organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Salud.

Artículo 2. Transferencia de competencias, funciones, presupuesto, recursos, acervo documentario y bienes del Instituto de Gestión de Servicios de Salud

2.1. Dispónese que en un plazo de noventa días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud emite la resolución ministerial para determinar los órganos a los cuales se transfieren las competencias, funciones, presupuesto, recursos, acervo documentario y bienes del Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Dentro de este mismo plazo, también culmina el proceso de transferencia.

2.2. En tanto se lleve a cabo el proceso de transferencia referido en el párrafo 2.1, el Ministerio de Salud emite las normas correspondientes para garantizar la continuidad de la prestación de servicios y el desarrollo de las competencias y funciones asignadas al Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Artículo 3. Disposiciones adicionales e informe al Congreso de la República

3.1. Mediante decreto supremo refrendado por el presidente del Consejo de Ministros, el ministro de Economía y Finanzas y, el ministro de Salud, a propuesta de este último, se dictan las disposiciones económicas y presupuestales adicionales necesarias para culminar el proceso de transferencia referido en el párrafo 2.1 del artículo 2.

3.2. El Ministerio de Salud, al término del proceso de transferencia referido en el párrafo 2.1 del artículo 2, informa a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sobre la culminación del mismo.

Artículo 4. Respeto a los derechos, regímenes y contratos laborales

El proceso de transferencia respeta los derechos laborales, los regímenes laborales correspondientes y la vigencia de los contratos de los servidores del Instituto de Gestión de Servicios de Salud; para cuyo efecto el Ministerio de Salud adopta las acciones que correspondan.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogatoria del Decreto Legislativo 1167

Derógase el Decreto Legislativo 1167 que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Lima, 28 setiembre de 2016.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Presidente

LUIS HUMBERTO LÓPEZ VILELA
Vicepresidente

BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA
Secretaria

ALEJANDRA ARAMAYO GAONA
Titular

BARTRA BARRIGA ROSA MARÍA
Titular

Abstención

HÉCTOR VIRGILIO BECERRIL RODRÍGUEZ
Titular

LEYLA FELÍCITA CHIHUÁN RAMOS
Titular

MILAGROS E. SALAZAR DE LA TORRE
Titular

SEGUNDO TAPIA BERNAL
Titular

ALBERTO EUGENIO OLIVA CORRALES
Titular

JANET EMILIA SÁNCHEZ ALVA
Titular

CEVALLOS FLORES HERNANDO ISMAEL
Titular

CURRO LÓPEZ, EDILBERTO
Titular

ACCESITARIOS

MIGUEL ANTONIO CASTRO GRÁNDEZ
Accesitario

JOAQUÍN DIPAS HUAMÁN
Accesitario

CARLOS A. DOMÍNGUEZ HERRERA
Accesitario

ISRAEL TITO LAZO JULCA
Accesitario

GUILLERMO HERNÁN MARTORELL S.
Accesitario

BIENVENIDO RAMÍREZ TANDAZO
Accesitario

LUZ SALGADO RUBIANES
Accesitario

LILIANA M. TAKAYAMA JIMÉNEZ
Accesitario

CASTRO BRAVO JORGE ANDRÉS
Accesitario

ORACIO ÁNGEL PACORI MAMANI
Accesitario

HERESI CHICOMA SALVADOR
Accesitario

ARMANDO VILLANUEVA MERCADO
Accesitario

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2016 - 2017

ASISTENCIA A LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día: 28 de setiembre de 2016
Hora: 10:00 a.m.

MIEMBROS TITULARES

1. **VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY**
   Presidente
   Alianza para el Progreso

2. **LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO**
   Vicepresidente
   Fuerza Popular

3. **BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA**
   Secretaria
   Fuerza Popular

4. **ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA**
   Fuerza Popular

5. **BARTRA BARRIGA, ROSA MARÍA**
   Fuerza Popular

6. **BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR VIRGILIO**
   Fuerza Popular

   LICENCIA

7. **CEVALLOS FLORES, HERNANDO ISMAEL**
   Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

   LICENCIA

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2016 - 2017

ASISTENCIA A LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día: 28 de setiembre de 2016
Hora: 10:00 a.m.

