



2029/2016-CR
Proyecto de Ley Nº ~~LEY~~ QUE FORTALECE EL ROL RECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD Y MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1161.

PROYECTO DE LEY

El Congresista que suscribe, **SEGUNDO TAPIA BERNAL**, integrante del **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

LEY QUE FORTALECE EL ROL RECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD Y MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1161

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene como objeto fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, a fin de garantizar el pleno ejercicio de la Autoridad Nacional de Salud; y modificar el Decreto Legislativo Nº 1161.

Artículo 2. Modifíquese los artículos 1, 5 y 6 del Decreto Legislativo Nº 1161, el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 1.- Finalidad

El presente Decreto Legislativo determina y regula el ámbito de competencia, las funciones, **fortalecer su rol rector** y estructura orgánica básica del Ministerio de Salud; así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades.

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 y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicables a todos los niveles de gobierno la política nacional y sectorial de Promoción de la salud, Prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación 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 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 bienes y servicios relacionados con la salud.**
- g) **Regular, vigilar y promover la Salud y buenas costumbres en salud.**
- h) **Garantizar el aseguramiento universal.**
- 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 Nº 27783 – Ley de Bases de la Descentralización, la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley Nº 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, respectivamente, **y de la siguiente manera:**

“6.1 Funciones específicas de competencias compartidas con Gobiernos Regionales y Locales en todo el territorio nacional:

El Ministerio de Salud ejerce las siguientes específicas de competencias compartidas:

- 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 las 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.



Congreso de la República

LEY QUE FORTALECE EL ROL RECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD Y MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1161.

- k) Promover la planificación estratégica de la Gestión del Riesgo de Desastres.
- l) Brindar cooperación técnica a los entes descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios para garantizar un 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 Gobierno Regionales y Locales.
- n) Supervisar el normal y adecuado abastecimiento de los medicamentos e insumos médicos, de conformidad con la normatividad regulada del sector.
- o) Formular y ejecutar programas de apoyo y protección a niños, 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, locales y Municipales.”

Artículo 3. Modifíquese la primera disposición complementaria final, la misma que quedará redactada de la siguiente manera:

“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 el fortalecimiento de su rol rector, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en la materia. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población.”

Artículo 4. Derogatoria

Deróguese la Resolución Ministerial Nº 405-2005/MINSA y las demás que resulten contrarias a la presente Ley.



SEGUNDO TAPIA BERNAL
Congresista de la República

Luis F. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 10 de MARZO del 2017

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 1029 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de

SALUD Y POBLACIÓN; DESCENTRALIZACIÓN,
REGIONALIZACIÓN, GOBIERNOS LOCALES
Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN
DEL ESTADO.

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA

Oficial Mayor

CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Título Preliminar de la Ley General de Salud indica que la protección de la salud es de interés público, es responsabilidad primaria del Estado, por lo tanto, es su responsabilidad regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, es su responsabilidad promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; resulta irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública.¹

La Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece en su artículo 2 que, el MINSA es un órgano del Poder Ejecutivo, rector del Sector Salud, que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud², asimismo, el artículo 3 menciona los órganos desconcentrados que dependan técnica y funcionalmente del Ministerio de Salud, así como los organismos y entidades con lo que mantiene relaciones de rectoría y coordinación.³

De otro lado, la autoridad de salud la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, de conformidad con las atribuciones que les confieren sus respectivas leyes de organización y funciones, leyes orgánicas y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales en el campo de la salud. Entiéndase que la Autoridad de Salud a nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud, en consecuencia, las normas de salud que dicta la autoridad de salud a nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados, quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia.⁴

También, los Gobiernos Regionales tienen competencias compartidas en salud pública.⁵ La Autoridad de Salud, en el uso de sus atribuciones que le confieren la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, las leyes orgánicas, las leyes de organización y funciones, otras leyes especiales y sus reglamentos; está facultada a disponer acciones de orientación y educación, practicar inspecciones en cualquier bien mueble o inmueble, tomar muestras y proceder a las pruebas correspondientes, recabar información y realizar las demás acciones que considere pertinentes para el cumplimiento de sus funciones, así como, de ser el caso, aplicar medidas de seguridad y sanciones.⁶

¹ Artículos II, IV y VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud.

² Artículo 2 de la Ley del Ministerio de Salud.

³ Artículo 3 de la Ley del Ministerio de Salud.

⁴ Artículos 122, 123 y 124 de la Ley General de Salud.

