



sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 010-2020-SA se aprueba el "Plan de Acción Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú" y la relación de "Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID-19", de la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, modificándose posteriormente por Decreto Supremo N° 011-2020-SA;

Que, al evidenciarse la persistencia del supuesto que ha configurado la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19, mediante Decreto Supremo N° 020-2020-SA se prorroga, a partir del 10 de junio de 2020 y por un plazo de noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA; y, con Decreto Supremo N° 027-2020-SA, se prorroga dicha emergencia sanitaria a partir del 8 de setiembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario;

Que, con Nota Informativa N° 1542-2020-DGOS/MINSA, que adjunta el Informe N° 28-2020-FQO-DIMON/MINSA, complementada con la Nota Informativa N° 1636-2020-DGOS/MINSA, la Dirección General de Operaciones en Salud ha señalado la necesidad de modificar el Plan de Acción y la relación de bienes o servicios requeridos para las actividades de emergencia sanitaria contenidos en los Anexos I y II del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA, por cuanto, si bien las tendencias actuales presentan una reducción del número de defunciones en todas las regiones del país, la mortalidad por la COVID-19 aún es alta y en varias regiones los hospitales aún están al límite de su capacidad, siendo necesario continuar desplegando acciones que mejoren la capacidad de respuesta de los servicios de salud para garantizar el acceso de la población afectada, la cual incluye implementar acciones de control epidemiológico y fortalecer los servicios de salud para la atención de los casos de diferentes grados de severidad, así como mejorar los sistemas de información que permita tomar decisiones orientadas a optimizar la capacidad de los servicios para la atención adecuada y oportuna de los casos hospitalizados y graves;

Que, el Comité Técnico conformado mediante Resolución Ministerial N° 354-2014-MINSA, modificada por Resoluciones Ministeriales N° 723-2016-MINSA y N° 551-2019/MINSA, adjunta el Informe N° 032-2020-COMITÉ TÉCNICO DS N° 007-2014-SA, emitiendo opinión favorable respecto a la solicitud de modificación de los Anexos I y II del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA, a efecto de fortalecer la respuesta sanitaria ante la emergencia por la COVID-19;

De conformidad con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones; y, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2014-SA;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

Artículo 1.- Modificación del Anexo I del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA

Modifíquese el Anexo I "Plan de Acción Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú" del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA, de acuerdo al Anexo I que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Incorporación de bienes y servicios al Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA

Incorpórese la relación de bienes y servicios al Anexo

II "Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID-19" del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA, respecto al Ministerio de Salud y al Instituto Nacional de Salud, de acuerdo al Anexo II que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 3.- Disposiciones subsistentes del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA

Déjense subsistentes las demás disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N° 010-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA.

Artículo 4.- Publicación

Los Anexos I y II del presente Decreto Supremo se publican en el portal institucional del Ministerio de Salud el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 5.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud:

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

1893707-7

Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud

**DECRETO SUPREMO
N° 030-2020-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú reconocen que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como, el deber de contribuir a su promoción y defensa. De igual forma, se precisa que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los artículos 4 y 5 de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establecen como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, para ello refieren como principales acciones: mejorar la calidad de la prestación de bienes y servicios, coadyuvando al cierre de brecha; mayor eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos; y, en la utilización de los recursos del Estado, eliminando la duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones;

Que, el artículo 6 de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, establece que la descentralización tiene diversos objetivos; entre ellos, el político, orientado a la unidad y eficiencia del Estado, mediante la distribución ordenada de las competencias públicas; y, la adecuada relación entre los distintos niveles de gobierno y la

administración estatal; el económico, orientado a la cobertura y abastecimiento de servicios sociales básicos en todo el territorio nacional; el administrativo, mediante la modernización y eficiencia de los procesos y sistemas de administración que aseguren la adecuada provisión de los servicios públicos, la simplificación de trámites en las dependencias públicas nacionales, regionales y locales, y la asignación de competencias que evite la innecesaria duplicidad de funciones y recursos; así como, la elusión de responsabilidades en la prestación de los servicios; y, el objetivo social, garantizando la participación ciudadana, en todas sus formas de organización y control social;

Que, asimismo, los artículos 7, 8, 9 y 10 de la Ley N° 27783 señalan que el territorio de la República está integrado por regiones, departamentos, provincias, distritos y centros poblados, en cuyas circunscripciones se constituye y organiza el Estado y el gobierno a nivel nacional, regional y local, conforme a sus competencias y autonomía propias, preservando la unidad e integridad del Estado y la nación. El gobierno nacional tiene jurisdicción en todo el territorio de la República; los gobiernos regionales y los gobiernos municipales la tienen en su respectiva circunscripción territorial; cada gobierno en sus distintos niveles lo ejerce con preferencia del interés público. La normatividad que aprueba los distintos niveles de gobierno, en el marco de sus atribuciones y competencias exclusivas, es de cumplimiento obligatorio en sus respectivas jurisdicciones y se sujeta al ordenamiento jurídico establecido por la Constitución y las leyes de la República;

Que, los artículos 5 y 36 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, instituyen que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región. Las normas y disposiciones del Gobierno Regional se adecúan al ordenamiento jurídico nacional, se rigen por los principios de exclusividad, territorialidad, legalidad y simplificación administrativa; y, no pueden invalidar ni dejar sin efecto normas de otro Gobierno Regional ni de los otros niveles de gobierno;

