

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

## COMISIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN, REGIONALIZACIÓN, GOBIERNOS LOCALES Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO

### PERIODO ANUAL DE SESIONES 2017 – 2018

#### Señor Presidente:

Ha ingresado para estudio y dictamen de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, las siguientes iniciativas legislativas.

- **Proyecto de Ley 1029/2016-CR**, presentado por el grupo parlamentario Fuerza Popular a iniciativa del Congresista Segundo Tapia Bernal, que propone la Ley que fortalece el rol rector del Ministerio de Salud y modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Proyecto de Ley 2024/2017-CR**, presentado por el grupo parlamentario Fuerza Popular a iniciativa de la Congresista Milagros Salazar De La Torre, que propone la Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

La Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, en la ..... sesión ordinaria, celebrada el ..... de 2018, del período anual de sesiones 2018-2019, aprobó por ..... el dictamen recaído en los **Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR**, con el correspondiente texto sustitutorio que se detalla en la parte final del presente dictamen, con el voto favorable de los congresistas, ..... en contra....., abstenciones .....

#### I. SITUACIÓN PROCESAL

El **Proyecto de Ley 1029/2016-CR**, ingresó al Área de Trámite Documentario el 07 de marzo del 2017 y fue remitido a la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, como segunda comisión y a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión, mediante decreto de envío del 10 de marzo del 2017.

El **Proyecto de Ley 2024/2017-CR** ingresó al Área de Trámite Documentario el 18 de octubre del 2017 y fue remitido a la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, como segunda comisión y a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión, mediante decreto de envío del 23 de octubre del 2017.

#### **1.1. Pedidos de Opinión:**

Se remitieron a las entidades involucradas, pedidos de opinión, bajo el siguiente detalle:

- Respecto del **Proyecto de Ley 1029/2016-CR**

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

- Presidencia del Consejo de Ministros, mediante Of. 1392-2016-2017/CDRGLMGE-CR del 29 de marzo del 2017.
- Ministerio de Salud, mediante Of. 1393-2016-2017/CDRGLMGE-CR del 29 de marzo del 2017 y reiterado mediante Of. 1834-2016-2017/CDRGLMGE-CR del 15 de mayo del 2017.
- Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales-ANGR, mediante Of. 1394-2016-2017/CDRGLMGE-CR del 29 de marzo del 2017.
- Asociación de Municipalidades del Perú-AMPE, mediante Of. 1395-2016-2017/CDRGLMGE-CR del 29 de marzo del 2017.

➤ **Respecto del Proyecto de Ley 2024/2017-CR**

- Presidencia del Consejo de Ministros, mediante Of. 593-2017-2018/CDRGLMGE-CR del 25 de octubre del 2017.
- Ministerio de Salud, mediante Of. 594-2017-2018/CDRGLMGE-CR del 25 de octubre del 2017.
- Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales-ANGR, mediante Of. 595-2017-2018/CDRGLMGE-CR del 25 de octubre del 2017.

**1.2. Opiniones recibidas:**

La Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, ha recibido las siguientes opiniones:

El Ministerio de Salud, alcanza opinión respecto del Proyecto de Ley 1029/2016-CR, mediante Oficio 2430-2017-DM/MINSA, que incluye el Informe de la Oficina General de Asesoría Jurídica (568-2017-OGAJ/MINSA) y la Nota Informativa de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (505-2017-DGIESP/MINSA).

- La Oficina General de Asesoría Jurídica solo recomienda una reunión conjunta de trabajo entre las autoridades del Ministerio de Salud para evaluar la propuesta de fortalecer la rectoría sectorial.
- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, emite opinión favorable en virtud a que se le otorga al Ministerio de Salud la rectoría que siempre debió tener ante los Gobiernos Regionales y Locales, puesto que se busca mejorar de manera progresiva la atención de la salud, calidad del servicio y celeridad en la aplicación de las políticas públicas de salud.