⁵ Artículo 10, numeral 2 b) de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y Artículo 36 b) de la Ley Nº 27783, Ley de Bases de Descentralización.

⁶ Artículo 128 de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud.



Congreso de la República

De la Autoridad de Salud - El Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría del Sector Salud. Cuenta con personería jurídica de derecho público y constituye un Pliego presupuestal. El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel Nacional, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud. Los Ministerios diseñan, establecen, ejecutan y supervisan políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de ellas⁷. Constituye el ente rector del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.⁸

Ahora bien, es importante señalar también que, la Oficina General de Articulación y Coordinación que depende del Ministerio de Salud, es un órgano de asesoramiento, responsable de gestionar y coordinar el proceso de articulación intergubernamental e intersectorial, así como de establecer mecanismos y estrategias de articulación con los Gobiernos Regionales que permitan la implementación, seguimiento y monitoreo de políticas, normas y lineamientos del sector. Administra el funcionamiento de los enlaces de salud en los gobiernos regionales.⁹

De conformidad con la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud, ejercerá su rectoría a través de las siguientes dimensiones:

- a. Conducción sectorial,
- b. Garantía de la ejecución de las funciones especiales de Salud Pública
- c. Garantía del aseguramiento,
- d. Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud,
- e. Modulación del Financiamiento, y
- f. Regulación y Fiscalización.¹⁰

De otro lado, la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) es un espacio de concertación y adopción de acuerdos intergubernamentales en materia de política sanitaria entre el Gobierno Nacional, los 25 Gobiernos Regionales y los representantes de los Gobiernos Locales, constituida al amparo de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. De otro lado, el Ministerio de Salud reconoce a este espacio como un mecanismo legítimo y efectivo para la adopción y seguimiento de acuerdos entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales respecto de las prioridades de política intergubernamental de salud, resultados y acciones que permitirán alcanzar de manera concertada los logros sanitarios trazados para la nación.¹¹

⁷ Artículo 22 numeral 2 de la Ley Nº 29158 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

⁸ Artículo 1 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

⁹ Página web de la Oficina General de Articulación y Coordinación del Ministerio de Salud.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud.

¹¹ *Íbid.*



Congreso de la República

LEY QUE FORTALECE EL ROL RECTOR DEL
MINISTERIO DE SALUD Y MODIFICA DIVERSOS
ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1161.

El Ministerio de Salud establece relaciones con asociaciones cuyos fines correspondan a los objetivos institucionales, así como los de bienestar y desarrollo del personal.¹² Al respecto, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece en su artículo 44, que los sistemas están a cargo de un Ente Rector que se constituye en su autoridad técnico-normativa a nivel nacional; dicta las normas y establece los procedimientos relacionados con su ámbito; coordina su operación técnica y es responsable de su correcto funcionamiento en el marco de la citada norma, sus leyes especiales y disposiciones complementarias.¹³

En esa misma línea, cabe señalar que, el Ministerio de Salud emitió la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA la que reconoce que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional¹⁴, sin embargo, lo que busca la presente propuesta es que se le fortalezca su rol rector al Ministerio de Salud, el mismo que deberá ser completo y a nivel nacional; por lo tanto, se deja sin efecto la citada Resolución Ministerial.

De la Descentralización

En más amplio rango, en el año 2006, el Poder Ejecutivo anunció un conjunto de medidas destinadas a acelerar la transferencia de funciones, proyectos y programas hacia los gobiernos regionales y gobiernos locales, a las que se denominó "shock descentralizador"¹⁵.

El gobierno señaló haber tomado la decisión a raíz de la lentitud que había en la transferencia de funciones acreditadas y efectivas. La medida, decidida a partir de una situación coyuntural, en lugar de fortalecer el proceso y atender a los reales problemas que se habían detectado¹⁶ fue sólo un paliativo político y no implicó un verdadero ajuste en la dirección del proceso. De hecho, no implicó ni siquiera atender el déficit que subyacía a las transferencias, y por tanto asegurar el acompañamiento de los recursos presupuestales, humanos y materiales correspondientes a las mismas¹⁷, o el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los gobiernos regionales y gobiernos locales.¹⁸

¹² Artículos 84 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

¹³ Artículo 44 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

¹⁴ Artículo 1 de la Parte Resolutiva de la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA.

¹⁵ Decreto Supremo N° 068-2006-PCM.