Que, asimismo, el artículo 45 de la Ley N° 27867 establece la concordancia de políticas y funciones del Gobierno Regional y políticas sectoriales, señalando que es competencia exclusiva del Gobierno Nacional definir, dirigir, normar y gestionar las políticas nacionales y sectoriales, las cuales se formulan considerando los intereses generales del Estado y la diversidad de las realidades regionales, concordando el carácter unitario y descentralizado del gobierno de la República. Se ejerce con criterios de orden técnico-normativo y de la forma que establece la Ley. Los Gobiernos Regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones generales y específicas en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 4 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, dispone que son competencias exclusivas del Poder Ejecutivo, diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector; las entidades adscritas a él; las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local; y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los sub numerales 4-A1 y 4-A2 del artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al

Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades, establecen que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del Sector, la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización. Asimismo, que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, establece, entre otras, como funciones rectoras del Ministerio de Salud: conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que presten cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población;

Que, conforme a la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Salud, se dictan las disposiciones reglamentarias para la implementación de lo dispuesto en la Ley;

Que, con el objetivo de regular la aplicación de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, y con la finalidad de desarrollar y contribuir a garantizar el ejercicio de las competencias y funciones otorgadas al Ministerio de Salud como único ente rector y Autoridad Nacional de Salud en la formulación, dirección y gestión de las políticas nacionales, sectoriales y multisectoriales en materia de salud, resulta necesario aprobar el presente reglamento;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación del Reglamento

Apruébese el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, que consta de siete (07) capítulos, cuarenta y tres (43) artículos, tres (03) Disposiciones Complementarias Finales; y, una Única Disposición Complementaria Transitoria.

Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo y su Reglamento en el Diario Oficial El Peruano y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



REGLAMENTO DE LA LEY N° 30895, LEY QUE FORTALECE LA FUNCIÓN RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene por objeto regular la aplicación de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud (MINSA).

Artículo 2.- Finalidad

El presente Reglamento tiene como finalidad desarrollar y contribuir a garantizar el ejercicio de las funciones otorgadas al MINSA como único ente rector del Sector Salud y Autoridad Nacional de Salud.

Artículo 3.- Principios

3.1 ALINEAMIENTO SECTORIAL: El MINSA y demás integrantes del sector salud aseguran que sus acciones estén alineadas a las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en materia de salud, así como a las políticas de Estado concernientes a la salud, con el fin de contribuir al ejercicio del derecho a la salud, factor elemental para el desarrollo humano.

3.2 EQUIDAD EN SALUD: Implica la disminución de las diferencias evitables e injustas en salud que responden a desigualdades sociales y económicas a fin de generar las condiciones que permitan que toda persona, y en especial los grupos que viven en pobreza o vulnerabilidad, tengan las mismas oportunidades para vivir con salud.

El Estado diseña, formula, conduce, planea, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa las políticas, planes y programas que tengan impacto en la modificación de dichas desigualdades.

3.3 INTERCULTURALIDAD: Los servicios de salud se realizan bajo el enfoque de interculturalidad, el cual implica la adaptación de los procesos que sean necesarios, en función a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales de quienes acceden y forman parte del servicio. Estos servicios deben ser brindados sin ningún tipo de discriminación en razón de la raza, edad, género, religión, idioma, condición social o cualquier otra situación.

3.4 PRO PERSONA: Implica que, en relación a la salud, se debe formular, aplicar o interpretar la norma de la manera que sea más favorable a la persona, familia o comunidad, respecto al ejercicio de sus derechos, asumiendo la interpretación más extensiva a fin de protegerlo, o la menos restrictiva cuando se trate de limitar o restringir su ejercicio.

3.5 ROL GARANTÉ DEL ESTADO: El Estado garantiza el ejercicio del derecho a la salud, para lo cual promueve y fiscaliza el correcto cumplimiento de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales, así como la normatividad con repercusión en la salud, asegurando la disponibilidad de bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

3.6 SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS: El Estado formula, conduce, planea, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa políticas, planes y programas de carácter sanitarios y no sanitarios, teniendo en cuenta su impacto o influencia en la salud de la población, conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud.

Artículo 4.- Ámbito de aplicación

El presente Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional a todos los que, de conformidad con el artículo 23 del presente Reglamento, integran el sector salud.

Artículo 5.- Definiciones

5.1 Asistencia Técnica: Es el proceso planificado, permanente e interactivo mediante el cual se fortalecen los conocimientos, habilidades y destrezas de una unidad de organización que requiere de ella, por parte

de otra unidad de organización con experiencia técnica y competencias funcionales para hacerlo.

5.2 Atención integral de salud: Es el conjunto de intervenciones sanitarias en los ámbitos personal, familiar y comunitario, enfocadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo en cuenta los aspectos físico, mental y social; provistas de manera conjunta y continua por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en términos de calidad, equidad y oportunidad; de acuerdo a su nivel resolutorio y la capacidad de oferta de los servicios de salud que brindan.

5.3 Evaluación: Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a la valoración sistemática, basada en evidencias, del logro de los objetivos de una política, programa o proyecto en curso o concluido, desde su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. Su propósito es determinar la pertinencia de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo a través del adecuado proceso de toma de decisiones.

