COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2017-2018

Dictamen 03-2017-2018/CSP-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
14 NOV 2017
RECIBIDO
Firma:..... Hora:.....

Señor presidente:

Han sido remitidos para dictamen de la Comisión de Salud y Población el **proyecto de Ley 1029/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del congresista Segundo Tapia Bernal, por el que se propone la Ley que fortalece el rol rector del Ministerio de Salud y modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1161, y el **proyecto de Ley 2024/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la congresista Milagros Salazar De la Torre, por el que se propone la Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría en la Quinta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 8 de noviembre de 2017. Votaron a favor los congresistas Oliva Corrales, Ramírez Tandazo, Saavedra Vela, Sánchez Alva, Tapia Bernal, Villanueva Mercado y Narváez Soto. Votaron en contra los congresistas Cevallos Flores y Vásquez Sánchez.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE RELATORÍA, AGENDA Y ACTAS
24 OCT 2018
16:54
Recibido por: .....

a) SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes

El proyecto de Ley 1029/2016-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 7 de marzo de 2017 y fue derivado para su estudio y dictamen a la comisión de Salud y Población, y a la comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado[1], mediante decreto de envío del 10 de marzo de 2017.

El proyecto de Ley 2024/2017-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 18 de octubre de 2017 y fue derivado para su estudio y dictamen a la comisión de Salud y Población, y a la comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, mediante decreto de envío del 23 de octubre de 2017.

[1] Esta comisión es principal a tenor de lo señalado en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, que indica "(…) En el decreto de envío se cuida de insertar la fecha, el número de la proposición y el nombre de la Comisión a la que se envía. En el caso de envío a más de una Comisión, el orden en que aparezcan en el decreto determina la importancia asignada a la Comisión en el conocimiento del asunto materia de la proposición". (El subrayado es nuestro).

Por economía procesal y conexión temática se ha procedido a acumular ambas iniciativas en el presente dictamen.

Cabe precisar que las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.2. Vinculación con la Agenda Legislativa:

Los proyectos de ley se enmarcan en la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 004-2017-2018-CR, que prioriza la aprobación de leyes para el fortalecimiento del sector salud.

1.3. Contenido de las Propuestas

a) El proyecto de Ley 1029-2016-CR propone fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, modificando el artículo 1 y la Primera disposición complementaria final del Decreto Legislativo 1161, de fecha 7 de diciembre de 2013, que aprueba la Ley de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud, mediante la incorporación de la frase "fortalecer su rol rector" y "el fortalecimiento de su rol rector", respectivamente.

Asimismo, el proyecto propone modificar los artículos 5 y 6 del Decreto Legislativo 1161, mediante la inclusión de: *funciones rectoras y funciones específicas de competencias compartidas*, que debe ejercer el Ministerio de Salud en todo el territorio nacional.

Finalmente, plantea la derogación de la Resolución Ministerial 405-2005/MINSA, de fecha 30 de mayo de 2005, mediante la cual se reconoce que las direcciones regionales de salud constituyen la única autoridad de salud en cada gobierno regional, así como la derogación de las demás que resulten contrarias al presente proyecto de ley.

b) El proyecto de Ley 2024/2017-CR propone dotar de la potestad del ejercicio efectivo de la Función Rectora del Ministerio de Salud, para establecer lineamientos, protocolos y funciones a nivel nacional. Para el efecto, modifica el Decreto Legislativo 1161, en su artículo 1, señalando que el Ministerio de Salud es el único ente que establece políticas en materia de salud a nivel nacional.

En la modificación del artículo 2 reafirma que el Ministerio de Salud es el órgano rector en materia de salud a nivel nacional; en el artículo 5, en sus funciones rectoras se agrega: regular y fiscalizar los bienes y servicios del sector

salud; la creación de la Oficina Nacional de Alimentos y Drogas; regular, vigilar y promover una cultura de salud, garantizar el aseguramiento universal y conducir, regular y controlar a los órganos desconcentrados.

Se adiciona un artículo 5-A, disponiendo que para las instituciones que se encuentran bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, es este el que determina la Política Nacional Sectorial, norma y ordena el accionar de EsSalud, Sanidad de la Policía, Fuerza Armada y demás instituciones públicas, privadas o público-privadas.

En el artículo 7 se agrega que el Ministerio de Salud asegura una acción preventiva, oportuna y eficaz en la protección de los derechos de los ciudadanos usuarios de los servicios de salud y propone una gestión de procesos a fin de reducir las inequidades. Finalmente, se modifica la primera disposición final reafirmando la función rectora a nivel nacional.

2. OPINIONES E INFORMACIÓN

2.1. Opiniones Recibidas[2]

El Ministerio de Salud (Minsa), mediante Oficio 2431-2017-DM/MINSA, del 17 de agosto de 2017, suscrito por la ministra de Salud Patricia García Funegra, recomendó la valoración en su integridad de 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, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo 029-2016-SA, así como las opiniones de los órganos técnicos del Ministerio de Salud formuladas en los documentos siguientes:

- El Informe **N° 046-2017-OOM-OGPPM/MINSA,** del 11 de mayo de 2017, emitido por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, que concluye que se debe tener en cuenta el Principio de Integración en el bloque de las leyes orgánicas y de otras normas legales. En relación con el artículo 1 del proyecto de ley, en el informe se estima que encuentra su base en el artículo 24 de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, sobre la estructura básica y las funciones del Ministerio de Salud. Respecto a los incisos del artículo 5, se estima que estos se encuentran

[2] En relación a este proyecto se han pedido opiniones: al presidente del Consejo Directivo de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (Oficio 1507-2016-2017-CSP/CR), al Ministerio de Economía y Finanzas (Oficio 1506-2016-2017-CSP/CR), al Alcalde de la Municipalidad de Lima Metropolitana (oficio 1505-2016-2017-CSP/CR), al Representante del OPS-Perú (oficio 1504-2016-2017-CSP/CR), al Presidente de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (Oficio 1503-2016-2017-CSP/CR), al Presidente de la Asociación de Municipalidades del Perú (Oficio 1502-2016-2017-CSP/CR), al Superintendente Nacional de Salud (oficio 1501-2016-2017-CSP/CR), al Decano del Colegio Médico del Perú (Oficio 1500-2016-2017-CSP/CR), y al Ministerio de Salud (Oficio 1499-2016-2017-CSP/CR).

subsumidos dentro del propio artículo 5; 3 y 12 del Decreto Legislativo 1161. Sobre la incorporación de las funciones en el artículo 6, se solicita se detalle el grado o ámbito de intervención del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional en el desarrollo de las funciones compartidas, así como el grado de responsabilidad que corresponde a cada nivel, debiéndose además establecer los mecanismos de cooperación y coordinación entre los actores que se involucran.