¹⁶ Por ejemplo, muchos estudios reportaron problemas como déficit de capacidades y recursos de los receptores, incapacidad de los entes transferentes para plantear esquemas eficaces de ejecución de competencias compartidas, incertidumbre respecto del financiamiento, confusión en la población sobre lo que se debía esperar o demandar del proceso y de sus autoridades, debilidad de los mecanismos de rendición de cuentas, atomización de las fuerzas políticas de las plazas regionales y sobre todo locales que afectaba su gobernabilidad, etc.

¹⁷ USAID/Perú ProDescentralización. Desarrollo del Proceso de Descentralización. Informe de Evaluación. Julio 2007.

¹⁸ Evaluación del Proceso de Descentralización. A 10 años de su inicio. Informe Anual de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado. Período Legislativo 2012-2013



Congreso de la R.

LEY QUE FORTALECE EL ROL RECTOR DEL
MINISTERIO DE SALUD Y MODIFICA DIVERSOS
ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1161.

Se entiende como descentralización a transferir el poder de un gobierno central, en este caso el Ministerio de Salud, hacia autoridades que no están jerárquicamente sometidas, tales como Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, a nivel nacional. Asimismo, la relación entre éstas entidades es jerárquica, mas no vertical; y sin olvidar que la descentralización de un Estado puede ser política, administrativa y social en distintos grados o niveles.

Asimismo, la descentralización del Estado debe ser entendida como una reforma institucional dirigida a mejorar la gobernabilidad en el país, mediante la trasferencia de facultades, atribuciones, obligaciones y responsabilidades del gobierno central a los gobiernos regionales y locales, para ejercer un rol activo en la elaboración y ejecución de políticas articuladas en beneficio de los ciudadanos.¹⁹

En ese mismo orden, la descentralización es un proceso de reordenamiento de funciones y competencias entre los diferentes niveles de gobierno; con el fin de obtener mayor eficiencia (económica y social) en el uso de los recursos públicos para lograr el desarrollo económico y sostenible que provea bienestar a la población.²⁰ Poner la decisión y las capacidades para resolver los problemas cerca al lugar donde se producen éstos. Es parte de la Reforma del Estado.²¹

La descentralización es, entre otras cosas, dinámica, irreversible y gradual, que significa que es un proceso que se ejecuta en forma gradual, por etapas y en forma progresiva y ordenada, y que debe garantizar un país espacialmente mejor organizado, poblacionalmente mejor distribuido, económica y socialmente más justo y equitativo, ambientalmente sostenible, así como políticamente institucionalizado.²²

Vale agregar que, la transferencia de responsabilidades y la adecuada delimitación de las tareas que debe cumplir cada nivel de gobierno son esenciales para el fortalecimiento del proceso de descentralización y para la construcción de modelos de gestión descentralizada de los servicios. Además, tanto la transferencia de responsabilidades como la construcción de gestión descentralizada requieren del soporte institucional que pueda brindar el órgano conductor del proceso; de ahí que éste también sea un aspecto institucional importante para la descentralización.²³

Producto de la descentralización y de la reforma en salud se están produciendo cambios importantes en la estructura del sistema sanitario nacional.

¹⁹ <http://www.defensoria.gob.pe/temas.php?des=14>

²⁰ <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/01DescentralizacionLocal-EventoCLAS.pdf>. "El Proceso de descentralización de la función salud a los gobiernos locales".

²¹ <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/ponencias/ponencia03.pdf>

²² Artículo 4, incisos b), c) y g) de la Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización.

²³ Informe Anual sobre el proceso de Descentralización. Los retos de la gestión descentralizada. 2013. USAID. Programa ProDescentralización.

1) De la descentralización del rol rector del Ministerio de Salud.

El año 2013 el Perú inició un proceso de reforma bajo la premisa de reconocer que la salud es un derecho y que el Estado debe garantizar su protección y determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, asimismo, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo, justo y funcional a los servicios de salud.²⁴ La descentralización del sector salud se realizó entre los años 2005 y 2009, quedando pendiente la transferencia al gobierno de Lima Metropolitana.²⁵ Con la descentralización de la función salud a los gobiernos locales, los gobiernos regionales se convierten tanto en la autoridad sanitaria como en los prestadores de servicios de salud en su ámbito geográfico, proceso que ha cambiado la organización administrativa regional, más no a nivel nacional, hasta la Reforma en Salud. Mediante el D.L. Nº 1161 se aprobó la Ley de Organización y Funciones (LOF) del Ministerio de Salud (MINSa) que detalla las competencias sectoriales de salud a nivel nacional acorde con el sistema descentralizado de salud. Posteriormente, el reglamento de la Ley se publicó en el año 2016 mediante Decreto Supremo 007-2016-SA. Se delimitan así las funciones exclusivas, las compartidas y otras específicas, lo cual fortaleció su rol rector.