5.4 Fiscalización: Conjunto de acciones y diligencias de control que incluye la investigación, inspección, evaluación, supervisión y monitoreo sobre recursos, bienes y servicios de salud, a efecto de garantizar el cumplimiento de obligaciones, prohibiciones y otras limitaciones establecidas por la normatividad vigente en materia de salud, bajo un enfoque de prevención de riesgos, gestión de riesgo, cumplimiento normativo y tutela del derecho a la salud.

5.5 Monitoreo: Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a verificar el cumplimiento de las actividades programadas, en el marco del cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud.

5.6 Atención de salud: Se denomina así a cada uno de los servicios que recibe o solicita un usuario de los servicios de salud. Pueden ser de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda; y pueden brindarse dentro del establecimiento de salud (atenciones intramurales) o en la comunidad (atenciones extramurales).

5.7 Supervisión: Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a verificar el desempeño de las personas dentro de los procesos productivos en los que habitualmente se desenvuelve, en el marco de la política de salud vigente. La supervisión desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje mutuo, entre supervisor(es) y supervisado(s).

CAPÍTULO II

RECTORÍA EN SALUD

Artículo 6.- Rectoría en Salud

Función ineludible e indelegable del Estado, que se ejerce exclusivamente a través del MINSA, de hacerse responsable de la promoción, protección y respeto de la salud, la vida y el bienestar de la población, así como de conducir el Sector Salud. La Rectoría en Salud implica proteger la salud como derecho humano y bien público.

Las funciones de la rectoría en materia de salud dentro del sector la ejercen el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos.

Artículo 7.- Mecanismos para el desarrollo de sus funciones Rectoras en el Sector Salud

El MINSA, como ente rector y Autoridad Nacional de Salud, ejerce los siguientes mecanismos para el desarrollo de sus funciones rectoras:

- Conducción sectorial.
- Regulación y fiscalización.
- Armonización de la provisión de los servicios de salud.
- Garantía del aseguramiento en salud.
- Modulación del financiamiento.
- Medición de la ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

Artículo 8.- Conducción Sectorial

Constituye la capacidad de la Autoridad Nacional de Salud para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar,

regular, fiscalizar, supervisar y evaluar las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, orientado a las entidades e instituciones del sector y movilizando instituciones y grupos sociales en apoyo de dichas políticas.

Artículo 9.- Regulación y Fiscalización

Comprende el diseño, perfeccionamiento y actualización del marco legal y normativo, de aplicación nacional o institucional, que asegure la protección y promoción de la salud de la población, respalde el ejercicio de su función rectora y el desarrollo de la capacidad institucional para la regulación y control; así como, el diseño e implementación de acciones para garantizar su cumplimiento. El Ministerio de Salud adopta medidas sectoriales que aseguran su cumplimiento en todos los niveles de gobierno, las cuales tienen carácter mandatorio, promotor, correctivo, y sancionador.

Artículo 10.- Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud

Constituye la capacidad de promover la complementariedad de los diversos prestadores de servicios de salud públicos, privados y público-privado, en función a la necesidad de los usuarios, para lograr la cobertura de atenciones de salud de manera oportuna, equitativa y eficiente.

Artículo 11.- Garantía del Aseguramiento en Salud

Implica asegurar el acceso a un conjunto garantizado de servicios de salud para todos los residentes del territorio nacional, a través de una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, privada o público-privadas, sobre la base mínima del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

Artículo 12.- Modulación del Financiamiento

Involucra el garantizar, vigilar y adecuar la complementariedad de los recursos de diversas fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud. Se traduce en el diseño de políticas que permitan y estimulen la participación de diferentes fuentes de financiamiento, autofinanciamiento, financiamiento estatal, entre otros.

Artículo 13.- Medición de la ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)

Implica que la Autoridad Nacional de Salud debe evaluar el grado de ejecución de las FESP, las que realiza directamente y las que desarrollan los otros actores que integran el Sector Salud.

Artículo 14.- Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)

Las FESP son aquellas funciones que permiten una mejor práctica de la Salud Pública y se operativizan a través de las siguientes acciones:

1. El Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
2. La Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
3. La Promoción de la salud.
4. La Participación de los ciudadanos en la salud.
5. El Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
6. El Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.
7. La Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. El Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. La Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
10. La Investigación en salud pública.
11. La Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Artículo 15.- Autoridades en materia de salud

15.1 La Autoridad Nacional de Salud es el MINSA, quien como máxima autoridad rectora en el sector salud, ejerce las funciones establecidas en el Decreto Legislativo

N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y en el ordenamiento jurídico vigente.

15.2 La Autoridad Regional de Salud, es el Gobierno Regional, que la ejerce a través de la Dirección Regional de Salud o la que haga sus veces, en tanto es la unidad de organización especializada en materia de salud, con las atribuciones en salud asignadas por el ordenamiento jurídico vigente. En el marco del proceso de descentralización, con enfoque territorial, implementa las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales, para armonizar la provisión de los servicios de salud, promover la garantía del aseguramiento en salud y modulación del financiamiento, en concordancia directa con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, y la normatividad en materia en salud de nivel nacional.

15.3 La Autoridad Local de Salud es el órgano especializado en materia de salud en las Municipalidades, cuyas funciones y atribuciones son las asignadas por el ordenamiento jurídico vigente, debiendo ejercerlas, en el marco del proceso de descentralización, con enfoque territorial, en concordancia directa con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, las políticas regionales y la normativa en materia de salud.