- Mediante Nota informativa **505-2017-DGIESP/MINSA,** del 20 de abril de 2017, elaborada por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, se emite opinión favorable a la propuesta legislativa, al considerar que la modificación de los artículos señalados va a otorgar al Ministerio de Salud la rectoría que siempre debió tener.

- El Informe **002-2017-DIDOT-DIGDOT/MINSA,** de fecha 18 de abril de 2017, emitido por la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Bancos de Sangre, emite opinión favorable respecto a la inclusión de las funciones compartidas al artículo 6 del Decreto Legislativo 1161. Igualmente, su opinión es favorable sobre la modificación de la Primera disposición complementaria final, que busca enfocarse en el fortalecimiento de la función rectora; asimismo, consideran que no es pertinente el artículo que propone la derogatoria de la Resolución Ministerial 405-2005/MINSA señalando que resulta competencia del propio MINSA evaluar su derogatoria.

- En la Nota informativa **220-2017-DIGEMID-DG-EA/MINSA,** de fecha 2 de mayo de 2017, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, se sugiere precisar y definir algunos términos que consideran amplios y subjetivos en el texto del proyecto de ley, que podrían ser interpretados de distinta manera. Además, recomienda se exprese en la Exposición de Motivos cual es el efecto o impacto que se espera alcanzar con la aplicación de esta norma.

- El Informe Técnico **09-2017-JCH-DG-DIGERD/MINSA,** de fecha 23 de mayo de 2017, emitido por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional de Salud, tiene opinión favorable respecto a agregar las funciones de competencia compartida en el artículo 6 del Decreto Legislativo 1161. Igualmente, su opinión es favorable a la modificatoria contenida en el artículo 3 del proyecto de ley y el artículo 4 sobre la derogatoria del RM 405-2005/MINSA.

- Informe **110-2017/ELV/DG/DIGESA**, de fecha 25 de mayo de 2017, emitido por la Dirección General de Salud Ambiental, cuya opinión es favorable con la modificación y la incorporación de los artículos contenidos

en el proyecto de ley, a fin de fortalecer la rectoría del MINSA, garantizar la implementación de metas y objetivos nacionales sobre el tema de salud.

- Una vez recibido los informes de los órganos del MINSA, mencionados en los párrafos anteriores, se emite el Informe **568-2017-OGAJ/MINSA,** de fecha 14 de agosto de 2017, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica. Refiere que respecto a la rectoría en el sector salud, ésta es una función indelegable e ineludible que le corresponde a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, la cual es ejercida por el Ministerio de Salud, por medio de sus funciones rectoras de carácter exclusivas y compartidas; y que debemos entender que las funciones compartidas no significan de ninguna manera una renuncia o pérdida de facultad y competencia de la Autoridad Sanitaria Nacional para actuar sobre los gobiernos regionales y locales. Asimismo, la Oficina General de Asesoría Jurídica recomienda considerar las definiciones de las competencias exclusivas y compartidas a fin de perfeccionar los artículos dentro del proyecto de ley referidos a las funciones rectoras del MINSA, así como valorar la Ley 30423 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo 029-2016-SA, en las que se precisa y detalla las facultades de la Autoridad de Salud a nivel nacional.

- **Los ciudadanos,** quienes a través del Foro Legislativo Virtual[3], respecto del proyecto de ley 1029/2016-CR, señalan lo siguiente:

  - El ciudadano Richard Ramos, el 9 de marzo de 2017, manifiesta estar a favor de la iniciativa al considerar que es importante la designación de directores y altos cargos, con profesionales idóneos y no necesariamente un médico cirujano, sino cualquier profesional bien preparado con ética y moral.

  - El ciudadano Antonio Quispe Rivadeneyra, el 14 de marzo de 2017, se encuentra en contra de la propuesta de ley al considerarla redundante, y que su único objetivo es "fortalecer el rol rector", de una institución ineficiente e incapaz de solucionar la salud de todos debido a su desconexión con las diversas realidades propias de una sociedad multiétnica y pluricultural. Para este ciudadano la solución debería ser la apertura y la descentralización.

- Al 8 de noviembre de 2017 no se registran opiniones en el Foro Legislativo Virtual respecto del proyecto de ley 2024/2017-CR.

[3] 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.

2.2. Reuniones de trabajo:

En reunión con representantes de la Organización Panamericana de la Salud, la Oficina de Descentralización del Ministerio de Salud y la Oficina de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, celebrada el 26 setiembre de 2017, con la finalidad de analizar, estudiar y e intercambiar opiniones sobre la propuesta de modificatoria del Decreto Legislativo 1161 del proyecto de Ley 1029/2016-CR; sobre la finalidad, las funciones rectoras del Minsa, y el fortalecimiento de la Función Rectora del Minsa, y respecto de las dificultades en la descentralización sectorial, la regulación y fiscalización del Minsa de los organismos descentralizados, se arribaron a importantes conclusiones:

- El representante de la **OPS**, Gustavo Vargas B., asesor en Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Perú, manifestó que existen diversos riesgos potenciales de la descentralización debido a la mala coordinación entre los gobiernos regionales o locales y la Autoridad de Salud Nacional. Estos hechos resultan similares a lo suscitado en Colombia al ser implementada la descentralización. Por ejemplo, el especialista manifestó que las autoridades regionales y locales no cumplen con informar los avances y dificultades de su gestión, lo que originaría una administración contradictoria entre los niveles de gobierno. Asimismo, agregó que es necesaria la elaboración de un marco regulador claro, que delimite las funciones entre los niveles de gobierno y que se dote a la Autoridad de Salud Nacional de armas para regular de forma firme.

- El representante de la Secretaría de Gestión Pública de la **PCM**, Raúl Carrasco Clavijo, subsecretario de Administración Pública declaró que resulta necesario fortalecer el rol rector del Minsa, a fin de implementar mecanismos que subsanen las posibles brechas de cooperación y coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, y brindar un servicio de calidad a la población.

- Igualmente, la representante del **Minsa,** Paula Dominguez Meléndez, Ejecutiva Adjunta de la Oficina General de Asesoría Jurídica, señaló que se debe priorizar la educación y la capacitación en gestión de las autoridades descentralizadas, así como una mayor articulación entre los tres niveles de gobierno, debiendo el Minsa plantear los lineamientos que deberán seguir los gobiernos regionales y locales.

3. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 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.
- Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial 405-2005/MINSA, que reconocen que las direcciones regionales de salud constituyen la única autoridad de salud en cada gobierno regional.

4. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

a) El proceso de Descentralización.

a.1 La corriente de la Descentralización en América Latina.

