

Proyecto de Ley N° 2024/2017-CR

PROYECTO DE LEY



La Congresista que suscribe, MILAGROS EMPERATRIZ SALAZAR DE LA TORRE, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en uso de las atribuciones que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del artículo 22°, 67°, 75° y el inciso 2) del Artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República; propone el siguiente Proyecto de Ley:



FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE FORTALECE LA FUNCIÓN RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene como finalidad dotar de la potestad del ejercicio efectivo de la Función Rectora del Ministerio de Salud para establecer los lineamientos, protocolos y funciones a nivel nacional, teniéndose como único ente la Autoridad para instituir políticas en materia de salud, garantizando el ejercicio de la Autoridad Nacional de Salud; y modificar el Decreto Legislativo N°1161.

Artículo 2. Modificación de los artículos 1, 2, 5 y 7 del Decreto Legislativo N°1161.

Modifíquese los artículos 1, 2, 5 y 7 del Decreto Legislativo N°1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y la Disposición Complementaria Final del Artículo 3; que quedará redactado en los siguientes términos:

Artículo 1.- Finalidad

El presente Decreto Legislativo determina y regula el ámbito de competencia, las funciones, estructura orgánica y establece la función rectora del Ministerio de Salud como único ente que establece políticas en materia de salud a nivel nacional, con la finalidad de disponer la estandarización en los procesos, brindando atenciones oportunas y de calidad.

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 y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicables 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 del sector salud. Creará para este propósito la Oficina Nacional de Alimentos y Drogas y centralizará las competencias sobre la materia de otros sectores, cuya organización y normatividad será señalada por Ley Expresa.**
- g) **Regular, vigilar y promover una Cultura de la Salud.**
- h) **Garantizar el acceso al aseguramiento universal.**
- i) **Conducir, regular y controlar a los órganos desconcentrados, así como supervisar a los organismos públicos del sector.**
- j) Las demás funciones que se establezca por Ley.

Artículo 5-A. De las Instituciones que se encuentran bajo la Rectoría del Ministerio de Salud como ente Rector a nivel nacional en materia de Salud será el que determina la Política Nacional Sectorial, a su vez, normará y ordenará el accionar de las siguientes Instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía, Fuerza Armada y demás Instituciones Públicas, Privadas o Público-Privadas que presten servicios de salud en todo el territorio nacional, sin trasgredir su legalidad.

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 las capacidades y competencias de los recursos humanos 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 una acción preventiva, oportuna y eficaz en la protección de los derechos de los ciudadanos usuarios de los servicios de salud.**
- l) **Proponer una gestión de procesos a fin de reducir las inequidades.**
- m) Otras funciones que se señalen por ley.

LEY QUE FORTALECE LA FUNCIÓN RECTORA DEL
MINISTERIO DE SALUD

Artículo 3. Modifíquese la primera disposición complementaria final:

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 4. Derogatoria

Derogase toda aquella disposición que se oponga a la presente ley.

Lima, octubre de 2017



MILAGROS SALAZAR DE LA TORRE
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Daniel Salaverry Villa
Portavoz
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

[Handwritten signatures and scribbles, including names like Victor Albuera, Esther Saavedra, and others.]

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO LEGAL

La Constitución Política del Perú en su Artículo 9 señala: *“El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”*.¹

En ese sentido, la finalidad de este proyecto de ley es fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, a fin que como único ente principal, determine, organice y ordene la política nacional de salud a nivel nacional.

La Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece en su artículo 22, inciso 22.2 que, *Los Ministerios diseñan, establecen, ejecutan y supervisan políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de ellas*².

Por lo que resulta indispensable fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, a fin de que como único ente principal, determine las políticas sectoriales en materia de su sector de forma estandarizada sobre las demás entidades públicas, privadas o asociaciones público-privadas sanitarias, Policía Nacional así como la Fuerza Armada.

La Ley N°26842, Ley General de Salud, indica en su artículo 123 que, *“Entiéndase que la Autoridad de Salud de 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”*.

Enfatizar que el *Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud* a nivel nacional, el mismo que tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en el mencionado sector, tiene además por finalidad la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población.

También se puede considerar la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional que establece, *El Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social*³.

Mientras que los Gobiernos Regionales tienen competencia en este sector⁴ por lo que se debe trabajar de manera coordinada y acorde a la realidad misma de cada departamento, de orientar y apoyar en la gestión, analizando la problemática en función de las debilidades que presentase, ello con el objetivo de diagnosticar y brindar las soluciones.