El Ministerio de Salud, alcanza opinión respecto del Proyecto de Ley 2024/2017-CR, mediante Oficio 3565-2017-DM/MINSA, que incluye el Informe de la Oficina General de Asesoría Jurídica (833-2017-OGAJ/MINSA), por el que recomiendan una reunión de trabajo entre las autoridades del Ministerio de Salud y la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros a fin de evaluar conjuntamente el fortalecimiento de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud como Autoridad Sanitaria a Nivel Nacional.

La Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales-ANGR, alcanza opinión respecto de los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, mediante Oficio 139-2018-ANGR/P, señalando que si bien en general es positiva la preocupación de las propuestas

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

legislativas por el sector salud, precisan algunas objeciones de forma, tales como si bien es correcto que el rol rector tenga funciones de regulación en materia de salud, no se explica porque es necesario que el rol rector del Ministerio de Salud también incluya la fiscalización de los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional; consideran que más importante y útil sería proyectar funciones que contribuyan a mejorar la gestión en los tres niveles de gobierno.

## **II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA**

**El Proyecto de Ley 1029/2016-CR, propone:**

- ✓ Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, modificando el artículo 1º y la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1161, 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.
- ✓ Modificar los artículos 5º y 6º del Decreto Legislativo 1161, incluyendo funciones rectoras y funciones específicas de competencias compartidas, que debe ejercer el Ministerio de Salud en todo el territorio nacional.
- ✓ La derogación de la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, que reconoce que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional.

**El Proyecto de Ley 2024/2017-CR, propone:**

- ✓ El ejercicio efectivo de la Función Rectora del Ministerio de Salud, para establecer lineamientos, protocolos y funciones a nivel nacional.
- ✓ Modificar el Decreto Legislativo 1161, en su artículo 1º, precisando que el Ministerio de Salud es el único ente que establece políticas en materia de salud a nivel nacional.
- ✓ Modificar el artículo 2º del Decreto Legislativo 1161, reafirmando que el Ministerio de Salud es el órgano rector en materia de salud a nivel nacional.
- ✓ Modificar el artículo 5º del Decreto Legislativo 1161, que en sus funciones rectoras del sector Salud, agrega lo siguiente: regular y fiscalizar los bienes y servicios del sector salud; 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.
- ✓ Adiciona el artículo 5-A, disponiendo que las instituciones que el Ministerio de Salud, como ente Rector es 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.
- ✓ Modificar el artículo 7º, agregando que el Ministerio de Salud debe asegurar 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.

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

- ✓ Modificar la Primera Disposición Complementaria Final reafirmando la función rectora a nivel nacional.

### **III. MARCO NORMATIVO**

- Constitución Política del Perú, artículo 7º.
- 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.

### **IV. ANALISIS DE LA PROPUESTA**

#### **a) Las iniciativas legislativas**

Los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, tienen por objeto regular el ámbito de competencia, estructura orgánica, funciones y fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud; así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades del sector con el objetivo de mejorar la atención de la salud, garantizar la calidad del servicio y el cumplimiento de las políticas públicas en salud.

El artículo 9 de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud.

El Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

La Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, creó el Consejo Nacional de Salud, como órgano consultivo del Ministerio de Salud, que tiene la misión de concertación y coordinación nacional del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud-SNCD.

El artículo 4 de la citada Ley 27813, establece que el Consejo Nacional de Salud tiene entre sus funciones, proponer la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud como parte de la política nacional de desarrollo; así como las prioridades nacionales en salud; la distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo con las prioridades nacionales, y proponer los niveles de atención de salud y complejidad de los servicios del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

Por Resolución Suprema 001-2013-SA se encargó al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer las medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud, así como el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, conducentes a asegurar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud y la cobertura progresiva de atenciones de salud.

Mediante Ley 30073<sup>1</sup>, se delegó al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud conducentes a la reorganización del Ministerio de Salud y sus organismos públicos para el ejercicio y 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.