La descentralización de la gestión pública en diversos sectores comienza en Latinoamérica en los años 80, producto, en algunos casos, de la salida de gobiernos militares represivos y con la entrada de gobiernos democráticos. Estos últimos, en su labor de democratización y de acercamiento con la población, implementaron este proceso por el cual se buscaba terminar con el autoritarismo, el centralismo de la toma de decisiones sobre la administración de los recursos y servicios, que en muchos casos eran ajenos a la realidad situacional de las regiones más alejadas de la capital de un país.

Fue mediante la adopción de una nueva estructura de gobierno descentralizado que se busca brindar un mejor servicio y a la vez promover el desarrollo en cada rincón del territorio nacional. Este proceso consiste en la transferencia de competencias y recursos a los gobiernos regionales y/o locales, cuyo objetivo

principal es contribuir a la democratización del proceso y aumentar la eficacia de las políticas públicas[4].

a.2 El Sistema Descentralizado de Gobierno del Perú.

En el Perú el proceso de descentralización comenzó en el año 2002 con la reforma constitucional[5] que cambió la organización del Estado, prosiguiendo con un periodo de transferencia de competencias del ámbito nacional al ámbito regional, las mismas que culminaron oficialmente el año 2008.

La transferencia de competencias se basó en el Principio de Gradualidad, es decir se desarrolló en etapas, las mismas que fueron fijadas en las normas relacionadas a la descentralización, atribuyéndose además a los gobiernos de cada nivel una serie de funciones a desarrollarse en el ámbito de las competencias compartidas que les fueron transferidas.

Sin embargo, según los informes remitidos[6] por diversos organismos del Ministerio de Salud, y estudios realizados por la misma institución[7] y organismos internacionales[8], existiría una dificultad en identificar y delimitar las competencias exclusivas, compartidas y funciones exclusivas dentro del sistema de salud descentralizado. Igualmente, persistiría la falta de implementación y fortalecimiento de las competencias ya transferidas a los gobiernos regionales, que ocasionan una deficiente gestión del sector salud.

a.3 El proceso de descentralización del sector salud.

En las disposiciones Transitorias de la Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización se estableció las etapas del proceso de transferencia, debiendo realizarse la transferencia de competencias del sector salud en la cuarta etapa del proceso. Sin embargo, la Cuarta Disposición Transitoria, Complementaria y Final de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales estableció que a partir del 1 de enero de 2004 (paralela a la ejecución de la tercera etapa) se iniciaría la transferencia de competencias en los sectores de Educación y Salud. Al adelantar la transferencia de las competencias en los sectores educación y salud, los gobiernos regionales no se encontraban necesariamente acreditados y preparados para recibirlas.

---

[4] Formulación y actualización de la Hoja de Ruta para la descentralización de la Función Salud y propuesta de agenda para el fortalecimiento el proceso de descentralización. Esta consultoría fue solicitada por la Oficina de Descentralización - MINSA. Fue preparada por la consultora Sandra Doig, con la supervisión de la especialista del PARSALUD II Janeth Bouby Cerna. 2011

[5] Ley de Reforma Constitucional del Capítulo 16, del Título 4 sobre Descentralización de la Constitución Política, Ley N° 27680, que reconoce a la descentralización como una forma de organización del Estado.

[6] Rectoría en salud, Evaluaciones de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional, elaborado por la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Gestión Sanitaria. 2006

[7] Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud, Minsa, Julio 2013.

[8] Prácticas y guías para el fortalecimiento de la función regulatoria y de fiscalización, OPS, octubre 2009

Cabe precisar que el Sistema de Acreditación tiene como finalidad el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los gobiernos descentralizados y así garantizar una mejora en la prestación de servicios a favor de la población; sin embargo, no fue hasta junio de 2004 que se promulgó la Ley del Sistema de acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales, que desarrollaba lo previsto en la Ley de Bases de la descentralización. Además, fue recién en noviembre de 2004, cuando se desarrolló el reglamento de la Ley del Sistema de Acreditación, que se incluyó la certificación, que consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos generales, específicos y los indicadores de gestión exigidos para la transferencia.

De lo mencionado en el párrafo anterior, se puede advertir que la transferencia de competencias a los gobiernos regionales y locales se efectuó sin cumplir necesariamente con los requerimientos indispensables para tal fin, poniendo en riesgo la garantía de brindar una adecuada gestión de tan importantes sectores, en especial el sector salud[9].

b) La transferencia de competencias a los gobiernos descentralizados en el sector salud.

b.1 Clasificación de las competencias según nuestro marco jurídico.

Nuestro ordenamiento jurídico clasifica las competencias en exclusivas, compartidas y delegables. Las competencias exclusivas son aquellas cuyo ejercicio corresponde exclusiva y excluyentemente a un nivel de gobierno; en las competencias compartidas intervienen dos o más niveles de gobierno y las competencias delegables son aquellas que pueden ser transferidas a otra entidad pública o privada para su ejercicio.

Ahora bien, las competencias compartidas, que involucran a dos o más niveles de gobierno, implican una potestad normativa conjunta, pero asignándole a cada nivel una función específica que se desarrollará al interior de la materia de competencia, debiendo entenderse que, por lo general, la función normativa y reguladora corresponde al gobierno nacional, quien dicta un marco regulatorio dentro del cual los gobiernos subnacionales desarrollan de forma complementaria sus funciones específicas[10].

[9] Análisis de la función rectora y sancionadora del Poder Ejecutivo, La Contraloría General de la Republica. Lima, 2016

[10] Zas Friz Burga, Johnny. La Insistencia de la Voluntad: El actual proceso peruano de descentralización política y sus antecedentes inmediatos. Defensoría del Pueblo. Lima 2004

Para distinguir las competencias y funciones atribuidas a cada nivel de gobierno, primero resulta necesario definir los términos de competencia y función. La competencia encierra una serie de potestades, facultades y capacidades para responder ante una necesidad o dar respuesta ante un problema práctico, es un concepto, una construcción mental que carece de una propia materialidad. La función sí tiene materialidad, es una actividad, una actuación, y se efectúa en concordancia a las competencias atribuidas[11].

b.2 La competencia exclusiva y las funciones del Ministerio de Salud.

Con relación a la descentralización del sector salud, el Minsa cuenta con competencias exclusivas, funciones rectoras y funciones específicas sobre su sector. Así tenemos que:

- De acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 259158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los Ministerios tienen "la **competencia exclusiva** de diseñar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles del gobierno".