15.4 Las Autoridades de Salud en Lima Metropolitana son las Direcciones de Redes Integradas en Salud (DIRIS) o las que hagan sus veces.

Artículo 16.- Políticas Nacionales Sectoriales y Multisectoriales de salud

16.1 Las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, definen los objetivos prioritarios, los lineamientos, los contenidos principales de las políticas públicas, los estándares nacionales de cumplimiento y la provisión de servicios que deben ser alcanzados y supervisados para asegurar el normal desarrollo de las actividades públicas y privadas. Constituyen un conjunto de objetivos, estrategias, metas, programas, lineamientos e instrumentos de aplicación de carácter público que tienen como propósito resolver el problema público, definiendo y orientando el accionar de las entidades del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y de los gobiernos locales; así como del sector privado, la sociedad civil y la población en general, para la promoción y protección de la salud y vida de las personas; contribuyendo al ejercicio de sus derechos fundamentales y al desarrollo del país. Estas políticas nacionales en salud se enmarcan en lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, así como en el Reglamento que regula las Políticas Nacionales aprobado por Decreto Supremo N° 029-2018-PCM y sus modificatorias.

16.2 Para resolver los problemas públicos en salud el MINSA conduce el proceso de formulación y gestión de las políticas nacionales de salud en coordinación con las entidades con competencias en materia de salud de los niveles nacional, regional y local; así como con el sector privado y la sociedad civil.

16.3 Las políticas nacionales, sectorial y multisectoriales en materia de salud tienen carácter vinculante para todos los que forman parte del sector salud.

Artículo 17.- Políticas Regionales y Locales

Los gobiernos regionales y locales formulan políticas regionales y locales, en sus respectivos ámbitos territoriales, en concordancia con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en salud conforme a lo dispuesto en sus respectivas Leyes Orgánicas.

Artículo 18.- Cumplimiento de políticas nacionales sectorial y multisectorial en salud

18.1 El cumplimiento de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en salud, es de responsabilidad de los tres niveles de gobierno.

18.2 El MINSA, en ejercicio de su función rectora y sin perjuicio de su potestad sancionadora establecida en el artículo 31 del presente Reglamento, en caso verifique un incumplimiento grave o reiterado de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en salud, puede solicitar a la Contraloría General de la República su intervención a efectos que adopte las medidas necesarias, en el marco de sus competencias.



18.3 En caso se evidencie la presunta omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales por parte de uno o varios funcionarios de un nivel de gobierno, que afecte la continuidad de los servicios de salud, o que genere una disminución repentina de la capacidad operativa de los mismos, el MINSA deriva la documentación al órgano competente para que efectúe las acciones penales, administrativas y/o civiles que corresponda.

Artículo 19.- Indicadores y estándares de cumplimiento

El MINSA, los gobiernos regionales y locales identifican los indicadores trazadores y estándares de cumplimiento para la gestión e implementación de las políticas regionales y locales, en concordancia con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud.

Artículo 20.- Vinculación de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en materia de salud con otras políticas públicas

Las políticas públicas en todos los niveles de gobierno deben considerar los objetivos y estrategias de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en materia de salud, en su diseño, principios, objetivos y aplicación, estableciendo sinergias y complementariedad entre ellas. Así mismo, considera el enfoque territorial correspondiente, adaptándolo a las distintas realidades de los departamentos del país.

Artículo 21.- Derecho a la salud

El Derecho a la salud, reconocido por la Constitución Política del Perú y los convenios internacionales ratificados por el Estado Peruano, así como por sentencia del Tribunal Constitucional que establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, no se limita únicamente al acceso a los servicios de salud. Corresponde al Estado respetarlo, promoverlo y protegerlo.

CAPÍTULO III

SECTOR SALUD Y SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 22.- Sector Salud

El Sector Salud está conformado por el MINSA 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 la ley, y tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

Artículo 23.- Conformación del Sector Salud

El Sector Salud está conformado por:

- a) El MINSA ente rector y Autoridad Nacional de Salud.
- b) Las IPRESS públicas, privadas y público-privadas.
- c) Las IAFAS y otros compradores y financiadores institucionales de los servicios de salud, públicos, privados y público-privado.
- d) Las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), públicas, privadas y público-privadas.
- e) Las entidades públicas y privadas formadoras de Recursos Humanos en Salud.
- f) Las entidades productoras y comercializadoras de otros recursos en salud.
- g) Las entidades que pertenecen al Estado, en todos los niveles de gobierno, cuando en el ejercicio de sus competencias tienen impacto directo o indirecto sobre la salud o los Determinantes Sociales de la Salud.
- h) Las personas jurídicas públicas, privadas, público-privadas y personas naturales que realizan actividades de impacto directo o indirecto sobre la salud o los Determinantes Sociales de la Salud.
- i) La sociedad civil que realiza actividades vinculadas a las competencias en materia de salud.
- j) La población en general.

Artículo 24.- Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS), es el conjunto de las instituciones u organizaciones vinculadas directamente con la producción de todo tipo de servicios

de salud, para asegurar el cumplimiento de las políticas públicas, principios y normas que orientan la intervención del Estado en materia de salud para garantizar la salud individual y colectiva a nivel nacional.