Esta facultad legislativa al Ejecutivo, dio lugar a la expedición del Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones (LOF) del Ministerio de Salud.; que estableció en su artículo 4 que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en el LOF y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva, estableciendo en el artículo 5º las funciones rectoras del Ministerio de Salud.

**a) La Ley de Reforma Constitucional del año 2002 y la Descentralización**

La reforma constitucional del año 2002 tuvo como propósito generar las condiciones institucionales mínimas para la descentralización en nuestro país <sup>2</sup>. En el texto constitucional reformado se define a la descentralización como *“una forma de organización democrática”* (CP 188) que constituía, a su vez, *“una política permanente de Estado, de carácter obligatorio que tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral del país”* (CP 188). Asimismo, se precisa que *“el territorio de la República está integrado por regiones, departamentos, provincias y distritos, en cuyas circunscripciones se constituye y organiza el gobierno a nivel nacional, regional y local, en los términos que establece la Constitución y la ley, preservando la unidad e integridad del Estado”* (CP 189).

**b) La Ley de Bases de la Descentralización (LBD)**

La LBD se encargó de señalar: a) los principios generales del proceso de descentralización, b) Los diversos tipos de competencia de los gobiernos subnacionales, y c) Las etapas de transferencia de competencias y recursos de los gobiernos nacionales a los gobiernos regionales y locales<sup>3</sup>.

la LBD sostiene que el proceso de descentralización *“se realiza por etapas en forma progresiva y ordenada, conforme a criterios que permitan una adecuada y clara asignación de competencias y transferencias de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales, evitando la duplicidad”* (LBD 4 g).

El calendario de etapas previsto en la Segunda Disposición Final establece que se deben establecer mecanismos que hagan posible la creación de regiones, la transferencia de funciones y de recursos, y el seguimiento de la labor que realizan en armonía con los

<sup>1</sup> Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

<sup>2</sup> Informe Anual de Evaluación Periodo de Sesiones 2015-2016, pág. 19, Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado.

<sup>3</sup> Ibidem.



**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

planes y objetivos de desarrollo nacional. Asimismo, señala los diversos tipos de competencia que existen (LBD 13), siendo de tres clases: i) competencias exclusivas y excluyentes, ii) competencias compartidas, y iii) competencias delegables.

**c) Transferencia de competencias**

La reforma de la Constitución del año 2002, estableció que el proceso de descentralización se realizaba *“por etapas, en forma progresiva y ordenada”* (CP 188; LBD, 4, b, g). En la primera etapa se instalaban los gobiernos regionales, en la segunda se integraban los departamentos para formar regiones efectivas y sólo en la tercera y cuarta etapa se transferían las competencias sectoriales, comenzando por los sectores que no son educación y salud, y terminando con estos (LBD, segunda disposición transitoria)<sup>4</sup>.

El sistema de acreditación desembocó en la ejecución de protocolos de verificación formal de requisitos para acceder a las transferencias, involucrando tanto a los ministerios transferentes como al CND de entonces. El proceso se hizo lento y la impaciencia de las autoridades regionales fue creciendo ante su expectativa de ejercer mayor poder de decisión en las materias sectoriales concernidas.

El denominado “shock de la descentralización” anunciado luego del cambio de gobierno nacional en 2006, ofreció acelerar el proceso y en el 2008, mediante directiva de la Secretaría de Descentralización de la PCM<sup>5</sup>, se reemplaza la acreditación por compromisos de desarrollo de capacidades. Como resultado de ello, prácticamente se ha completado el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos regionales, salvo en el caso del régimen que corresponde a la Municipalidad Metropolitana de Lima en su rol de gobierno regional en el ámbito de la provincia de Lima.

El shock de la descentralización aceleró el proceso y la transferencia de competencias sectoriales y se completó de manera uniforme a todos los gobiernos regionales, sin que la mayoría de ellos cuente realmente con los recursos, ni las capacidades institucionales duraderas para ejercerlas efectivamente.

