

Exposición de Motivos

a) Respecto a la regulación de la relación funcional entre IPRESS y redes de IPRESS

Normatividad Vigente

De acuerdo a la Norma Técnica Sanitaria NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de establecimientos del Sector Salud", el Primer Nivel de Atención, es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

Asimismo, la referida NTS establece que los centros y puestos se encuentran organizados de la siguiente manera:

CATEGORÍA	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	DESIGNACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍAS 013-2006-SA)	POBLACIÓN A LA QUE ATIENDE	PERSONAL DE SALUD
Categoría 1 - 1	UPSS CONSULTA EXTERNA	Puesto de Salud Ó Posta de Salud	CON POBLACIÓN ASIGNADA	Profesional de la Salud no Médico Cirujano Técnico en Enfermería (Opcional) Salud Familiar y Comunitaria
		Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano).	SIN POBLACIÓN ASIGNADA	Profesional de la Salud no Médico Cirujano Salud Familiar y Comunitaria
Categoría 1 - 2	UPSS CONSULTA EXTERNA	Puesto de Salud Ó Posta de Salud (con Médico cirujano)	CON POBLACIÓN ASIGNADA	Médico cirujano Enfermera Obstetra Técnico en Enfermería Salud Familiar y comunitaria
		Consultorio médico (Médico cirujano con o sin especialidad).	SIN POBLACIÓN ASIGNADA	Médico Cirujano c/s especialidad Técnico en Enfermería (Opcional)
Categoría 1 - 3	UPSS CONSULTA EXTERNA	Centro de Salud	CON POBLACIÓN ASIGNADA	Médico Cirujano (2 mínimo) Odontólogo Enfermera Obstetra Técnico en Enfermería Técnico en Laboratorio Técnico en Farmacia Salud Familiar y Comunitaria EXTRAMURAL
		Centro Médico		
	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	Centro Médico especializado Politécnico. **Centro odontológico con Cirujano Dentista con especialidad (Radiología Dental)	SIN POBLACIÓN ASIGNADA	Médico Cirujano c/s especialidad (2 mínimo) Técnico en Enfermería Técnico en Laboratorio

En diciembre 2013, se promulgó el Decreto Legislativo N° 1166, que aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de Salud, la cual tuvo por objeto establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud. Si bien en el Artículo 6° de dicho dispositivo legal se señaló que mediante su reglamento se definirán los criterios para establecer la cobertura poblacional, el ámbito geográfico de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud, así como los requisitos y el procedimiento para la conformación de la red; no obstante, dicho reglamento a la fecha, no ha sido aprobado por el Ministerio de Salud, dejando que los centros y puestos actúen sin lineamientos que establezcan la eficiencia y eficacia en el servicio que brindan.

Ahora bien, la Contraloría General de la República mediante el Informe N° 01-2016-CG/SALUD-OP, Operativo Control Salud 2016 (Consolidado a nivel nacional). Informe Regional N° 01-2016 - CG/SALUD-OP, recomienda que el MINSA asuma la conducción, supervisión y monitoreo en el ámbito nacional de los servicios de salud de primer nivel para el mejoramiento de la capacidad resolutoria de dichos servicios.

En ese sentido, se requiere que los centros y puestos de salud del Perú, conformados territorialmente, garanticen una óptima administración de los recursos necesarios para su

adecuado funcionamiento, en ese sentido, se propone que el Ministerio de Salud, como autoridad nacional, establezca los mecanismos, disposiciones y lineamientos para un adecuado servicio a los ciudadanos en el primer nivel de atención.

Por ello, se debe regular que el Ministerio de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional, establezca el alcance, conformación, instrumentos y mecanismos necesarios de relación funcional entre IPRESS y redes de IPRESS (centros y puestos), así como las disposiciones complementarias y conexas para su implementación; siendo que dicho dispositivo legal mejorará la eficiencia y eficacia de los centros y puestos a nivel nacional, mejorando la calidad del gasto y mejorando los servicios que se prestan al ciudadano. Esto último, supone que se derogue el Decreto Legislativo N° 1166, puesto que las redes integradas solo será uno de los mecanismos que el MINSA puede determinar para organizar de mejor manera la prestación del servicio de salud.

b) Sustento de modificación del literal a) del artículo 32 de la Ley N° 27657

El Literal a) del Artículo 32 y Literal a) del Artículo 33° de la Ley N° 27657 , señalan que el Instituto Nacional de Salud (INS), conformado por: 1) El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud; 2) El Centro Nacional de Salud Pública; 3) El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 4) El Centro Nacional de Productos Biológicos; 5) El Centro Nacional de Salud Intercultural; 6) El Centro Nacional de Control de Calidad.

El Artículo 6° del DL N° 1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias, señala que el Instituto Nacional de Salud es el encargado de recepcionar, identificar y priorizar, el desarrollo y transferencia de tecnologías sanitarias, según las prioridades de salud definidas por el Ministerio de Salud. Para tal efecto el Instituto Nacional de Salud, elaborará un Plan Multianual de Desarrollo y Transferencia Tecnológica.

