

Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud

Exercise on national health authority regulation: health sectorial rectority core

Luis Ricardo Robles Guerrero^{1,2,a}

¹ Médico Cirujano, Asesor de Secretaría General del Ministerio de Salud, Responsable de la Unidad de Coordinación Normativa del Ministerio de Salud.

² Docente invitado, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Resumen

La Rectoría Sectorial de Salud es una función propia del Estado, y que se ejerce a través del Ministerio de Salud, que es la Autoridad de Salud Nacional (ASN). La Rectoría tiene tres funciones que son exclusivas de la ASN: (a) conducción sectorial, (b) regulación y fiscalización, y (c) medición de las funciones esenciales de la Salud Pública; y tres funciones que son compartidas con la Autoridad de Salud de nivel regional: (d) armonización de la provisión de servicios, (e) modulación del financiamiento y (f) garantía del aseguramiento en Salud. La Rectoría en Salud es un medio para poder asumir responsabilidad por la salud de la población y la defensa del bien público en salud. Para ello la función de Regulación tiene especial importancia para el adecuado y eficiente desempeño de la rectoría de parte de la ASN, porque tiene el rol cimentador de políticas públicas sanitarias y el rol articulador de las demás funciones de la Rectoría en Salud. Para el Ministerio de Salud, en tanto ASN, la función de Regulación y Fiscalización es un valioso e importante recurso para cumplir con su responsabilidad de velar por la salud de la población y de mejorar las condiciones sanitarias con equidad.

Palabras clave: Rectoría; regulación; autoridad de Salud.

Abstract

Health Sector Stewardship is an *eigenfunction* of the state, and is exercised in Peru and in most Latin countries through a Ministry of Health, which embodies the National Health Authority (NHA). Stewardship has three functions that are unique to the NHA: (a) steering, (b) regulation and enforcement, and (c) measurement of Public Health essential functions; and three functions which are shared with the regional Health Authority: (d) harmonization of service provision, (e) financing modulation, and (f) Health insurance guarantee. Stewardship in Health is a state power for taking responsibility for both population health and defense of health public good. Regulation and Enforcement become particularly important for proper and efficient performance of the authority because it has the role of cementing public health policies and coordinating the other functions of Stewardship. In view of this, the Ministry of Health, as the NHA, has the Regulation and Enforcement function as a valuable and important resource to meet its responsibility for population health safeguard and to improve sanitary conditions with equity.

Key words: Stewardship; regulation; Health authority.

An Fac med. 2013;74(1):43-8

RECTORÍA Y AUTORIDAD DE SALUD NACIONAL

La Rectoría Sectorial en Salud es una función indelegable e ineludible del Estado, ejercida a través de la Autoridad de Salud Nacional (ASN)^(1,2,3). Es la capacidad del Estado para conducir el Sector Salud y asumir responsabilidad por la salud y el bienestar de la población⁽⁴⁾. El Ministerio de Salud ejerce

dicha rectoría en el Sector Salud y vela por el bien público en materia de salud.

El marco legal en el Perú, incluye la Ley N° 26842, Ley General de Salud⁽⁵⁾, que establece que “la Autoridad de Salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo”, es decir, el Ministerio de Salud (LGS Art. 123); la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud⁽⁶⁾ que precisa que “es

el ente rector del Sector Salud” (LMS Art. 2°) y que dedica el Capítulo II a las Competencias de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud; y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo⁽⁷⁾, que señala que los “Ministerios asumen la rectoría” y diseñan, establecen, ejecutan y supervisan las políticas nacionales y sectoriales (LOPE, Art. 22°; 2.2.). Esto aclara que la rectoría solo es ejercida por la ASN; por tanto, no se

puede afirmar que la rectoría también corresponda a los niveles subnacionales (gobierno regional o local). En el marco legal de la descentralización y de los gobiernos regionales y locales no existe artículo alguno que afirme lo contrario.

FUNCIONES DE LA RECTORÍA EN SALUD

El ejercicio de la Rectoría en Salud se expresa en seis dimensiones o funciones, debidamente identificadas por la Organización Mundial de la Salud ^(8,9) (OMS):

1. La Conducción Sectorial es la capacidad y responsabilidad de la ASN para fijar políticas, definir objetivos y establecer estrategias, orientar el derrotero y el desempeño sectorial, así como fijar los logros sanitarios a favor de la Salud Pública.
2. La Regulación y Fiscalización es la capacidad y responsabilidad de la ASN para proponer, definir y establecer el marco legal y normativo, así como las políticas públicas en salud, necesarias para aplicar lo que se establece desde la Conducción Sectorial.
3. La Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud significa la capacidad y responsabilidad de organizar la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que dé cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.
4. La Garantía del Aseguramiento en Salud es la responsabilidad de la Autoridad de Salud para garantizar que la población acceda a la atención de salud que necesita, a través de un paquete de prestaciones que satisfaga las necesidades sanitarias de la población, independiente de las posibilidades económicas, sociales, geográficas o de cualquier otro tipo de barrera.

5. La Modulación del Financiamiento es la capacidad y responsabilidad de la Autoridad de Salud para definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes.

6. La Medición de la Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) implica la responsabilidad de la ASN para evaluar de qué manera se está cumpliendo cada una de las 11 FESP ⁽¹⁰⁾, lo cual permite valorar cuánto es el desarrollo de la Salud Pública en el país.

FUNCIONES EXCLUSIVAS Y FUNCIONES COMPARTIDAS

De las seis funciones de la rectoría de la ASN, tres son consideradas 'funciones exclusivas' de ella (la Conducción Sectorial, la Regulación y Fiscalización, y la Medición de la Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública); y las otras 3 son 'funciones compartidas' (la Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud, la Garantía del Aseguramiento en Salud, y la Modulación del Financiamiento).