**d) Transferencia de las competencias del sector salud**

La transferencia de las competencias del sector salud en las condiciones antes señaladas, 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<sup>6</sup>.

Es por esto que las iniciativas legislativas buscan fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud a nivel nacional con el propósito de normar y ordenar el sector, ya que actualmente existe gran descoordinación entre los entes involucrados, afectándose por consiguiente al usuario final, que son los pacientes.

**e) La Rectoría en Salud**

La Constitución Política de Perú y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE) señalan las competencias del Poder Ejecutivo, ejercidas a través de los ministerios, en la formulación de las políticas nacionales y sectoriales.

<sup>4</sup> La LBD, establece que el proceso se inicia con las transferencias relativas a inversión pública a nivel regional y la ejecución del gasto social a nivel local.

<sup>5</sup> Por D.S. 007-2007-PCM se dispone la absorción del CND por la PCM y su reemplazo por una Secretaría de Descentralización.

<sup>6</sup> Exposición de Motivos del Proyecto de Ley N° 2024-2017-CR.

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

La Ley General de Salud precisa el ejercicio de la Autoridad Sanitaria por el Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, consecuentemente, el Ministerio de Salud (MINSA) es la máxima autoridad sanitaria y el ente rector del Sistema Nacional de Salud; como tal, formula y dirige la política nacional de salud y supervisa su cumplimiento de conformidad con la política general del Gobierno.

La ley establece, igualmente, que el Estado es responsable de proveer los servicios de salud pública a toda la población y que la salud individual es una responsabilidad compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

No obstante, la definición del rol rector del MINSA, ésta función se encuentra debilitada, situación explicada en parte por la segmentación del sistema, la presión de los grupos de interés dentro y fuera del Estado, la enorme influencia de las agencias internacionales, la descentralización aún en proceso y la escasa formación tecno política del funcionariado público en salud, características que tienen como telón de fondo la frágil institucionalidad política del país<sup>7</sup>.

Las instancias y los mecanismos de gobernanza son débiles, pues las relaciones de poder entre los diversos actores del ambiente político en salud son marcadamente asimétricas, tal es el caso del Consejo Nacional de Salud (CNS). Esta instancia de la gobernanza sectorial está conformada, además del MINSA, por representantes del sector Educación, de los gobiernos subnacionales, de las organizaciones prestadoras públicas y privadas y, en menor medida, de la sociedad civil.

Tras varios años de funcionamiento muestran sus notorias debilidades: escaso reconocimiento público y legitimidad social, por falta de voluntad política tanto de sus conductores como de sus miembros; cuestionable representatividad de su membresía y falta de efecto vinculante de sus acuerdos.

La Comisión Intergubernamental en Salud (CIGS), instancia de gobernanza multinivel, de la que son miembros el MINSA y los gobiernos regionales y sus direcciones regionales de Salud (DIRESA); en esta no participa la sociedad civil. Esta instancia opera fundamentalmente como mecanismo de ajuste burocrático del MINSA en el ejercicio de su rol directivo del subsector público estatal, antes que como espacio de deliberación de la política de salud<sup>8</sup>.

La frágil capacidad rectora del MINSA puede constatar en su disminuida relación con otros organismos del Estado, principalmente con el Ministerio de Economía y Finanzas. Este, vía mecanismos de gestión por resultados, impone al MINSA un conjunto de intervenciones sanitarias fragmentadas y verticales bajo el nombre de “programas estratégicos”, que claramente no vienen alcanzando los resultados esperados<sup>9</sup>.

De igual manera, SUSALUD estaría asumiendo funciones de formulación de política y de regulación que no son de su competencia.

Todo esto hace que las iniciativas legislativas propuestas que buscan fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud a nivel nacional resulten importantes, con el propósito de ordenar el sector

<sup>7</sup> El sistema de Salud en Perú: situación y desafíos, Colegio Médico del Perú, diciembre de 2016, pág. 59.