- Para el ejercicio de dichas competencias exclusivas, la mencionada Ley Orgánica del Poder Ejecutivo estipula que los Ministerios desempeñan **funciones generales,** entre ellas tenemos:

  - Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
  - Reglamentar las leyes, evaluar su aplicación y supervisar su cumplimiento.
  - Cumplir y hacer cumplir el marco normativo relacionado con su ámbito de competencia, ejerciendo la potestad sancionadora correspondiente.
  - Realizar el seguimiento respecto del desempeño y logros alcanzados a nivel nacional, regional y local, y tomar las medidas correspondientes.
  - Ejecutar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, entre otras.

- Algunas de estas funciones han sido recogidas en la Ley de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Decreto Legislativo 1161), bajo la denominación de **funciones rectoras**, que facultan al Minsa a dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales.

[11] Beltrán-Neira RJ. Competencia y función. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(1):55.

- Igualmente, dentro de esta ley y su reglamento encontramos las denominadas: **funciones específicas**, las mismas que son ejercidas por el Minsa dentro del ámbito de su competencia. Entre ellas tenemos:

  - Regular la organización y prestación de servicios de salud.
  - Conducir, regular y controlar a los órganos desconcentrados, así como supervisar a los organismos públicos del sector.
  - Establecer la política de aseguramiento en salud.
  - Promover y participar en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud.
  - Promover, articular y desarrollar estrategias para el adecuado cumplimiento de las funciones transferidas en el marco de la descentralización.
  - Brindar asistencia técnica a los gobiernos regionales y locales para el adecuado cumplimiento de las funciones descentralizadas, entre otros.

- Ahora bien, el artículo 6 del Decreto Legislativo 1161 hace mención a las **funciones específicas de competencias compartidas** que ejerce el Ministerio de Salud; sin embargo, es en el reglamento del Decreto Legislativo 1161, artículo 3.2, en la que se detalla cuáles son esas funciones específicas de competencias compartidas que ejerce el Ministerio de Salud, las mismas que han sido propuestas por los proyectos de ley, que buscan además incorporar otras funciones específicas de promoción y supervisión. Entre las funciones específicas de competencia compartida tenemos:
  - Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas en materia de promoción de la salud.
  - Formular y proponer políticas, lineamientos, estrategias y normas técnicas para el cumplimiento de los fines y objetivos, en el marco de las políticas nacionales desarrolladas por el Estado.
  - Fortalecer la capacidad institucional de planificación en salud, entre otras.

Conforme a lo establecido en las normas citadas, queda claro que el Minsa, en su calidad de Autoridad de Salud Nacional, es el ente rector en el sector salud, y, en consecuencia, es la autoridad responsable de conducir, reglamentar y controlar el cumplimiento de la política nacional de salud en todos los niveles de gobierno.

b.3 Las competencias compartidas, exclusivas y las funciones de los gobiernos regionales.

Los gobiernos regionales y locales cuentan con competencias y facultades exclusivas a su función, así como funciones específicas con relación a las competencias compartidas en el sector salud, las mismas que serán analizadas a continuación, respecto a su relevancia con la descentralización.

- La Ley de Bases de la Descentralización, en el artículo 36° b), precisa que la salud pública es una **competencia compartida**, y conforme a lo establecido en artículo 13° de la citada ley, por competencias compartidas, entendemos que: "son aquellas en las que intervienen dos o más niveles de gobiernos, que comparten fases sucesivas de los procesos implicados. La ley indica la función específica y responsabilidad que corresponde a cada nivel".

- Respecto a las **funciones específicas** que ejercen los gobiernos regionales en el sector salud, se encuentran detalladas en el artículo 49° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, en la que se faculta a los gobiernos regionales, entre otros, a:

  - Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
  - Formular y ejecutar, concertadamente, el plan de Desarrollo Regional de Salud.
  - Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
  - Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
  - Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de salud.
  - Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
  - Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
  - Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
  - Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.
  - Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros de la región, en materia sanitaria.

Si bien los gobiernos regionales y locales gozan de autonomía[12], política, administrativa y económica, la Constitución Política del Perú establece claramente que: "los gobiernos regionales promueven el desarrollo y la economía regional, fomentan las inversiones, actividades y servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y locales de desarrollo". Es decir, el Ministerio de Salud como máxima autoridad de salud nacional y formulador de las políticas y planes nacionales es el encargado de fijar las directrices del sector a las cuales se deberán alinear y conducir las actividades a cargo de los gobiernos regionales y locales.

En consecuencia, las funciones específicas atribuidas a los gobiernos subnacionales deben ser ejercidas dentro de las políticas y lineamientos preestablecidos por el Ministerio de Salud, en armonía a la estructura unitaria de nuestro sistema de gobierno y acorde a los preceptos constitucionales para tal propósito.

c) La Rectoría

La rectoría o el rol rector consiste en la potestad de direccionar las políticas públicas nacionales y sectoriales para el cumplimiento de los fines y objetivos de las mismas. Para esto, es necesario la elaboración de un marco regulatorio que garantice la obligatoriedad del cumplimiento de las políticas nacionales adoptadas, además de la supervisión, la coordinación y articulación con los diferentes niveles de gobierno para su adecuada implementación. ***En un contexto de descentralización, la rectoría puede ser entendida como la capacidad para orientar el accionar de los gobiernos regionales y locales. Así, la función rectora es ejercida en el ciclo de las políticas públicas (formulación, ejecución y supervisión)***[13].

c.1 La definición de Rectoría desarrollada por la OMS y OPS

La Organización Mundial de la Salud, utiliza el concepto de *Stewardship* como sinónimo de Rectoría en el sector salud, que constituye *la capacidad del Estado para*

[12] Formulación y actualización de la Hoja de Ruta para la descentralización de la Función Salud y propuesta de agenda para el fortalecimiento el proceso de descentralización. Esta consultoría fue solicitada por la Oficina de Descentralización - MINSA. Fue preparada por la consultora Sandra Doig, con la supervisión de la especialista del PARSALUD II Janeth Bouby Cerna. 2011

[13] Análisis de la función rectora y sancionadora del Poder Ejecutivo, La Contraloría General de la Republica. Lima, 2016

tomar responsabilidad por la salud y bienestar de la población, al igual que para conducir el sistema de salud en su totalidad[14].

Durante el XL Consejo Directivo de la OPS/OMS de 1997 se establecieron las Dimensiones del Rol rector en Salud, las mismas que son responsabilidad de la Autoridad Nacional de Salud (en nuestro caso el Minsa), ellas son[15]:

1). ***Conducción Sectorial,*** comprende la capacidad de orientar a las instituciones del sector y movilizar las instituciones y grupos sociales en apoyo a la Política Nacional de Salud.

2). ***Regulación***, dimensión que abarca el diseño del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud; al igual que la garantía de su cumplimiento.