El SNS, se encuentra bajo la conducción del Ministerio de Salud como rector a nivel nacional en materia de salud y está conformado por las entidades señaladas en el Decreto Legislativo 1504, o el que haga sus veces.

CAPÍTULO IV

FUNCIÓN DE FISCALIZACIÓN DEL ENTE RECTOR DE SALUD

Artículo 25.- Función de Fiscalización a cargo del Ente Rector

25.1 El MINSA, en su calidad de Ente rector, ejerce la Función de Fiscalización sobre las autoridades sanitarias regionales y locales; sin perjuicio de las facultades de fiscalización que le corresponde a los órganos, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos, según el marco legal vigente.

25.2 Producto del ejercicio de la función de fiscalización, el MINSA emite un informe anual de fiscalización que es publicado en el portal institucional del Ministerio.

Artículo 26.- Finalidad de la Fiscalización a cargo del MINSA

La Función de Fiscalización a cargo del MINSA se orienta a la verificación del cumplimiento de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, sus procesos y resultados sanitarios, así como los recursos, bienes y servicios del sector salud, que éstas comprenden, en el ámbito nacional, regional y local; y del cumplimiento de las disposiciones sanitarias de salud pública o de otra índole de su competencia.

Artículo 27.- Deber de participación en la ejecución de la Fiscalización

Las autoridades sanitarias regionales y locales tienen el deber de facilitar y contribuir con la ejecución de la Fiscalización; razón por la cual deben:

27.1 Actuar con transparencia y veracidad durante el desarrollo del proceso de fiscalización poniendo a disposición de los responsables del mismo toda la información solicitada o que se encuentre vinculada al objeto de la fiscalización.

27.2 Permitir el acceso a los responsables de la fiscalización a las dependencias, instalaciones, bienes y equipos de administración directa o no del fiscalizado.

27.3 Cumplir oportunamente con las recomendaciones, medidas preventivas y correctivas emitidas producto de la fiscalización, e informar periódicamente a la Autoridad Nacional de Salud respecto al cumplimiento de las mismas.

Artículo 28.- Derechos de las entidades sujetas a Fiscalización del Ente Rector

Las entidades sujetas a fiscalización tienen derecho a:

28.1 Ser informados del objeto, sustento, deberes, derechos y plazo de la ejecución de la fiscalización, al inicio de la ejecución de la fiscalización; incluyendo el posible procedimiento sancionador previsto en el reglamento de infracciones y sanciones.

28.2 Incluir sus observaciones en el acta de fiscalización, la cual será aprobada por el MINSA mediante Resolución Ministerial.

28.3 Presentar documentos, pruebas o argumentos adicionales con posterioridad a la recepción del acta de fiscalización.

Artículo 29.- Obstrucción a la ejecución de la fiscalización

29.1 Constituye obstrucción a la fiscalización, la negativa o impedimento por parte de la entidad sujeto de la fiscalización, a la realización de la misma.

29.2 La obstrucción ocurre cuando el fiscalizado impide, perjudica, hostiliza, entorpece o dilata la labor del personal de fiscalización, o cuando se le niega al referido personal

el apoyo o se le oculta información para el cumplimiento de sus funciones, debiendo el fiscalizador dejar constancia del hecho en el acta respectiva, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran corresponder.

Artículo 30.- Informe de fiscalización

30.1 Culminada la fiscalización, el personal comisionado para la misma debe elaborar y emitir un informe en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles de culminada la fiscalización. Dicho plazo puede ser prorrogado por única vez, excepcionalmente, por causas de fuerza mayor o caso fortuito, por un período de tres (3) días hábiles.

30.2 El Informe de Fiscalización contendrá las infracciones y riesgos que pudieran haberse advertido durante su desarrollo; así como la indicación de las medidas preventivas y correctivas que deban implementarse para superar las deficiencias advertidas; precisando el plazo y responsable de dicha implementación.

30.3 El incumplimiento de la implementación de las medidas preventivas y correctivas será comunicado a las autoridades competentes para la determinación de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que pudiera corresponder.

30.4 En caso que en la fiscalización se evidencie presuntas infracciones pasibles de sanción previstos en el Reglamento de Infracciones y Sanciones se emitirá además un informe de presuntas infracciones el mismo que además identificará los posibles responsables de la infracción detectada.

Artículo 31.- Potestad Sancionadora

31.1 El MINSA como ente rector ejerce potestad sancionadora por incumplimiento o transgresión de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, sus procesos y resultados sanitarios en el ámbito nacional; así como, por incumplimiento de disposiciones sanitarias o de salud pública emitida por ésta.

31.2 Las acciones que realice el MINSA en ejercicio de su potestad sancionadora son independientes de las que desarrolle el Órgano de Control institucional de la institución y de la Contraloría General de la República para efectos de determinar las responsabilidades que puedan generarse.

CAPÍTULO V

ASISTENCIA TÉCNICA DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE SALUD

Artículo 32.- Autoridad Nacional de Salud y la Asistencia Técnica

32.1 Corresponde al MINSA, de forma directa o a través de sus órganos, órganos desconcentrados, organismos públicos adscritos y programas, dentro del ámbito de sus competencias, brindar asistencia técnica a las instancias regionales y locales, las IPRESS e IAFAS públicas, privadas o público-privadas, y otras entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, en el campo asistencial, gestión en salud y salud pública, para el mejor desempeño de sus funciones, contribuyendo a mejorar el nivel de salud de la población en cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud.