¹ Artículo 9 Constitución Política del Perú

² Artículo 22 inciso 22.2 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

³ Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional

⁴ Artículo 10, numeral 2 b) de la Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales

II. ANTECEDENTES

Desde enero del año 2013, se venía incidiendo en la necesidad de fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, cuya propuesta dio como iniciativa lo siguiente:

Que, de acuerdo a la Resolución Suprema N°001-2013-SA, *Encargan al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.*

En diciembre de 2013, mediante Ley N°30073 el Congreso de la República delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y el fortalecimiento del sector salud, en ese sentido, emitió lo siguiente:

Que, de acuerdo a la promulgación Decreto Legislativo N°1161, *Que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud*, en el literal a) del artículo 2 de la citada ley, 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 las materias de su competencia, priorizando la atención preventiva en salud, en el marco de la descentralización.

La Comisión de Descentralización del Congreso de la República (Periodo 2015-2016), emite su *Informe Anual de Evaluación*, en el que precisa:

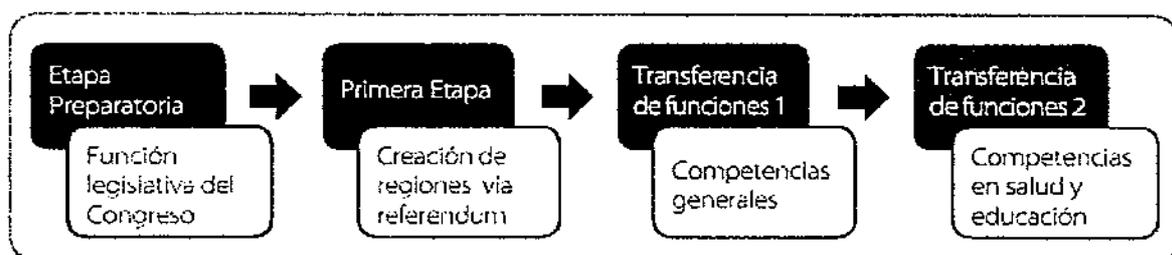
“(…) El concepto de rectoría no está suficientemente desarrollado en sus alcances por la LOPE. El ejercicio de la función de rectoría no se reduce a la de ser el titular principal de una materia, considera también poner en juego normas, capacidades y recursos, de tal manera, que todos los agentes públicos que actúan en la materia cumplan con su contribución al logro de los objetivos del conjunto y se respete a la autonomía que le es propia a cada nivel de gobierno (…)”.

III.- DE LA LEY DE BASES DE LA DESCENTRALIZACION

Ley 27680, *Ley de Reforma Constitucional*, definió las atribuciones y competencias de los nuevos gobiernos regionales y de los gobiernos locales, así como los principios que orientan las relaciones entre el gobierno nacional y los gobiernos subnacionales.

Posteriormente, se aprobó la Ley de Bases de la Descentralización (LBD), que dio pie a la implementación de este proceso, que comprendió las siguientes etapas de descentralización. (Ver cuadro N°1)

CUADRO N° 1



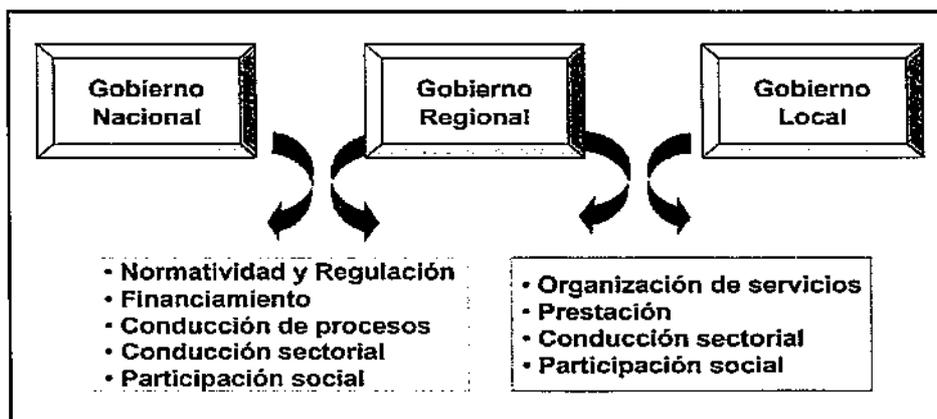
Fuente: Comisión de Descentralización – Congreso de la República

LEY QUE FORTALECE LA FUNCIÓN RECTORA DEL
MINISTERIO DE SALUD

La LBD comprende también el desarrollo de las diversas etapas del proceso de descentralización. Así, pues, en su Segunda Disposición Transitoria señala que éste consta de una etapa preparatoria y cuatro etapas sucesivas: la etapa preparatoria que consistió en la aprobación por parte del Congreso de normas (ver detalle) y las etapas se concibieron como progresivas donde la transferencia de la educación y salud estuvo en la cuarta etapa, sin embargo, este proceso no se respetó acelerándose la transferencia y delegándose las competencias a los gobiernos regionales y locales tal como se aprecia en los cuadros 2 y 3.