3). ***Modulación del Financiamiento*** que incluye las competencias de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud.

4). ***Garantía del Aseguramiento***, la cual focaliza su quehacer en garantizar el acceso para todos los habitantes, o planes específicos para grupos especiales de la población.

5). ***La armonización de la Provisión*** constituida por la capacidad para promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficiente.

6). La **ejecución de las *Funciones Esenciales de Salud Pública*** que son competencia indelegable de la Autoridad Sanitaria.

Tratándose del grado de descentralización, la OMS estima que estas dimensiones se ubicarán en uno u otro nivel de gobierno; sin embargo, considera además que, de estas dimensiones, unas resultan de responsabilidad exclusiva (regulación, conducción y ejecución de las funciones esenciales de salud pública) de la Autoridad Nacional Sanitaria, mientras otras son de responsabilidad compartida (financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios) con los demás niveles de gobierno.

[14] Organización Panamericana de la Salud. La función rectora de la autoridad sanitaria nacional en acción: lecciones aprendidas. Washington, D.C, 2007

[15] Op cit.

c.2 Fortalecimiento de la rectoría en salud en Latinoamérica

En la legislación comparada encontramos por ejemplo que, **Costa Rica** definió el marco de acción de su rectoría, conformada por las *"Funciones Estratégicas"*, que permiten a la Autoridad de Salud Nacional, entre otras funciones, el rol de: *Vigilancia de la Salud,* que es entendida como un proceso permanente de identificación, medición, análisis y seguimiento de las fortalezas y debilidades del desarrollo de la salud de la población del país[16]. *Regulación del desarrollo de la Salud,* que consiste en el diseño y ejecución de medidas sanitarias (leyes, decretos, reglamentos, normas, procedimientos, disposiciones, resoluciones, etc.) de carácter obligatorio que orientan la calidad técnica y capacidad operativa de los procesos de la producción social de la salud. La regulación implica, además, el monitoreo constante de los diferentes actores sociales a fin de que cumplan las medidas sanitarias[17].

En **Chile**, la reforma de salud trajo consigo medidas específicas para fortalecer el rol rector de la autoridad de salud nacional, cuya normativa establece que: la Autoridad Sanitaria ejerce la Rectoría y Regulación sobre todo el sector salud, tanto público como privado; ésta además es ejercida en el espacio intersectorial, cumpliendo un liderazgo estratégico técnico sobre todos los actores del sistema, implementando un sistema de monitoreo del cumplimiento de la normativa vigente y mecanismos que permitan su regulación en todo el territorio nacional.

En **Argentina** se optimizó un espacio de concertación entre los diferentes niveles de gobierno, y se estableció los lineamientos sanitarios que serían adoptados por los diferentes sectores.

c.2 La capacidad Rectora en el sector salud peruano.

En el artículo 22 de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo[18], se enuncia que: "los Ministerios diseñan, establecen, ejecutan y supervisan políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de ellas". Igualmente, el artículo 123° de la ley 26842, Ley General de Salud[19], establece que "El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud" (subrayado nuestro).

---

[16] Op. Cit.

[17] Op. Cit.

[18] Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, artículo 22°, inciso 22.2, señala que: *"Los Ministerios diseñan, establecen, ejecutan y supervisan políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de ellas".*

[19] Artículo modificado por la única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, publicado el 7 de diciembre del 2013.

En ese sentido, el rol rector es una función ineludible e indelegable del Estado, la misma que es ejercida a través del Ministerio correspondiente. En el sector salud es el Ministerio de Salud (Autoridad de Salud Nacional) quien regenta el rol rector sobre su sector.

c.3 Necesidad de fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud

El sistema de salud está conformado por subsectores (Essalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, gobiernos regionales, locales y subsector privado)[20] que brindan servicios a determinados segmentos de la población. Igualmente, la descentralización[21] ha ocasionado la transferencia de competencias, antes exclusivas del Minsa, ahora compartidas en el sector salud en favor de los gobiernos regionales y locales.

La Contraloría General de la Republica señala que los entes rectores de los diferentes sectores de administración del Estado "siguen actuando como órganos ejecutores, en desmedro de su función central de diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas de cumplimiento obligatorio de todas. Esto ha generado duplicidad de funciones, ha alterado la jerarquía de las prioridades, distrayendo a los ministerios de su papel fundamental, en ocasiones desacreditándolos como ineficaces y ha afectado el proceso de fortalecimiento de capacidades en los gobiernos sub nacionales"[22].

De lo expuesto, queda claro que, para alcanzar los objetivos en la política sanitaria, se requiere que la Autoridad Nacional de Salud ejerza una rectoría firme y vigorosa que genere las condiciones políticas, financieras y administrativas[23] que le permitan brindar un servicio de salud eficiente. Y conforme lo desarrollado anteriormente, se colige que el correcto cumplimiento de las políticas nacionales brinda un ámbito de confianza, seguridad jurídica y predictibilidad en los actos y disposiciones de los gobiernos descentralizados.

En la legislación nacional vigente podemos encontrar que el Poder Ejecutivo ha prestado gran importancia en remarcar el rol rector del Ministerio de Salud sobre su sector y de fortalecer la función de la misma; así tenemos que el artículo 4 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud[24] reconoce al Ministerio

[20] Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud, Ministerio de Salud, Lima, 2013.
[21] Organización Panamericana de la Salud. Oficina de la Subdirectora. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Políticas y Sistemas de Salud. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Washington, D.C: OPS, 2007.
[22] Análisis de la función rectora y sancionadora del Poder ejecutivo, La Contraloría General de la Republica. Lima 2016
[23] Organización Panamericana de la Salud. Oficina de la Subdirectora. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Políticas y Sistemas de Salud. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Washington, D.C: OPS, 2007.
[24] Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado el 7 de diciembre del 2013.

de Salud como el organismo rector en el sector salud; igualmente, el reglamento de esta ley[25], enuncia que el Ministerio de Salud ejerce la rectoría del sector salud, y que actúa como la máxima autoridad del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud.

Asimismo, la Ley 30423, que establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional[26], enuncia en el artículo 1 sobre el objeto de la ley, que *"la presente Ley tiene el objeto de fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población, en cumplimientos de su rol conductor de la política nacional de salud"*.

d) Beneficios que traería consigo la aprobación de las iniciativas

Tal es la importancia de la función rectora, que de su correcto ejercicio deriva una política de salud sólida, que conlleve al acceso universal de la población a los servicios de salud y que el servicio brindado sea de calidad, *Contario sensu*, una rectoría debilitada (*weak stewardship*[27]), originaría en el sector insuficiencia regulatoria, inadecuada supervisión, aumento de costos, sobrefinanciación, implantándose además una política regresiva, un servicio deficiente e inequidades en el acceso a la salud, y traería consigo repercusiones en el desarrollo económico y social de nuestro país.