8. CHIHUÁN RAMOS, LEYLA FELÍCITA
Fuerza Popular

.....

9. CURRO LÓPEZ, EDILBERTO
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

LICENCIA
.....

10. OLIVA CORRALES, ALBERTO EUGENIO
Peruanos por el Kambio

LICENCIA
.....

11. SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS EMPERATRIZ
Fuerza Popular

.....

12. SÁNCHEZ ALVA, JANET EMILIA
Peruanos por el Kambio

.....

13. TAPIA BERNAL, SEGUNDO
Fuerza Popular

.....

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2016 - 2017

ASISTENCIA A LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día: 28 de setiembre de 2016
Hora: 10:00 a.m.

MIEMBROS ACCESITARIOS

1. **CASTRO BRAVO, JORGE ANDRÉS**
   Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

   .....

2. **CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO**
   Fuerza Popular

   .....

3. **DIPAS HUAMÁN, JOAQUÍN**
   Fuerza Popular

   .....

4. **DOMÍNGUEZ HERRERA, CARLOS ALBERTO**
   Fuerza Popular

   .....

5. **HERESI CHICOMA, SALEH CARLOS SALVADOR**
   Peruanos por el Kambio

   .....

6. **LAZO JULCA, ISRAEL TITO**
   Fuerza Popular

   .....

ASISTENCIA A LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día: 28 de setiembre de 2016
Hora: 10:00 a.m.

7. **MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN**
Fuerza Popular
.....

8. **PACORI MAMANI, ORACIO ÁNGEL**
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad
.....

9. **RAMÍREZ TANDAZO, BIENVENIDO**
Fuerza Popular
.....

10. **SALGADO RUBIANES, LUZ**
Fuerza Popular
.....

11. **TAKAYAMA JIMÉNEZ, LILIANA MILAGROS**
Fuerza Popular
.....

12. **VILLANUEVA MERCADO, ARMANDO**
Acción Popular
.....

Reg 325

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
28 SET. 2016
RECIBIDO
Firma: Hora: 3:37 pm

CONGRESO
REPÚBLICA

DESPACHO CONGRESISTA
HÉCTOR BECERRIL RODRÍGUEZ

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Lima, 28 de Setiembre del 2016

CARTA Nº 041–2016-2017/HVBR

Señor Congresista:
CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente.-

De mi Consideración:

Es grato dirigirme a usted, por especial encargo del Congresista Héctor Becerril Rodríguez, a fin de solicitarle la licencia respectiva para la sesión de la Comisión que usted preside, a realizarse el día de hoy miércoles 28 de setiembre del 2016 a las 10 horas, debido a que el Congresista en mención se encontrará Presidiendo la Comisión de Fiscalización y Contraloría por lo que se solicita la visación del presente de conformidad con el Acuerdo de Mesa N° 044-2004-2005/mesa-CR.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente,

LUIS FERNANDO MORÓN CÉSPEDES
Asesor Principal
Congresista Héctor Becerril Rodríguez

Reg 326

Lima, 28 de septiembre de 2016

OFICIO N° 047-2016-ECL/CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
28 SEP 2016
RECIBIDO
Firma: ..... Hora: 11:26

SEÑOR:
CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Presidente de la Comisión de Salud y Población.
Presente.-

ASUNTO: Solicita Licencia

De mi mayor consideración:

Es grato de dirigirme a usted, a fin de saludarle cordialmente por intermedio del congresista, mi persona, Asesor Eyner Chevalier Anco solicito licencia del Congresista Edilberto Curro López por motivos de visita al Departamento de Ica Provincia de Marcona de inspección a la mina Shougang Hierro Perú S.A.A., programada por la comisión de Trabajo y Seguridad Social, por tal razón no podrá concurrir a la segunda sesión extraordinaria.