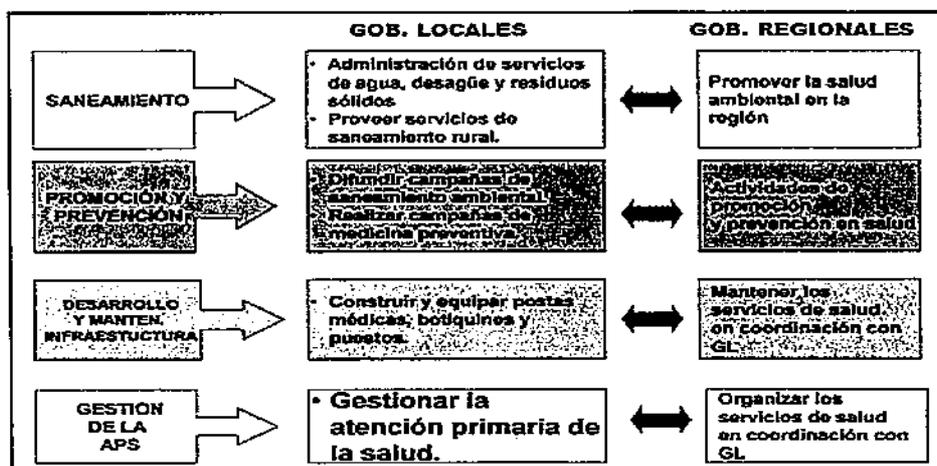
- Nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Nueva Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley de Ordenamiento y Demarcación Territorial
- Ley de Incentivos para la Integración y Conformación de Regiones.

CUADRO N° 2
FUNCIONES DE SALUD COMPARTIDAS POR LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO



Fuente: Ley de Bases de la Descentralización, Títulos V, V y VII

CUADRO N° 3
FUNCIONES DE SALUD DE LOS GOBIERNO LOCALES



Fuente: Ley Orgánica de Municipalidades, artículo 80. (27 de mayo de 2003)

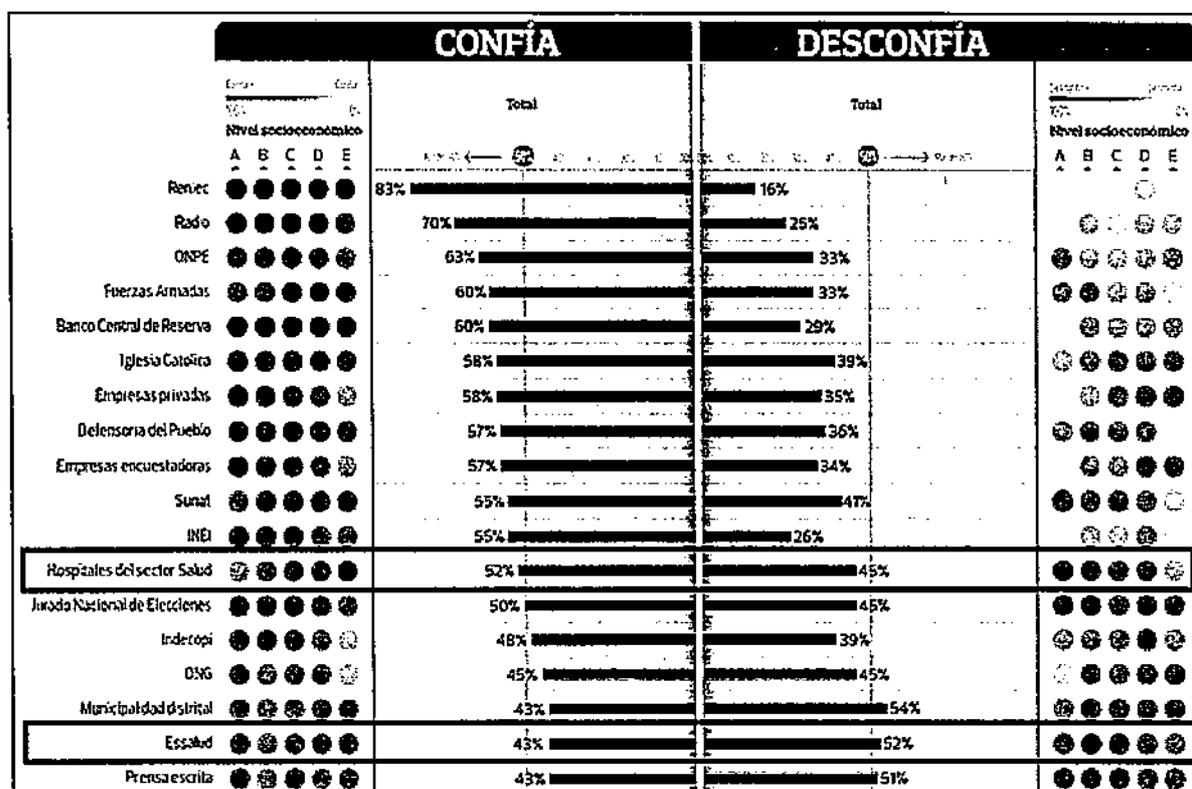
En ese contexto, si bien es cierto la Ley de Bases de la Descentralización tiene actualmente entre sus principios el objetivo de delegar funciones y competencias a los Gobiernos Regionales, pero en los indicadores y evidencias demuestran que ciertos aspectos relacionados sobre todo a la *descentralización en el sector salud* no han respondido a un mejoramiento del sistema a nivel nacional, ya que la prestación de servicios de salud no ha repercutido en cambios sustanciales hacia las personas, y ello en parte al *inadecuado planteamiento de la reforma constituida para 26 Gobiernos Regionales, que son en sí los 26 departamentos que ya tenía el país*, cuando los estudios revelan que lo adecuado era la constitución de 6 o 7 regiones en total y transferencia progresiva de estos servicios.