De lo mencionado en el párrafo anterior, se colige que la rectoría en el sector salud es el medio por el cual se puede mejorar el nivel de salud de la población, ya que le permite, entre otros, identificar y dar una respuesta de manera pronta y efectiva, con alcance nacional, a la problemática del sector salud.

De todo lo expuesto, la Comisión de Salud y Población considera que es necesario y pertinente emitir la Ley que fortalezca el rol rector del Ministerio de Salud, que ostenta la calidad de Autoridad Nacional de Salud, y en consecuencia modificar el Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud, toda vez que permitirá al Ministerio de Salud cumplir con formular, ejecutar, supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las políticas nacionales de salud de obligatorio cumplimiento por todos los gobiernos regionales y locales, cuyo objetivo es brindar mecanismos de prevención y un eficiente servicio de salud a toda la población.

---

[25] Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, del 03 de marzo del 2017.

[26] Ley N° 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, publicada en abril del 2016

[27] WHO. Report on the WHO Meeting of experts on the stewardship function of health systems. Meeting on the stewardship function in health systems, HFS/FAR/STW/00.1 2001 September 10-11; Geneva, Switzerland.

Como ha sido objeto de estudio y análisis en diferentes países[28], que como el nuestro han implementado un sistema político descentralizado, se ha concluido que es necesario fortalecer las funciones rectoras de la Autoridad de Salud Nacional con el objetivo de consolidar las brechas, deficiencias y debilidades del sistema descentralizado bajo las políticas nacionales sobre el sector.

En ese sentido, esta modificación legislativa se fundamenta en los estándares internacionales establecidos por los organismos internacionales, pero, sobre todo, porque reconoce expresamente lo establecido por la Constitución Política del Perú que consagra en los artículos 7, 9 y 192 el Derecho fundamental a la Salud, la responsabilidad que tiene el Ejecutivo de dirigir el Sistema integral de Salud y el respeto a las políticas nacionales de desarrollo sobre el sector.

5. CONCLUSIÓN

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 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

[28] La función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional en acción, lecciones aprendidas en conducción y regulación, OPS, Washington D.C., setiembre 2007.

PLENO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima, 21 de noviembre de 2018

Fue acumulado el proyecto de ley 2616.----------

Fue aprobado, en primera votación, el texto sustitutorio presentado por el presidente de la Comisión de Salud en sesión de la fecha, por 74 votos a favor, 10 votos en contra y 2 abstenciones, incluidos los votos orales.----------

Fue aprobada la exoneración de segunda votación, por 70 votos a favor, 8 votos en contra y 7 abstenciones, incluidos los votos orales.----------

GUILLERMO LLANOS CISNEROS
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

FÓRMULA LEGAL CON TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE FORTALECE LA FUNCIÓN RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD

En debate 21/11/2018 F: C: A:

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, y garantizar el ejercicio efectivo de dicha función que le corresponde en su condición de Autoridad Nacional de Salud.

Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplican sin perjuicio de lo establecido por la Ley 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud a nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población.

Artículo 2. Modificación de los artículos 1, 2 5, 6, 7 y la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
Modifícanse los artículos 1, 2, 5, 6, 7 y la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, los que quedan redactados de la siguiente manera:

"**Artículo 1.- Finalidad**
El presente Decreto Legislativo determina y regula el ámbito de competencia, las funciones**,** la estructura orgánica básica del Ministerio de Salud **y su función rectora como único ente que establece políticas en materia de salud a nivel nacional, con la finalidad de disponer la estandarización de los procesos, a fin de brindar atenciones oportunas y de calidad. Determina también** sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades."

"Artículo 2.- Naturaleza Jurídica del Ministerio
El Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo, **órgano rector en materia de salud a nivel nacional,** con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal."

"Artículo 5.- Funciones Rectoras
Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

a) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación, Rehabilitación en Salud **y buenas prácticas en salud**, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
b) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.
c) Conducir**, regular y supervisar** el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
d) Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a Ley.
e) Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.
f) **Regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional.**
g) Regular, vigilar y promover la cultura de la salud.
h) Establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país.
i) Las demás funciones que se establezca por Ley."

"Artículo 6.- Funciones Específicas de Competencias Compartidas
En el marco de sus competencias compartidas, el Ministerio de Salud cumple sus funciones específicas conforme a lo previsto en la Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización, la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, respectivamente. **En dicho marco, el Ministerio de Salud ejerce las siguientes funciones:**

a) Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación del estado de salud de la población.
b) Realizar la vigilancia, investigación y el control de los riesgos y amenazas para la salud pública.
c) Realizar seguimiento monitoreo y evaluación de las políticas en materia de promoción de la salud.
d) Promover el fortalecimiento de la participación social en la salud.

e) **Formular y proponer políticas, lineamientos, estrategias y normas técnicas para el cumplimiento de los fines y objetivos en el marco de las políticas nacionales desarrolladas por el Estado.**
f) **Fortalecer la capacidad institucional de planificación en salud.**
g) **Evaluar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud.**
h) **Promover la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos en salud.**
i) **Promover la calidad del servicio de salud.**
j) **Promover la investigación en salud.**
k) **Promover la planificación estratégica de la gestión de riesgos de desastres, de acuerdo con la legislación de la materia.**
l) **Brindar cooperación técnica a los entes descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios para garantizar el desarrollo de las capacidades institucionales requeridas para la plena ejecución de sus atribuciones.**
m) **Promover y organizar campañas de salud preventiva y control de epidemias, en coordinación con los gobiernos regionales y locales.**
n) **Supervisar el normal y adecuado abastecimiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de conformidad con la normativa del sector.**
o) **Formular y ejecutar programas de apoyo y protección a niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad que se encuentren en estado de abandono.**
p) **Promover una cultura de ética y transparencia en toda gestión administrativa y profesional de la salud en los gobiernos regionales y locales.**
q) **Otras que se señale por ley expresa.**"

"Artículo 7.- Otras Funciones Específicas
En el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple las siguientes funciones específicas:

a) Regular la organización y prestación de servicios de salud.
b) Conducir, regular y controlar a los órganos desconcentrados, así como supervisar a los organismos públicos del sector.
c) Establecer la política de aseguramiento en salud, regular a las entidades y los procesos vinculados a ésta.
d) Proponer la regulación de infracciones y las sanciones por la transgresión o incumplimiento de las normas sanitarias.
e) Promover y participar en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud.

f) Planificar y establecer las prioridades para el financiamiento de la atención de la salud y de la inversión nacional en salud.
g) Promover, articular y desarrollar estrategias para el adecuado cumplimiento de las funciones transferidas en el marco de la descentralización.
h) Coordinar con organismos multilaterales y bilaterales de la cooperación internacional, así como canalizarla a los organismos públicos u órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI.
i) Coordinar la defensa jurídica de las entidades bajo su competencia.
j) Intervenir, mediante asistencia técnica, acompañamiento y movilización de recursos, en todo o en parte del territorio nacional, por razones de necesidad de salud pública, emergencias sanitarias o desastres.
k) **Asegurar la acción preventiva, oportuna y eficaz en la protección de los derechos de los ciudadanos usuarios de los servicios de salud.**
l) **Proponer la gestión de procesos a fin de reducir las inequidades.**
m) Otras funciones que se señalen por ley."

"DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - De la Autoridad de Salud a nivel nacional
El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley 26842 - Ley General de Salud, tiene a su cargo **la función rectora a nivel nacional,** la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad **rectora en el sector**. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación **de la** salud de la población."

Artículo 3. Incorporación del artículo 4-A al Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Incorpórase el artículo 4-A al Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud
El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de

los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas".

Artículo 4. Adecuación normativa
El Ministerio de Salud adecúa la normativa a su cargo a fin de armonizarla con las disposiciones contenidas en la presente ley. Para tal fin, el Ministerio dejará sin efecto las disposiciones que se opongan a lo establecido en la ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamentación
Mediante decreto supremo, refrendado por el ministro de Salud, se dictan las disposiciones reglamentarias para la implementación de lo dispuesto en la presente ley, en un plazo no mayor a los treinta días calendario, contados a partir de su entrada en vigencia.

Segunda. Financiamiento
Lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, en el marco de las leyes anuales de presupuesto, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Lima, 8 noviembre de 2017.

Ricardo Narváez Soto
Presidente

Segundo Tapia Bernal
Vicepresidente

Esther Saavedra Vela
Secretaria

Bartra Barriga, Rosa María

Becerril Rodríguez, Héctor V.

Bustos Espinoza, Estelita Sonia

Cevallos Flores, Hernando Ismael

Chihuán Ramos, Leyla Felícita

López Vilela, Luis Humberto

Oliva Corrales, Alberto Eugenio

Salazar De La Torre, Milagros

Sánchez Alva, Janet Emilia

Vásquez Sánchez, César Henry

Ramírez Tandazo, Bienvenido

Villanueva Mercado, Armando

ACCESITARIOS

Aramayo Gaona, Alejandra

Arimborgo Guerra, Tamar

Castro Grández, Miguel Antonio

Curro López, Edilberto

Dipas Huamán, Joaquín

Domínguez Herrera, Carlos Alberto

Heresi Chicoma, Saleh Carlos S.

Lazo Julca, Israel Tito

Martorell Sobero, Guillermo H.

Melgarejo Paúcar, María Cristina

Ríos Ocsa, Benicio

Robles Uribe, Lizbeth

Salgado Rubianes, Luz

Ponce Villarreal De Vargas, Yesenia

Takayama Jiménez, Milagros

Ushñahua Huasanga, Glider Agustín

Salazar Miranda, Octavio

Petrozzi Franco, Francisco

De Belaúnde De Cárdenas, Alberto

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA
Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día : 8 de noviembre de 2017
Hora : 2:30 p.m.

MIEMBROS TITULARES

1. **NARVÁEZ SOTO, ELOY RICARDO**
   Presidente
   Alianza Para el Progreso

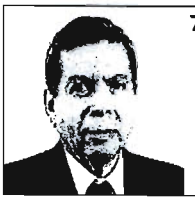
2. **TAPIA BERNAL, SEGUNDO**
   Vicepresidente
   Fuerza Popular

3. **SAAVEDRA VELA, ESTHER**
   Secretaria
   Fuerza Popular

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

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

6. **BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA**
   Fuerza Popular



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

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA
Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día : 8 de noviembre de 2017
Hora : 2:30 p.m.

8. CHIHUÁN RAMOS, LEYLA FELÍCITA
Fuerza Popular

.....

9. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO
Fuerza Popular

.....

10. OLIVA CORRALES, ALBERTO EUGENIO
Peruanos por el Kambio

.....

11. RAMÍREZ TANDAZO, BIENVENIDO
Fuerza Popular

.....

12. SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS EMPERATRIZ
Fuerza Popular

.....

13. SÁNCHEZ ALVA, JANET EMILIA
Peruanos por el Kambio

.....

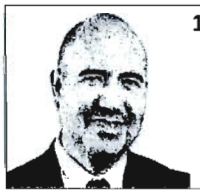
14. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY (APP)
Cedido por Célula Parlamentaria Aprista.

.....

27

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA
Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día : 8 de noviembre de 2017
Hora : 2:30 p.m.



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

.....

MIEMBROS ACCESITARIOS

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

.....

2. **ARIMBORGO GUERRA, TAMAR**
Fuerza Popular

.....

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

.....

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

.....

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

.....

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA
Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día : 8 de noviembre de 2017
Hora : 2:30 p.m.

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

.....

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

.....

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

.....

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

.....

10. **MELGAREJO PAÚCAR, MARÍA CRISTINA**
    Fuerza Popular

.....

11. **RÍOS OCSA, BENICIO**
    Alianza para el Progreso

.....

12. **ROBLES URIBE, LIZBETH**
    Fuerza Popular

.....

CONGRESO
REPÚBLICA

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA QUINTA SESIÓN ORDINARIA
Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"
Día : 8 de noviembre de 2017
Hora : 2:30 p.m.

13. SALGADO RUBIANES, LUZ
Fuerza Popular

.....

14. PONCE VILLARREAL DE VARGAS, YESENIA
Fuerza Popular

.....

15. TAKAYAMA JIMÉNEZ, MILAGROS
Fuerza Popular

.....

16. USHÑAHUA HUASANGA, GLIDER AGUSTÍN
Fuerza Popular

.....

17. SALAZAR MIRANDA, OCTAVIO EDILVERTO
Fuerza Popular

.....

18. PETROZZI FRANCO, FRANCISCO ENRIQUE
Fuerza Popular

.....

CONGRESO de la REPÚBLICA

Rq 822

LUIS HUMBERTO LOPEZ VILELA

"Año del buen servicio al ciudadano"

Lima, 07 de Noviembre del 2017

OFICIO Nº 158 - 2017 - 2018 - LHLV/CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
07 NOV 2017
FIRMA

Congresista:
NARVÁEZ SOTO ELOY RICARDO
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente.-

ASUNTO: LICENCIA POR MOTIVO DE SALUD

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que el suscrito no podrá asistir a la Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población que usted preside, a llevarse a cabo el miércoles 08 de Noviembre del presente año, por motivo de salud; solicitando por ello, se me conceda la LICENCIA respectiva que dispense mi inasistencia a referida sesión.