El proceso de reforma del sector salud se enmarcan en cinco grandes ejes:

- a. Ampliar la cobertura de protección en salud,
- b. Mejorar los servicios de salud,
- c. Proteger los derechos de los usuarios,
- d. Fortalecer la gobernanza del sector público en salud, y
- e. Mejorar la efectividad y eficiencia de las intervenciones de salud pública o colectiva.

El conjunto de normas de la Reforma busca fortalecer la capacidad regulatoria del MINSa, con el fin de mejorar el funcionamiento del sistema y el acceso a los servicios de salud; mejorar la capacidad de conducción del MINSa, al concertar con las autoridades sanitarias regionales alcances específicos de las normas; mejorar la modulación de la prestación para incrementar el uso de los recursos disponibles, la expansión planificada, y la organización de las redes de servicios; finalmente, la modulación del financiamiento, fortaleciendo el Seguro Integral de Salud (SIS) que puede comprar servicios al sector público y privado, y así financiar prestaciones complementarias y el intercambio de servicios entre prestadores; por otra parte, a las funciones rectoras del MINSa, según la Organización Panamericana de la Salud²⁶, se le ha añadido la respuesta nacional frente a riesgos y emergencias sanitarias.

²⁴ Artículo 9 de la Constitución Política del Perú.

²⁵ Távara G, Márquez J. Sistematización del proceso de descentralización del sector salud. Lima: USAID/PERÚ; 2009.

²⁶ Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Primera Edición. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos; 2013.



Congreso de la República

LEY QUE FORTALECE EL ROL RECTOR DEL
MINISTERIO DE SALUD Y MODIFICA DIVERSOS
ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1161.

Estado en problemas, los distintos problemas en sector salud en el país, de conformidad con el Ministerio de Salud, se acuñan los siguientes:

- a) Informalidad (60% del PBI es producido informalmente)
- b) Corrupción: casos conocidos en todo el país
- c) Ingovernabilidad: – 214 conflictos sociales, 63% activos, 50% con violencia
- d) Ineficacia: TBC, mortalidad materna, desnutrición crónica.²⁷

Existen altos niveles de insatisfacción ciudadana y de déficit de necesidades básicas insatisfechas.

En la actualidad, la salud pública es competencia compartida por los tres niveles de gobierno; por lo que, con la presente, se propone modificar que el MINSA rija y dirija el sector salud a nivel nacional; y, debe fortalecer la rectoría que ya ostenta.

2) De la insatisfacción e incumplimiento del rol rector

Ciertamente, se busca que el Ministerio de Salud, encuentre finalmente la rectoría que siempre debió tener. Además, que las autoridades regionales y locales se vean jerarquizadas ante el MINSA, del cual dependerán únicamente en el sector salud, y a través de sus establecimientos de salud, y todos los servicios que ofrezca el mismo.

En efecto, el Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla únicamente, las competencias del citado Ministerio como ente rector del sector salud, sin embargo, se evidencia que las normas allí plasmadas están vinculadas a efectuar el seguimiento y evaluación de las funciones transferidas a los Gobiernos Regionales, y no fortalecer o recuperar el rol rector del Ministerio de Salud a nivel nacional, que es lo se busca con la siguiente propuesta.

Finalmente, es importante añadir que, los beneficios de la presente ley se traducirán en una mejora de manera progresiva en la atención de la salud, en la calidad del servicio y en la celeridad en la aplicación de las políticas públicas en salud.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El Proyecto de Ley no involucra costo alguno al Estado Peruano, pues sólo se pretende fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, y modificar diversos artículos del Decreto Legislativo Nº 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Los beneficios de la presente ley se traducirán en una mejora de manera progresiva en la atención de la salud, en la calidad del servicio y en la celeridad en la aplicación de las políticas públicas en salud.

²⁷ www.minsa.gob.pe



Congreso de la República

**LEY QUE FORTALECE EL ROL RECTOR DEL
MINISTERIO DE SALUD Y MODIFICA DIVERSOS
ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1161.**

EFFECTOS DEL PROYECTO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La iniciativa legislativa que se propone, únicamente modificará las funciones rectoras y las funciones y las funciones específicas del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y deroga la Resolución Ministerial Nº 405-2005/MINSA y las demás que resulten contrarias a la presente Ley.

Lima, febrero de 2017.