Ahora bien, las investigaciones ponen en marcha un sistema de cobertura sanitaria universal adaptado a la situación de cada país concreto; siendo que mediante la cobertura universal, los países contribuyen a garantizar que los ciudadanos obtengan los servicios de salud que necesiten sin sufrir por ello problemas económicos graves a la hora de pagarlos. EN el Informe sobre la salud en el mundo 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los países a la hora de desarrollar un sistema de cobertura sanitaria universal, debe considerar la investigación para determinar los problemas de salud a afrontar, cómo debe estructurarse el sistema, y cómo han de medirse los progresos realizados en función de su situación sanitaria específica. Dicho Informe señala que los estudios de casos realizados en muchos países demuestran la importancia que para mejorar la salud revisten las investigaciones nacionales y mundiales, investigaciones que abarcan desde la prevención y el control de enfermedades específicas hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud. Los resultados de esos estudios hacen hincapié en la necesidad crucial de emprender investigaciones a nivel local, para que los investigadores puedan tener en cuenta los factores específicos más importantes en cada país.

El Viceministerio de Salud Pública, en el marco de sus competencias, establece las prioridades de investigación en salud, sobre la base del desarrollo de las intervenciones que realiza en sus acciones de intervenciones estratégicas en Salud Pública. En ese sentido, si se identifican materias necesarias que requieren ser investigadas, estas no podrían ser investigadas por ninguno de los Centros del Instituto Nacional de Salud (Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud; Centro Nacional de Salud Pública; El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; El Centro Nacional de Productos Biológicos; El Centro Nacional de Salud Intercultural); toda vez que no estarían enmarcadas en sus competencias.



Es así por ejemplo que la OMS en su estudio, señala investigaciones exitosas, las cuales han mejorado la situación de salud en varios países del mundo. A manera de ejemplo estudios de casos: 1) Utilización de la telemedicina para mejorar la calidad de la atención pediátrica: estudio de investigación operacional en Somalia; 2) La «polipíldora» para reducir las defunciones por enfermedades cardiovasculares: un ensayo aleatorizado controlado en la India; 3) Tratamiento combinado con estibogluconato de sodio (EGS) y paromomicina comparado con la monoterapia con EGS contra la leishmaniasis visceral: un ensayo aleatorizado controlado en Etiopía, Kenya, el Sudán y Uganda; 4) Delegación de funciones en relación con la ampliación de las intervenciones para mejorar la supervivencia de los niños: estudio observacional plurinacional en Bangladesh, el Brasil, la República Unida de Tanzania y Uganda; 5) Mejora del acceso a la atención obstétrica de urgencia: estudio de investigación operacional en una zona rural de Burundi; 6) Transferencias monetarias condicionadas para mejorar el uso de los servicios de salud y los resultados sanitarios: revisión sistemática de los datos de países de ingresos bajos y medios; 7) Seguro en relación con la prestación de servicios de salud accesibles y asequibles: ensayo aleatorizado controlado en México; 8) Atención sanitaria asequible en poblaciones que envejecen: previsión de la variación del gasto público en salud en cinco países europeos Conclusiones: enseñanzas generalés extraídas de los ejemplos concretos

Por lo expuesto, para mejorar la situación de salud en el Perú, es necesario que se realicen investigaciones para determinar los problemas de salud a afrontar, cómo debe estructurarse el sistema, y cómo han de medirse los progresos realizados en función de su situación sanitaria específica; por lo que debe modificarse el Literal a) del Art. 32° de la Ley N° 27657.

- c) En relación a la propuesta de derogar la Cuarta Disposición Complementaria Final de Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Antecedentes

La Escuela fue creada mediante Decreto Supremo N° 35-64-DGS y tuvo como principal objetivo la preparación en Salud Pública del personal de salud del Sector, la capacitación del personal auxiliar y la realización de investigaciones sobre problemas del país. Posteriormente, por Decreto Ley N° 23072, fue reconocida como centro de postgrado de educación superior con rango universitario.

La Ley N° 27657, Ley del Ministerio del Ministerio de Salud (derogada a la fecha) señalaba en el Artículo 32° que es Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH), que hacía las funciones de desarrollar la capacitación del personal auxiliar y la realización de investigaciones sobre problemas del país.

Posteriormente, mediante Decreto Supremo N° 003-2007-SA se aprueba la fusión por absorción del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH con el Ministerio de Salud; siendo que en el Artículo 3° del Decreto Supremo N° 011-2008-SA, publicado el 04 junio 2008, se incorpora en la organización del MINSA, sustituyendo la denominación "Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos" por "Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos". (Órgano de línea del Ministerio de Salud establecido en el DS N° 007-2016-SA)

Mediante la Cuarta Disposición Complementaria Final del DL N° 1161, se dispuso reactivar la Escuela de Salud Pública del Perú, que en adelante se denominará Escuela Nacional de Salud Pública, la cual dependerá del Ministerio de Salud, y es responsable de proponer y generar políticas en materia de formación de recursos humanos en salud y; goza de autonomía académica, económica y administrativa.