Sin otro en particular, me despido agradeciendo por anticipado su gentil atención a la presente.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
CONGRESISTA LUIS LOPEZ VILELA

DR. LUIS H. LÓPEZ VILELA
Congresista de la República

31

lhlopez@congreso.gob.pe
bfarfan@congreso.gob.pe

Jr. Azángaro 468. Ofic. Mezzanine 101
Edificio Faustino Sánchez Carrión
Teléfono: 051 - 311 - 7346

Clínica San Felipe
Vivir Mejor

H. clínica: 412697 **E0411051**
DNI Nro.: 03367851
LOPEZ VILELA LUIS HUMBERTO
Fecha Ingreso: 07/11/2017
F. Nacimiento: 10/08/1971
Edad: 46 AÑOS 2 MESES
Sexo: M

DIAGNOSTICO : CRISIS GOTOSA

DESCANSO DEL 7 al 10.11.17

07.11.17

Dr. JEAN CARLO CRIADO HUERTO
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
C.M.P. 35747 RNE: 20308

Reg 823

CONGRESO de la REPÚBLICA

ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio Ciudadano"

Lima, 08 de Octubre de 2017.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
08 NOV 2017
Recibido
Firma: Hora: 12:33

OFICIO Nº 067 -2017-EBE/CR.

Señor Congresista
ELOY NÁRVAEZ SOTO
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente.-

De mi consideración:

Por encargo especial de la Congresista Estelita Bustos, saludo a Usted cordialmente y asimismo cumplo con comunicar que no le será posible asistir a la sesión ordinaria programada para el día de hoy miércoles 08 de noviembre del presente año, a la comisión que usted dignamente preside y de la cual es miembro titular, por motivos de intervención médica (Miomectomía Histeroscópica); por lo cual se solicita se tramite la licencia respectiva.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Abog. VICENTE SÁNCHEZ VÁSQUEZ
ASESOR PRINCIPAL

EBE/ejrr

33

CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA

ASOCIACION PERUANO JAPONESA - RUC: 20101267467

AV. GREGORIO ESCOBEDO NRO. 803 RES. SAN FELIPE JESUS MARIA - LIMA - LIMA

Av. Paso de los Andes # 675, Pueblo Libre, provincia de Lima, departamento de Lima

Telf: 208-8000

BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA B209 - 00008646

O.A

Señor (es)	: BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA
DNI	: 10714036
Dirección	: ASOC.PRO VIV.VIRGEN DEL CARMEN OQUENDO CALLE 3MZ E LOTE 10
Fecha de Emisión	: 08 / 11 / 2017 **Hora** : 07:14

Rep 824

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Congresista, MILAGROS EMPERATRIZ SALAZAR DE LA TORRE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano".

Lima, 08 de Noviembre de 2017

OFICIO Nº 066- 2017-2018- MEST/CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
03 NOV 2017
RECIBIDO
Hora: 2:46

ING.
ELOY NARVAEZ SOTO
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted y luego de saludarlo; por especial encargo de la Congresista **Milagros Salazar De La Torre**, solicitarle considere la Licencia correspondiente a la sesión de dicha comisión programada para el día 08 de noviembre del 2017;a la que no podrá asistir por motivos de salud. Adjunto certificado médico.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente;

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
MILAGROS SALAZAR DE LA TORRE

FERNANDO SILVA ABANTO
Asesor de la Congresista de la República
Milagros Salazar De La Torre

FSA/GCHM

CLÍNICA
GOOD HOPE
MIRAFLORES

Malecón Balta 956
Miraflores, Lima, Perú
Teléfono: 610 7300
Fax: 446-0411

informes@goodhope.org.pe
www.goodhope.org.pe

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

El médico que suscribe da constancia que:

El (la) Sr.(a)(Srta.) Milagros Esperanza Salazar de La Torre

~~ha estado~~ está internado en el Servicio de: Oncología

Desde: 04/11/17 Hasta: 09/11/17

DIAGNÓSTICO: Mama Derecho

Post operatorio de Histerectomía

Observaciones:

Miraflores, 7 de 11 de 2017

Firma y sello del Médico

Rep 825

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, 08 de Noviembre de 2017

CARTA Nº 063 – 2017-2018/HVBR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
08 NOV 2017
Firma 3:23

Señor Congresista:
ELOY NARVAES SOTO
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 08 de Noviembre del 2017, debido a que el Congresista en mención se encontrara, cumpliendo funciones inherentes a su función parlamentaria; 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,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
REPÚBLICA DEL PERÚ
HÉCTOR V. BECERRIL RODRÍGUEZ

LUIS FERNANDO MORÓN CÉSPEDES
Asesor Principal
Congresista Héctor Becerril Rodríguez

Dirección: Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n – Lima
Oficina N° 319 – Congreso de la República
Telf. 311 7434, Anexos 2516

37

CONGRESO
REPÚBLICA

Rep 826

CAKOO

Año del Buen Servicio al Ciudadano

Lima, 03 de noviembre del 2017

OFICIO N° 287-2017-2018/RMBB-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
RECIBIDO
06 NOV. 2017
Hora: 16:48 H
Firma:
Secretaría de la Oficialía Mayor

Señor
JOSE CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor del Congreso de la República
Presente.-

De mi especial consideración;

Por medio del presente me dirijo a usted a fin de manifestarle que, como es de su conocimiento he sido invitada para participar en el VII Foro de Parlamentarios Contra la Corrupción, GOPAC, Convención de las Naciones Unidas que se llevará a cabo en la ciudad de Viena - Austria.

Por lo expuesto y en mérito de lo establecido en el artículo 22° literal i) y el art 30° literal i) del Reglamento del Congreso de la Republica y el Acuerdo de Mesa N°126-95/MESA-CR, solicito **LICENCIA** por viaje oficial *ciudad de Viena-Austria*, del 06 al 10 de noviembre de 2017. Asimismo, solicito que la presente licencia sea considerada para el registro de asistencias en las respectivas sesiones en las cuales soy miembro titular y del Pleno del Congreso.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterar las muestras de mi especial consideración y especial estima.

Cordialmente,

ROSA MARÍA BARTRA BARRIGA
Congresista de la República

38

Email: rbartra@congreso.gob.pe
311-7777Jr. Huallaga N° 358 Ofic. 302 – Cercado-Lima
Central Telefónica: (051)-
Anexo: 7131