Frente a ello, es de necesidad pública revisar lo anterior, mientras tanto el Ministerio de Salud debe fortalecer su función rectora a nivel nacional, ello con el propósito de normar y ordenar el sector, ya que a la fecha existe gran descoordinación entre los involucrados, afectándose por consiguiente el usuario final, el paciente.

A pesar de haber transcurrido más de 15 años de la denominada *descentralización*, persiste una fuerte desconfianza en el Sistema de Salud de nuestro país, según la encuesta realizada por Ipsos Perú, el 45% no confía en los *Hospitales del sector Salud*, mientras que el 52% no confía en la atención brindada por *EsSalud*. (Ver cuadro N° 4)

CUADRO N° 4

En general, ¿Diría usted que confía o no en las siguientes instituciones?



Fuente: Ipsos Perú, setiembre de 2015

▪ **IMPACTO DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL**

El proceso de descentralización (2002) se concibió para generar equidad social y territorial así como modificar el patrón productivo a nivel nacional, sin embargo, si bien hay progreso social y económico este es insuficiente respecto a los objetivos propuestos: crecimiento económico sostenido que redujo la pobreza a 20.7% el 2016, la desigualdad de ingresos se redujo a 0.49% en el 2015, la formalización se redujo a 71.2% al 2016, así como la formalización empresarial se redujo a 53.3% en el 2015.

Es en este contexto, que la ciudad de Lima sigue siendo la principal urbe económica y financiera del país, donde perdura la concentración de las principales actividades económicas, ello demuestra, que el proceso de descentralización no ha podido modificar el índice de desarrollo económico así como tampoco el centralismo en el plano político y tampoco se ha alcanzado una sociedad cohesionada pues la conflictividad regional se ha incrementado significativamente.

CUADRO N° 5

PARTICIPACIÓN DE LIMA EN INDICADORES ECONÓMICOS		
	%	Año
PBI	46.71	2016
Exportaciones	34.57	2013
Recaudación Tributaria	87.31	2016
Crédito	71.16	2014
Depósitos	80.4	2014
PEA Ocupada	33.34	2015
Índice de Competitividad	0.70	2013/2014

Fuente: INEI, BCRP, SBS, SUNAT, CNC

▪ **DE LA PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

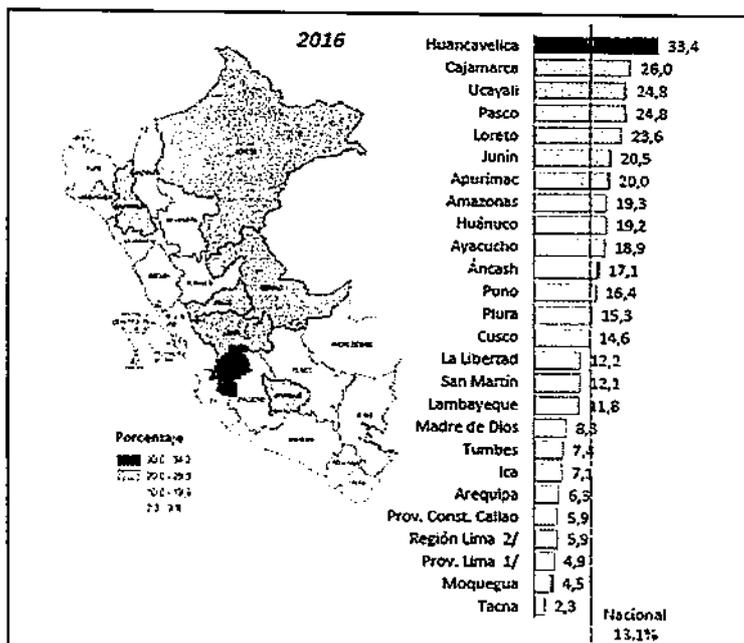
En nuestro país, a pesar del proceso de la descentralización llevado a cabo todos estos años y que tenía por fin mejorar el servicio y la prestación de salud en su conjunto, las evidencias demuestran que el proceso no ha respondido a un mejoramiento como se puede observar en el presente caso. (Ver imagen N° 1)

Departamentos como Huancavelica, Cajamarca y Ucayali obtienen los mayores índices de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad, presentando porcentajes de 33.4%, 26% y 24.8% respectivamente.