32.2 La Autoridad Regional de Salud en el ámbito de su jurisdicción y competencia, brinda asistencia técnica en materia de salud, para coadyuvar la implementación y cumplimiento de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en materia de salud.

Artículo 33.- Orientación a resultados de la asistencia técnica

33.1 Los planes de asistencia técnica deben ser formulados y evaluados bajo un enfoque de resultado e impacto en la mejora de los procesos en favor de los usuarios de los servicios de salud.

33.2 El desarrollo de las actividades previstas en los planes de asistencia técnica; deben incluir necesariamente la evaluación de los resultados de ésta; para el inicio de procesos de retroalimentación y de mejora continua.

Artículo 34.- Deber de participación en la ejecución de la asistencia técnica

Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud tienen el deber de contribuir al desarrollo de las actividades previstas en los planes nacionales y regionales de asistencia técnica; siendo responsabilidad de la Autoridad Nacional de Salud y de las Autoridades Regionales de Salud garantizar la disponibilidad del personal y la provisión de los recursos para el desarrollo de estas actividades, dentro de sus respectivos marcos presupuestales.

Artículo 35.- Informe de Asistencia Técnica

35.1 Culminada la asistencia técnica, el personal comisionado para la misma debe elaborar y emitir un informe en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles de culminada la asistencia técnica. Dicho plazo puede ser prorrogado por única vez, excepcionalmente, por causas de fuerza mayor o caso fortuito, por un período de tres (3) días hábiles.

35.2 El Informe de asistencia técnica podrá contener riesgos que pudieran haberse advertido durante su desarrollo; así como la indicación de las medidas preventivas que deban implementarse para superar los riesgos advertidos; precisando el plazo y responsable de dicha implementación.

35.3 El incumplimiento de las medidas preventivas será comunicado a las autoridades competentes para la determinación de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que pudiera corresponder.

CAPÍTULO VI

ALCANCES DE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 36.- Alcances de la Rectoría

El MINSA, en su condición de ente rector y como Autoridad Nacional de Salud, dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa a nivel nacional las competencias y funciones contempladas en el marco legal vigente, orientadas a consolidar el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Artículo 37.- Relación con los Organismos Públicos Adscritos

37.1 La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos.

37.2 Los organismos públicos adscritos al MINSA desarrollan sus actividades dentro del marco legal que les rige, y en concordancia con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud y con la normatividad que emita la Autoridad Nacional de Salud.

37.3 Las actividades de los organismos públicos adscritos al MINSA son complementarias a las que corresponde ejercer al MINSA a través de sus órganos, y se orientan y alinean al fortalecimiento del ejercicio de la Rectoría Sectorial de la Autoridad Nacional de Salud.

37.4 El MINSA ejerce, a través de sus órganos, la supervigilancia sobre sus organismos públicos adscritos.

Artículo 38.- Relación con la Autoridad Regional y Local de Salud

38.1 Para el fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud, éste promueve ante los respectivos gobiernos regionales la consolidación del ejercicio de la Autoridad Regional de Salud, que contribuya a proteger adecuadamente la salud, la vida y el bienestar de la población.

38.2 El ente rector establece relaciones de coordinación y articulación funcional con las Autoridades Regionales y Locales de Salud, orientadas a establecer las prioridades y necesidades sanitarias en el ámbito regional y local, así como disponer las acciones necesarias para su atención oportuna en el marco de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, y la normatividad que emita la Autoridad Nacional de Salud.

38.3 Las actividades de la Autoridad Regional y Local de Salud se desarrollan alineadas y articuladas a



las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, según sus competencias, y deben contribuir al fortalecimiento de la Rectoría del MINSA.

38.4 En el marco de la normatividad vigente, el MINSA establece los lineamientos para la elaboración de los perfiles de los puestos, que contiene las funciones, competencias y requisitos mínimos de los(as) gerentes(as) o directores(as) regionales de salud, directores(as) de hospitales, directores(as) de institutos especializados y directores(as) de Direcciones de Redes de Salud o las que hagan sus veces en el Gobierno Regional; así como de los jefes de centro de salud o puesto de salud del primer nivel de atención; a fin de contar con personal idóneo para la adecuada gestión.

El MINSA recomienda dejar sin efecto la designación de los funcionarios de la Autoridad Regional de Salud, en el caso que esta no se ajuste a los perfiles establecidos, haciendo de conocimiento tal hecho a las autoridades competentes.

38.5 El MINSA regula y conduce el proceso de descentralización en el sector salud; así como, establece, promueve y desarrolla la articulación y coordinación intergubernamental con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y otras entidades, para la implementación y cumplimiento de las políticas nacionales sectoriales de salud. En tal sentido:

a) Promueve el relacionamiento, articulación y coordinación entre las Autoridades Regionales de Salud y Autoridades Locales de Salud en el marco de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud y la normatividad que emita la Autoridad Nacional de Salud.

b) Realiza el seguimiento, evaluación del desempeño y resultados alcanzados en la implementación de las políticas, estrategias, planes y programas en materia de salud, en los niveles nacional, regional y local, en el marco del proceso de descentralización.

c) Promueve y desarrolla estrategias para fortalecer la articulación inter gubernamental, y participación en espacios de diálogo social, para el adecuado cumplimiento de las funciones transferidas en el marco de la descentralización.