Sin otro particular reitero mis consideraciones más distinguidas de mi estima personal.

Atentamente,

EYNER CHEVALIER ANCO
ASESOR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
EDILBERTO CURRO LOPEZ

ECL/rclh.

Reg 327

CONGRESO
REPÚBLICA

ALBERTO EUGENIO OLIVA CORRALES

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Lima, 28 de Septiembre de 2016.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
28 SEP 2016
RECIBIDO
Firma: ..... Hora: 9:37

Carta N° 19-2016-2017/AEOC-CR.

Señor congresista:
CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ.
Presidente de la Comisión de Salud y Población.

PRESENTE.

Asunto: Solicita se otorgue licencia al señor Congresista Alberto Eugenio Oliva Corrales.

Es honroso dirigirme a Usted con la finalidad de saludarlo y a la vez, por especial encargo del señor Congresista Alberto Eugenio Oliva Corrales, solicitarle la licencia respectiva para la **sesión extraordinaria** de la comisión que Usted preside, a realizarse el **día 28 de Septiembre de 2016 a horas 10:00 a.m.**, debido a que el señor Congresista en mención se encontrará cumpliendo labores inherentes a su función parlamentaria, por lo que se solicita la visación del presente de conformidad con el Acuerdo de Mesa N° 0044-2004-2005/mesa-CR.

Sin otro particular, sea propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima persona.

Atentamente,

CARLOS ALEJANDRO MANRIQUE LAURA
ASESOR I
Congresista: ALBERTO EUGENIO OLIVA CORRALES.

26

Reg 328

CONGRESO de la REPÚBLICA

MEMORANDO N° 37-2016-2017-HCF/CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
28 SEP 2016
RECIBIDO
Firma: ..... Hora: 14:02 pm

A : **José Francisco Cevasco Piedra**
Oficial Mayor

DE : **Hernando Cevallos Flores**
Congresista de la República

ASUNTO : **Licencia de Inasistencia**

FECHA : Lima, 28 de setiembre de 2016

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por especial encargo del Congresista Hernando Cevallos Flores, para comunicarle que no podrá asistir a la sesión especial del Pleno del Congreso y de las Comisiones de Salud y Población, Fiscalización y Contraloría, del cual participa como miembro Titular, la cual se llevará a cabo el día de hoy 28 de setiembre; debido a la agenda del despacho congresal, el Congresista se encuentra fuera de Lima en la Ciudad de Ica y el distrito de Marcona, cumpliendo sus actividades parlamentarias, ya programadas en la mencionada fecha; debido a ello solicita le otorgue la licencia respectiva.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA * HERNANDO CEVALLOS FLORES *

Julio Castro Gómez
Asesor Principal
Despacho del Congresista
Hernando Cevallos Flores

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE RELATORÍA, AGENDA Y ACTAS
28 SET. 2016
Recibido por: 1213

HCF/lha

27

ITINERARIO DEL DÍA 28//09/2016

AGENDA	HORAS
Viaje de Lima a Ica Cruz del Sur	10:15 pm a 04:00 am
Reunión con el Gobernador de Ica Av. Cutervo 920	08:00 am a 08:30 am
Viaje al Distrito de Marcona	08:30 am a 10:30 am
Recorrido en los Pueblos jóvenes en el Distrito de Marcona	10:30 am a 11:30 am
Reunión con el Alcalde del distrito de Marcona	11:30 am a 12:00 m
Reunión con los Gremios del distrito de Marcona	12:00 m a 01:00 pm
Reunión con la Empresa SHOUGANG	01:00 pm a 03:00 pm
Recepción por el Comité de la Mujer Minera del Sindicato	03:00 pm a 04:00 pm
Regreso a Lima	04:00 pm

28