En ese sentido, *“La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada, así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza. (...)”*⁵

⁵ Desnutrición Crónica Infantil en el Perú – Beltran, Arette y Seinfeld, Janice

IMAGEN N° 1



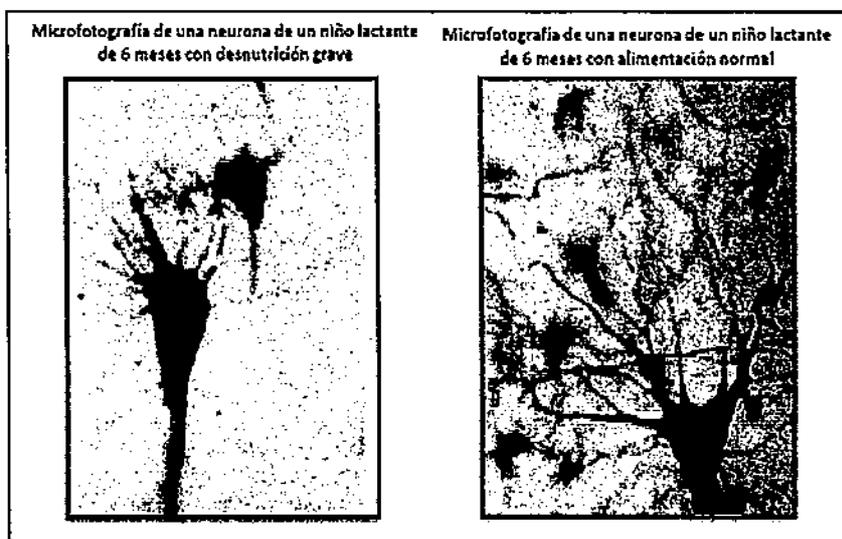
Fuente: INEI – Encuesta Demografica y de Salud Familiar

CONSECUENCIAS

La política descentralizada en materia de salud no ha dado los resultados esperados, los indicadores así lo reflejan, en ese sentido, es necesario de abrir el *debate sobre la efectividad de políticas sociales*, ello a razón de que esta situación no puede seguir permaneciendo en nuestro país.

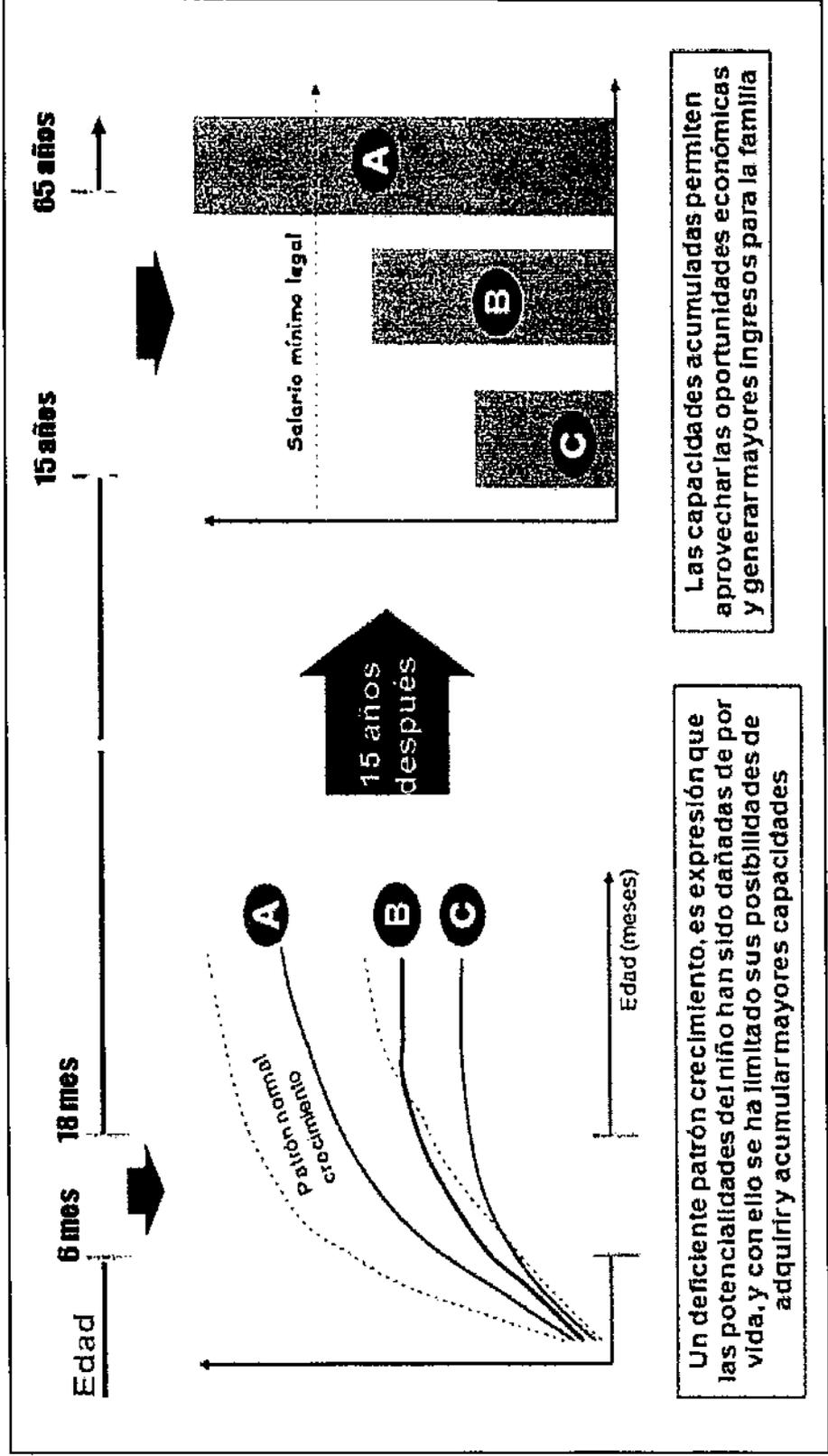
A continuación se ilustra las diferenciales entre un menor con desnutrición grave y normal (Ver Imagen N°2)