Artículo 39.- Lineamientos para la elaboración de los Manuales de Operaciones-MOP de los hospitales e institutos especializados de salud

39.1 Mediante Resolución Ministerial, el MINSA, como ente rector y Autoridad Nacional de Salud, establece los Lineamientos para la elaboración de los Manuales de Operaciones-MOP de los hospitales e institutos especializados de salud en concordancia con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales en salud, que incluyen las funciones generales de los citados órganos prestadores de servicios de salud, en concordancia con lo señalado en la Cuarta Disposición Complementaria Final de los Lineamientos de Organización del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-2018-PCM.

39.2 El MINSA, a través de sus órganos y organismos públicos adscritos, realiza la verificación posterior aleatoria del cumplimiento de los lineamientos señalados en el párrafo anterior.

Artículo 40.- Evaluación de Tecnologías Sanitarias

40.1 Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, como ente rector y Autoridad Nacional de Salud, se aprueban disposiciones reglamentarias para la evaluación de tecnologías sanitarias en el país.

40.2 La Autoridad Nacional de Salud promueve la elaboración y aprueba las fichas de homologación para las adquisiciones de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento en salud.

Artículo 41.- Relación con las instituciones comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Las instituciones comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud se encuentran sujetas a los alcances

de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el presente Reglamento, por lo tanto:

41.1. El MINSA tiene la autoridad para opinar y supervisar el funcionamiento, organización y gestión de dichas instituciones, con fines de armonizar la prestación de servicios y universalizar el acceso de la población a los servicios de salud, con criterios de equidad, oportunidad y calidad, en el marco del aseguramiento universal de salud.

41.2. El MINSA propone los cambios necesarios en el marco legal que rigen a dichas instituciones, con la finalidad de fortalecer la equidad en salud, la universalización en salud con criterios de equidad, oportunidad y calidad en salud.

41.3. Su organización, financiamiento y gestión de recursos humanos debe ser concordante con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, y la normatividad que emite la Autoridad Nacional de Salud.

41.4. Sus políticas institucionales se establecen en concordancia con las políticas nacionales y multisectoriales de salud y la normatividad que emite la Autoridad Nacional de Salud, lo cual es coordinado y supervisado por el MINSA en el marco de sus competencias.

41.5. El MINSA ejerce su autoridad, respetando la autonomía administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable de las instituciones, cuando corresponda, conforme al marco legal vigente.

CAPÍTULO VII

ACOMPAÑAMIENTO ACTIVO TEMPORAL A LA GESTIÓN

Artículo 42.- Acompañamiento Activo Temporal a la Gestión

42.1 El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del sector salud, en el caso de existir una necesidad pública, efecto de una inadecuada gestión que afecte la continuidad de los servicios de salud, o que genere una disminución severa de la capacidad operativa de los mismos, con el fin de salvaguardar la salud y la vida de la población, puede realizar el acompañamiento activo temporal a la gestión sanitaria, gestión clínica, gestión administrativa, gestión financiera, entre otras, a la Autoridad Regional o Local de Salud correspondiente. Esta medida de excepción incluye la movilización de recursos necesarios para la atención y el cuidado de la salud.

El Acompañamiento Activo Temporal a la Gestión por parte del MINSA, puede disponerse también a solicitud expresa de la autoridad regional, el mismo que deberá sustentar las razones de dicha medida y para prevenir situaciones de gestión inadecuadas con repercusión en la Salud Pública de la jurisdicción.

42.2 El acompañamiento activo temporal a la gestión es una medida de excepción que permite al MINSA indicar a la Autoridad Regional de Salud involucrada, de manera vinculante, las acciones necesarias para revertir la situación de riesgo para la salud y la vida de la población.

42.3 El Gobierno Regional o Local brinda las facilidades administrativas, financieras y logísticas necesarias para la ejecución de este acompañamiento.

42.4 La temporalidad del acompañamiento la establece el MINSA. El financiamiento de las acciones, en este caso será de acuerdo a la disponibilidad presupuestal regional y nacional de corresponder.

42.5 El Ministerio de Salud, ante la decisión de disponer el acompañamiento activo temporal a la gestión de una Autoridad Regional de Salud, realiza las acciones que en el marco de su competencia resulten necesarias para la contratación de servicios o la adquisición de bienes para la atención de la situación de excepción.

Artículo 43.- Informe de Acompañamiento Activo Temporal a la Gestión

43.1 Culminado el acompañamiento activo temporal a la gestión, el personal comisionado para la misma debe

elaborar y emitir un informe en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles de culminada ésta. Dicho plazo puede ser prorrogado por única vez, excepcionalmente, por causas de fuerza mayor o caso fortuito, por un período de tres (3) días hábiles.

43.2 El Informe de acompañamiento activo temporal a la gestión debe contener los riesgos, hechos u omisiones que dieron origen a dicho proceso, las acciones desarrolladas; así como, la indicación de las medidas correctivas que deban implementarse para evitar que se vuelvan a producir las circunstancias que originaron el acompañamiento; precisando el plazo y responsable de dicha implementación.