<sup>8</sup> La revisión de las actas y acuerdos de ambas instancias pone en evidencia la escasa capacidad de generación de propuestas de política pública por parte de los representantes de las organizaciones sectoriales y sociales y sectoriales miembros.

<sup>9</sup> Ibídem.

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

## **f) Antecedentes Legislativos**

La Comisión de Salud y Población del Congreso de la República aprobó como primera comisión, el Dictamen<sup>10</sup> a las iniciativas legislativas materia del presente predictamen y contiene entre sus principales fundamentos -que la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado hace suyos-, lo siguiente:

### **“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)<sup>11</sup> que brindan servicios a determinados segmentos de la población. Igualmente, la descentralización<sup>12</sup> 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”*<sup>13</sup>.

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<sup>14</sup> que le permitan brindar un servicio de salud eficiente.

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<sup>15</sup> reconoce al Ministerio de Salud como el organismo rector en el sector salud; igualmente, el reglamento de esta Ley<sup>16</sup>, 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<sup>17</sup>, enuncia en su artículo 1 que tiene por objeto *“fortalecer la autoridad de Salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención,*

<sup>10</sup> Dictamen aprobado por mayoría en la Quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población celebrada el 8 de noviembre de 2017.

<sup>11</sup> Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud, Ministerio de Salud, Lima, 2013.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Análisis de la función rectora y sancionadora del Poder Ejecutivo, la Contraloría General de la Republica. Lima 2016.

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Supremo 008-2017-SA.

<sup>17</sup> 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.



**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

*control de riesgos y enfermedades de la población, en cumplimiento 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, *contrario sensu*, una rectoría debilitada originaria 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".

### **V. IMPACTO NORMATIVO EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

Las propuestas normativas buscan fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, modificando el Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, garantizando el ejercicio efectivo de dicha función, disponiendo las medidas para que el MINSA sea el único ente rector a nivel nacional en la materia, evitando con ello la fragmentación en que se haya actualmente el sistema y se encamine un proceso en que se apueste por los servicios complementarios y criterios unificados en materia sanitaria.

### **VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO**

Las propuestas planteadas no generan gasto adicional al erario nacional y por el contrario la aprobación de las iniciativas legislativas fortalecerá la función rectora del Ministerio de Salud, que permitirá formular, direccionar y gestionar la política nacional de salud, empoderando al Ministerio de Salud como único ente principal que además ordenará y determinará los diferentes procesos enmarcados en su función rectora, lo que favorecerá un ordenado desarrollo organizacional centrada en la estandarización procedimental, cuyos beneficios se traducirán en una mejora progresiva en la atención de la salud y calidad del servicio.

### **VII. CONCLUSION**

Por las razones expuestas, la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, con arreglo al artículo 70, literal b), del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACION** de los **Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR** con el siguiente texto sustitutorio.

Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.

## TEXTO SUSTITUTORIO

### LEY QUE FORTALECE LA FUNCION RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD

#### 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.

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

Modifícase 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 en materia de salud, en relación a los tres niveles de gobierno y conforme a la normativa vigente.**

##### 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 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.

Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.

- 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 27783, Ley de Bases de la Descentralización, la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley 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.

Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.

- 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, de los tres niveles de gobierno.
- 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.
- (...)
- 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 y 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

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

##### "Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, ejerce la rectoría de las políticas nacionales en materia de salud, con arreglo a su ámbito de competencia y en relación al sector salud, según lo definido en la presente Ley y conforme a la normativa vigente.

**Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2016-CR y 2024/2017-CR, por los que se propone la Ley que fortalece la función rectora de Salud.**

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

### **Primera. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo, emite las disposiciones reglamentarias necesarias 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.

Dese cuenta.  
Sala de Comisiones  
Lima, octubre de 2018.