IMAGEN N° 2



Luis Carranza. ¿Qué necesita el Perú para seguir creciendo. Marzo 2014

CUADRO N° 6
RELACIÓN ENTRE DESNUTRICIÓN Y PRODUCTIVIDAD FUTURA



Fuente: Dirección General del Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, 2009

De acuerdo al presente estudio del Ministerio de Economía y Finanzas, se evidencia el impacto de la desnutrición crónica infantil en su productividad futura, el cuadro sintetiza los resultados del estudio.

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA NORMA

▪ DE LA RECTORÍA

Es la capacidad del Estado de dirigir el Sector Salud teniendo al MINSA como máxima autoridad, debiendo éste último ser responsable de la dirección y gestión de la Política Nacional de Salud y revisar su cumplimiento en concordancia con la Política General del Gobierno.

Para la OPS/OMS el concepto y praxis de la rectoría en salud es un aspecto prioritario e intrínseco al proceso de modernización del Estado.

▪ SISTEMA DE ORGANIZACIÓN

CUADRO Nº 7



Fuente: Investigación Organización de Salud y Sistemas Sanitarios-UAP

▪ DIMENSIONES DE LA RECTORÍA

CUADRO Nº 8



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

El ejercicio de la Rectoría en Salud se expresa en seis dimensiones o funciones, debidamente identificadas por la Organización Mundial de la Salud^{6,7} (OMS):

- **Conducción Sectorial.**- Es la capacidad y responsabilidad de la Autoridad de Salud Nacional (ASN) para fijar políticas, definir objetivos y establecer estrategias, orientar el derrotero y el desempeño sectorial, así como fijar los logros sanitarios a favor de la Salud Pública.
 - **Regulación y Fiscalización.**- Es la capacidad y responsabilidad de la ASN para proponer, definir y establecer el marco legal y normativo, así como las políticas públicas en salud, necesarias para aplicar lo que se establece desde la Conducción Sectorial.
 - **Modulación del financiamiento.**- Es la capacidad y responsabilidad de la Autoridad de Salud para definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes.
 - **La Garantía del Aseguramiento en Salud.**- Es la responsabilidad de la Autoridad de Salud para garantizar que la población acceda a la atención de salud que necesita, a través de un paquete de prestaciones que satisfaga las necesidades sanitarias de la población, independiente de las posibilidades económicas, sociales, geográficas o de cualquier otro tipo de barrera.
 - **Armonización de la provisión de servicios.**- Significa la capacidad y responsabilidad de organizar la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que dé cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.
 - **La medición de la ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)** implica la responsabilidad de la ASN para evaluar de qué manera se está cumpliendo cada una de las 11 FESP, lo cual permite valorar cuánto es el desarrollo de la Salud Pública en el país.
- **PROPÓSITOS DE LA RECTORÍA**
- La Rectoría propone definir e implementar las acciones públicas para satisfacer y garantizar las necesidades y legítimas aspiraciones del sector salud.
 - El proceso de fortalecimiento de la capacidad rectora del sector lo deberá guiar, en última instancia, el propósito de reducir las inequidades en las condiciones sanitarias.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción.

⁷ OPS/OMS. Funciones Esenciales de Salud Pública.