43.3 El Informe de acompañamiento activo temporal a la gestión, así como, el incumplimiento de las medidas correctivas por parte de la entidad que recibe el acompañamiento activo temporal a la gestión, de ser el caso, es comunicado por la Autoridad Nacional de Salud a las autoridades competentes para la determinación de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que pudiera corresponder.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Normas complementarias

El MINSA, a través de resolución ministerial, dicta las normas complementarias que sean necesarias para la aplicación de lo dispuesto en el presente Reglamento.

SEGUNDA.- Reglamento de Infracciones y Sanciones

Mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministerio de Salud, se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones relacionadas al incumplimiento de políticas nacionales sectoriales y multisectoriales y normas de la Autoridad Nacional de Salud, en un plazo de ciento veinte (120) días hábiles contados a partir de la vigencia del presente Reglamento.

TERCERA.- Reglamento de Fiscalización.

Mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministerio de Salud, se aprueba el Reglamento de Fiscalización, en un plazo de ciento veinte (120) días hábiles contados a partir de la vigencia del presente Reglamento.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA.- Adecuación Normativa

El MINSA y las entidades que integran el sector salud adecuan sus documentos normativos, de corresponder, en un plazo de ciento veinte (120) días calendarios contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, a fin de armonizarlos con la Ley N° 30895, Ley de Fortalecimiento de la Función Rectora del Ministerio de Salud, con el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece el Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades, y el presente Reglamento.

1893707-8

TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

Aprueban transferencia financiera del Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo “Trabaja Perú” a favor de organismos ejecutores del sector público

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 235-2020-TR

Lima, 14 de octubre de 2020

VISTOS: Los Informes N° 176-2020-TP/DE/UGI-CFATEP y N° 179-2020-TP/DE/UGI-CFATEP, de la Unidad de Gestión de Intervenciones; los Informes N° 0804-2020-TP/DE-UGPPME-CFPP y N° 0857-2020-TP/DE/UPPSM-CFPP, de la Unidad de Planificación, Presupuesto, Seguimiento y Modernización; el Informe N° 032-2020-TP/DE/UAJ, de la Unidad de Asesoría Jurídica; el Oficio N° 803-2020-MTPE/3/24.1, de la Dirección Ejecutiva del Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo “Trabaja Perú”; el Memorando N° 0671-2020-MTPE/3 del Despacho Viceministerial de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral; el Memorando N° 0962-2020-MTPE/4/9, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N° 1981-2020-MTPE/4/8, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 012-2011-TR y modificatorias, se crea el Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo “Trabaja Perú”, en adelante el Programa, con el objetivo de generar empleo temporal destinado a la población en edad de trabajar a partir de 18 años, que se encuentre en situación de pobreza, pobreza extrema, o afectada parcial o íntegramente por desastres naturales o por emergencias, de acuerdo a la información que proporcione el organismo competente, otorgando a cambio un incentivo económico;

Que, el Manual de Operaciones del Programa para Generación de Empleo Social Inclusivo “Trabaja Perú”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 226-2012-TR y modificatorias, establece en el artículo 1 que el Programa tiene por finalidad contribuir temporalmente en la mejora de los ingresos de la población en edad de trabajar a partir de 18 años en situación de desempleo o afectada por una emergencia o desastre natural;

Que, el artículo 4 del citado Manual establece, entre otras, las siguientes funciones generales del Programa: a) Promover la generación de empleo temporal para la población en situación de pobreza, pobreza extrema y afectada parcial o íntegramente por desastres naturales o emergencias, a través del financiamiento o cofinanciamiento de proyectos de inversión pública y actividades intensivas en mano de obra no calificada (MONC); y c) Supervisar, monitorear y hacer seguimiento de la ejecución de los proyectos de inversión pública y actividades intensivas en MONC, generadoras de empleo temporal, a cargo de los gobiernos locales o regionales;

Que, el literal c) del numeral 17.1 del artículo 17 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020 y modificatorias, autoriza, de manera excepcional, la realización de diversas transferencias financieras entre entidades, las que incluyen a aquellas referidas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para el Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo “Trabaja Perú”, a favor de gobiernos regionales y gobiernos locales; asimismo, el numeral 17.2 del citado artículo dispone que dichas transferencias deberán ser aprobadas mediante resolución del titular del pliego, publicada en el Diario Oficial “El Peruano”;

Que, mediante Resolución Directoral N° 136-2019-TP/DE, modificada por las Resoluciones Directorales N° 033-2020-TP/DE y N° 86-2020-TP/DE, se aprueba el documento denominado “Asignación Presupuestal por Modalidad de Acceso al Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo “Trabaja Perú” y Distribución presupuestal por departamento para la modalidad Concurso de Proyectos – Año Fiscal 2020”, asignándose S/ 14 630 219,00 (CATORCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE Y 00/100 SOLES) para la modalidad No Concursable;

Que, a través del artículo 5 de la Resolución Directoral N° 057-2020-TP/DE, modificada por Resolución Directoral N° 063-2020-TP/DE, se aprobó la segunda versión actualizada de los “Lineamientos para Presentación de Proyectos en la Modalidad No Concursable”, en adelante, los Lineamientos;

Que, el numeral 3.1 de los Lineamientos, establece que la intervención No Concursable Excepcional (NCOEX) implica utilizar los recursos del Programa para financiar proyectos de inversión que se encuentren elegibles en el banco de proyectos del Programa, de acuerdo con el ámbito de intervención establecido;