Sustento

Ahora bien, es preciso indicar que el Artículo 7° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, señala que son funciones de la universidad: 1) Formación profesional; 2) Investigación; 3) Extensión cultural y proyección social. 4) Educación continua; 5) Contribuir al desarrollo humano. Asimismo, la referida Ley, señala que en el Artículo 36° que la Escuela Profesional, o la que haga sus veces, es la organización encargada del diseño y actualización curricular de una carrera profesional, así como de dirigir su aplicación, para la formación y capacitación pertinente, hasta la obtención del grado académico y título profesional correspondiente.

En ese orden de ideas, en el marco de la Ley Universitaria los centros de estudios deben garantizar la conveniencia y pertinencia con las políticas nacionales y regionales de educación universitaria; así como vincular la oferta educativa propuesta a la demanda laboral. Asimismo, los centros de estudios deben pasar por un proceso de licenciamiento, que garantiza la calidad de la oferta académica que brindaría.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la formación en salud pública consiste en mejorar las competencias de la fuerza de trabajo y las prácticas de la salud pública, mediante el aprovechamiento y la innovación en el uso de las tecnologías de información y comunicación para la mejora continua en el desempeño de los programas de educación permanente en salud

En ese orden de ideas, considerando que el MINSA es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley 26842 - Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. 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; por tanto, no podría desarrollar óptimamente procesos relacionados a la formación de salud pública; más aún competir con la oferta que existe en formación de salud pública.

En ese sentido corresponde derogar la Cuarta Disposición Complementaria Final de Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Corresponde precisar que si bien es cierto en el Artículo 128° y 129° del Reglamento de Organización y Funciones – ROF del MINSA, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, se disponen funciones para la Escuela Nacional de Salud Pública; no obstante, la ENSAP no fue implementada en la organización del MINSA.

d) **En relación a la incorporación del INEN en el MINSA**

El cáncer es un problema de salud pública a nivel global y en nuestro país constituye una de las principales causas de morbilidad y maternidad en ambos sexos. Desde el año 2006, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuenta con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa como un Organismo Público Descentralizado adscrito al Sector Salud, siendo el ente rector de la prevención y control del cáncer en nuestro país.

Esta condición, sin embargo, ha generado un número de oportunidades perdidas para la mejora y optimización de la gestión financiera y logística a nivel institucional, repercutiendo no solamente en la eficiencia institucional, sino también en la provisión de servicios y la optimización del gasto público.

El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud en el país, debe proponer mecanismos que optimicen y garanticen una prestación eficiente de servicios de salud en el país, por lo que considera que la incorporación del INEN como un Organismo Público Descentralizado adscrito al MINSA, beneficiaría la institución tras alcanzar las ventajas de la economía de escalas, una mejor prestación de servicios, la optimización de la calidad del gasto y una mayor integración y complementariedad de las acciones de ambas instituciones.

Una gestión logística de compras corporativas a través del MINSA, debido al mayor volumen, acarreará reducciones importantes en los costos de abastecimiento y distribución y mejorará las



deficiencias en la gestión de abastecimiento de recursos e insumos tras alcanzar las ventajas de la economía de escalas. Por otro lado, la incorporación del INEN como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud permitirá una mejor eficiencia de la prestación asistencial al afrontar las deficiencias existentes en la gestión de los sistemas y procesos administrativos.

La condición de no independencia presupuestal propiciará un mejor sistema de control presupuestal que buscará el monitoreo continuo y mejorar la transversalidad del sistema de prestaciones preventivas, recuperativas y rehabilitadoras relacionadas con las enfermedades neoplásicas en el país.

Finalmente, la incorporación antes mencionada condicionaría una mejor y más efectiva comunicación e integración, además de generar la posibilidad de oportunidades de complementariedad de las acciones de ambas instituciones, con la consecuente repercusión en una mejor atención integral y centrada en el usuario.

e) **ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO**

Costos

La implementación del presente proyecto normativo se financiará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, no generando recursos adicionales al Tesoro Público.

Beneficios

La Simplificación administrativa contribuye a mejorar la calidad, la eficiencia y la oportunidad de los procedimientos y servicios administrativos que la ciudadanía realiza ante la administración pública. La simplificación administrativa tiene por objetivo la eliminación de obstáculos o costos innecesarios para la sociedad, que genera el inadecuado funcionamiento de la Administración Pública¹.

En ese contexto, la propuesta normativa viabilizará las acciones de simplificación administrativa y de acercamiento del Estado hacia el usuario de los servicios de salud.

f) **IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION VIGENTE**

El presente Decreto Legislativo modifica el literal a) del artículo 32 de la Ley N° 27657 y deroga la Cuarta Disposición Complementaria Final de Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto Legislativo N° 1166, Decreto Legislativo que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud y la Ley N° 28748 que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

¹ Definición extraída de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada por Decreto Supremo N° 004-2013-PCM