En suma, en la actualidad nuestro país atraviesa por una grave y seria falta de coordinación y ordenamiento, dónde el Ministerio de Salud solo dispone y ordena su entidad, es decir, su propio ministerio, dejando de lado y a su propia semejanza a las demás entidades prestadoras de salud, craso error porque ello impide una estandarización en los procedimientos, procesos y demás.

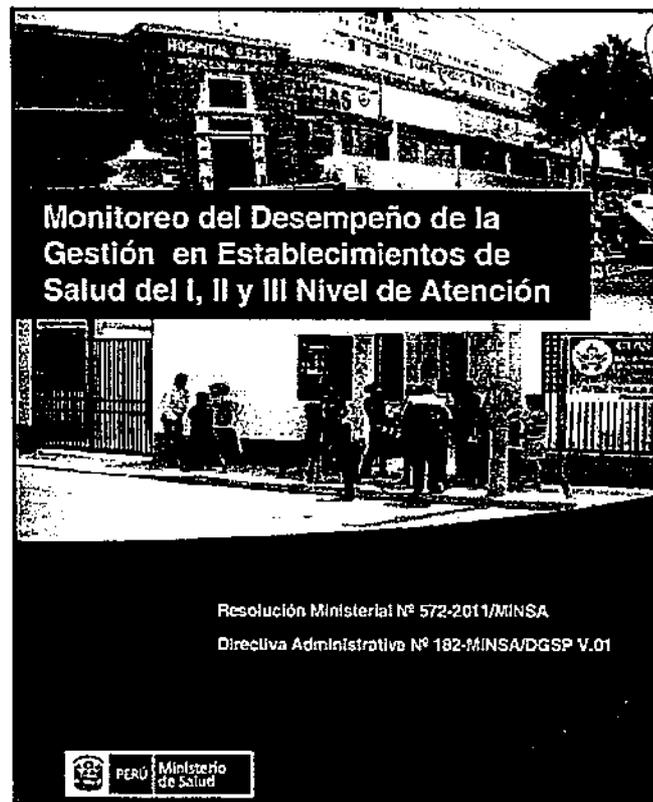
A esto debe sumársele a los Gobiernos Regionales, que en su gran mayoría no han podido llevar un acorde y buen desempeño en la gestión del sector salud, ocasionándose desabastecimiento, desorden y hasta indiferencia, en una materia que supuestamente se descentralizó para mejorar los servicios en sí, entre las causas se pueden señalar la pésima capacidad de gestión, el conocimiento y la experiencia en el sector.

A continuación mostramos casuística del insuficiente ejercicio de la Rectoría en el Sistema de Salud y sus implicancias en la gestión y calidad de los servicios de salud.

▪ CASO I

El 21 de julio de 2011, el Ministerio de Salud, mediante *Resolución Ministerial N°572-2011*, emite la Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención.

La cual tenía como finalidad fortalecer la gestión de las redes de salud y promover la generación de capacidades de los equipos técnicos en la atención integral de salud y el funcionamiento de los servicios de salud con equidad, eficiencia y calidad para el logro de un adecuado desempeño institucional.



Sin embargo, y como parte de la fragmentación en la que se encuentra el Sistema de Salud en el país, esta normatividad solo puede ser *aplicada en las dependencias de solo el Ministerio de Salud*, obviando con ello a las demás instituciones sanitarias del propio Estado y ni qué decir del ámbito privado.

▪ **CASO II**

Mención aparte cabe destacar la gestión del *Recurso Humano* en las Instituciones prestadoras de salud.

En la actualidad existe desorden sobre las denominaciones en las Categorizaciones del Perfil Profesional en todas las Instituciones del Estado, por ello, la necesidad de estandarizar estos procedimientos.

A continuación se muestra el comparativo entre las denominaciones que reciben los Médicos Cirujanos, tanto en el Ministerio de Salud como en la Seguridad Social, en el presente caso, esta situación se observa en similares condiciones para los demás Profesionales de la Salud. (Ver cuadro N°10)

CUADRO N° 10
CATEGORIZACIÓN DEL MÉDICO CIRUJANO

MINSA	
Nivel	5
	4
	3
	2
	1

Fuente: Ministerio de Salud

ESSALUD	
Nivel	P1 Médicos
	P2 Médicos
	P3 Médicos
	P4 Médicos
	P5 Médicos

Fuente: EsSalud

Otra problemática que merece ser atendida y que crea un ambiente de desigualdad en el sector, es el referido a los diferentes montos percibidos por los Profesionales de Salud en las regiones de nuestro país.

Se puede citar también diferentes diferencias salariales entre un Profesional de la Salud que labora en Puno, como otro Profesional de la misma rama que labora en Cajamarca, presentando estos dos departamentos similares condiciones tanto sociales como geográficas.

▪ **CASO III**

Uno de los problemas en la atención al paciente, son las diversas denominaciones que tiene el Sistema Nacional de Salud en el Perú.

A continuación, un cuadro comparativo por *Nivel y Entidad*, en el que se detalla lo antecedido y explica la fragmentación de la que también es parte. (Ver cuadro N°11)

CUADRO N° 11

CATEGORIAS	MINSA	ESSALUD	PNP	FAP	NAVAL	PRIVADO
I - 1	Puesto de Salud	Posta Médica	Puesto Sanitario	Posta Médica	Enfermería Servicios de Salud	Consultorio
I - 2	Puesto de Salud con Médico	Centro Médico	Posta Médica	Departamento Sanitario	Departamento de Sanidad Posta Naval	Consultorios Médicos
I - 3	Centro de Salud	Policlínico	Policlínico	-	Centro Médico	Policlínicos
I - 4	Centro de Salud Con Internamiento	Hospital I	Hospital Regional	Hospital Zonal	Policlínico Naval	Centros Médicos
II - 1	Hospital I	Hospital II	-	Hospital Regional	Clínica Naval	Clínicas
II - 2	Hospital II	Hospital III	-	-	-	Clínicas
III - 1	Hospital III	Hospital Nacional	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital Naval	Clínicas
III - 2	Instituto Especializado	-	-	-	-	Institutos

Fuente: Organización de Salud y Sistemas Sanitarios-UAP

Como consecuencia, estas diferentes denominaciones desencadenan confusión en los usuarios, no permite un mayor conocimiento del funcionamiento del sistema y por último complejiza el intercambio prestacional.

▪ DE LAS ACCIONES REALIZADAS

Ante la difícil problemática que presenta el sector y siendo parte del mismo como Profesional de Salud, es mi deber como representante de la nación: atender, proponer y buscar las soluciones a lo expuesto anteriormente.

En ese sentido, he sostenido diversas reuniones a nivel ministerial con representantes del propio Ministerio de Salud, para tratar justamente la necesidad de *Fortalecer la Función Rectora del Ministerio de Salud*.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La aprobación del proyecto de Ley que fortalecerá la Función Rectora del Ministerio de Salud, permitirá formular, direccionar y gestionar la política nacional de salud, destacando al ministerio en mención como único ente principal que además ordenará y determinará los diferentes procesos enmarcados en su función rectora, lo que favorecerá un tendiente y ordenado desarrollo organizacional centrada en la estandarización procedimental, mejorando la calidad de atención, acorde a las nuevas medidas.

No irrogará gastos adicionales al Tesoro Público, debido a que será financiado con cargo a su presupuesto correspondiente.

Grupos de interés

CUADRO N° 12

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
PACIENTES	Mejorar la atención en su conjunto	Pésima atención, mala calidad y desorden casi absoluto	Mejoramiento integral en su atención
MINSA	Insuficiente interés o ninguno	Falta de voluntad política para el ordenamiento	Necesidad de emisión de una normatividad para regulación del sistema.
ESSALUD			
PRIVADOS			
POLICÍA NACIONAL Y FFAA			
CONGRESO	Planteamiento de alternativas de solución	Malestar en la ciudadanía sobre su situación actual	Otorgamiento de normatividad

Fuente: Elaboración Despacho Congresal

¿Qué se busca alcanzar con la intervención gubernamental?

Mediante la aprobación de esta iniciativa y su posterior promulgación por el Ejecutivo, se busca alcanzar:

- El fortalecimiento del diálogo interinstitucional, especialmente sobre el tema de integración de los sistemas de salud que existen ahora.
- La necesidad de procurar el diálogo entre las regiones y el nivel central, particularmente sobre las diferencias que existen en el desempeño del sistema.

**LEY QUE FORTALECE LA FUNCIÓN RECTORA DEL
MINISTERIO DE SALUD**

- Aspirar a la creación de un sistema focalizado en el paciente, considerando elementos de cultura, comportamiento y el rol de la formación profesional.
- Crear conciencia en los trabajadores y en el gobierno, para que pueden cambiar el modo de operación del sector salud en el Perú.
- Fortalecer y establecer la Rectoría del Ministerio de Salud a nivel nacional, para que permita resolver la fragmentación del Sistema de Salud, así como la prestación de los servicios de salud previa evaluación si es más eficiente centralizada o descentralizada la prestación del servicio.

VI. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El impacto de la presente norma es buscar una reforma y con ello beneficiar la situación del sector salud en nuestro país, fortaleciendo la Rectoría del Ministerio de Salud, en el que norme, ordene y disponga medidas como único ente rector a nivel nacional en la materia, con ello se evitará la fragmentación en que se haya actualmente el sistema y se encamine a un proceso en el que se apueste por los servicios complementarios y criterios unificados en materia sanitaria.

Así como, precisar que bienes o servicios son más explícitos de ser prestados por el Gobierno Nacional o los Gobiernos Regionales.