Así, el Ministerio de Salud, tiene funciones que no puede eludir ni incumplir por su propia condición de órgano especializado del Poder Ejecutivo, aunque hay otras funciones que puede compartir con otras instancias de gobierno si el marco legal y político del país así lo define. De lo que no se puede desligar es de la 'conducción' y de la 'regulación' (que es inherente a la 'fiscalización', porque normar sin controlar puede ser equivalente a nada).

El actual proceso de descentralización política ha determinado que se transfiera los establecimientos de salud a los gobiernos regionales, incluido el personal, el equipamiento y el financiamiento respectivo. La transferencia de la Función Salud a los Gobiernos Regionales es en términos prácticos

compartir con dicho nivel de gobierno la responsabilidad respecto a la Salud y la atención de la misma según las necesidades de la población.

Así, los niveles regionales, e incluso los locales, pueden actuar en la Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud, la Garantía del Aseguramiento en Salud, y la Modulación del Financiamiento, dentro del marco de las políticas nacionales y sectoriales de salud. Eso es en buena cuenta la Descentralización en Salud, compartir la responsabilidad de la Autoridad Nacional con las Autoridades Regionales y las Autoridades Locales, en la protección del bien público en materia de salud, según corresponda.

Las funciones compartidas no pueden ser percibidas como funciones de las cuales la ASN se desprende o abdicar; en un Estado unitario, como es el que constitucionalmente tiene el Perú, las responsabilidades que tiene el Poder Ejecutivo son claras y precisas, en todo el territorio nacional. De hecho, cuando han ocurrido problemas de salud pública en diferentes departamentos, y los gobiernos regionales no podían resolverlos con los recursos que disponen, ha sido la ASN la que interviene en salvaguarda de la Salud Pública, para apoyar y sumar a los esfuerzos que hace el nivel regional y/o local, hasta que se supere el momento crítico. Eso es expresión de que son 'funciones compartidas'. En tanto el nivel regional o local puede abordar sus responsabilidades a cabalidad, el nivel nacional, por el 'principio de subsidiaridad' no interviene en el marco de la descentralización. Cuando las circunstancias se presentan y lo justifican, la ASN interviene, en aplicación del 'principio de eficacia'.

Allí radica la rectoría sectorial, que es responsabilidad de la ASN, y su mayor o menor cumplimiento se expresa usualmente en resultados sanitarios, y cuando estos no son satisfactorios, se suele escuchar que hay 'una débil rectoría en salud'.

IMPORTANCIA DE LA RECTORÍA SECTORIAL EN SALUD

Los niveles de salud de la población son el resultado de la influencia de múltiples factores. Enfocarlo simplemente como la capacidad de ofertar una red (o sistema) de servicios de salud, sería tener una mirada del proceso salud - enfermedad como un modelo unicausal de fines del siglo XIX y principios del siglo XX.

La OMS presentó, en el 2009, el informe de los resultados de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud ⁽¹¹⁾ (DSS), que señala que estas son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, enferman y mueren, y de las cuales depende el nivel de salud que ellas tengan.

Es evidente que esos factores no dependen únicamente de un Ministerio de Salud, y si el Estado quiere cumplir con su rol de proteger la vida y dar bienestar a la población a la que se debe, es necesario abordarlos eficientemente. En ese contexto corresponde a los Ministerios de Salud de los países poner en la agenda política de los gobiernos, la necesidad de abordar esas determinantes sociales de la salud, y las formas eficaces y eficientes de afrontarlas, independientemente de que la intervención dependa o no de su ámbito de acción. La lucha contra la pobreza, la desocupación, las condiciones laborales, el acceso a la educación, el acceso a vivienda digna, a servicios de saneamiento básicos, a servicios y atención de salud, entre otras, son parte de las DSS, y la gran mayoría no depende del accionar de la ASN; pero, sí es su responsabilidad hacer que desde el Estado se fije la mirada y el interés político en resolverlos. No hacerlo así es creer que solo previniendo enfermedades y curando enfermos se logra mejorar el nivel de salud de la población.

Allí radica la importancia de la Rectoría Sectorial en Salud, para que la ASN en el ejercicio de ese rol, pueda contribuir decisivamente a resolver los problemas de Salud Pública ⁽¹²⁾ y revertir la situación de salud de la población de su país.

LA FUNCIÓN DE REGULACIÓN Y LA RECTORÍA SECTORIAL EN SALUD

La función de Regulación de la ASN implica establecer las reglas y estándares oficiales (que son el referente del marco jurídico sanitario) y el marco jurídico y normativo de obligatorio cumplimiento (que aplica en personas naturales y jurídicas, bienes y servicios, de naturaleza pública o privada, según corresponda), así como asegurar los mecanismos legales de control y fiscalización, con la finalidad de proteger la salud de la población y de lograr la equidad y universalidad en su acceso a la atención.

Esta función exclusiva de la ASN tiene una especial connotación, porque permite en definitiva plasmar en blanco y negro lo que la ASN y el Estado quieren y se proponen hacer en relación a la Salud Pública en el país. Implica la formulación y diseño de políticas públicas en salud, y que se traducen por lo general en leyes, reglamentos, normas, directivas y otros instrumentos legales, que plasmen de manera escrita las decisiones que han sido tomadas en el nivel político del Estado. La regulación se ejerce al pasar del diseño estratégico de una posible respuesta ante una necesidad o problema sanitario, a la decisión política de darle viabilidad a dicha alternativa, y se necesita plasmarla en ideas y mandatos concretos y comunicables, que transmitan a los diferentes niveles del Estado y de la organización lo que se debe hacer para alcanzar la respuesta a la necesidad o la solución al problema iniciales. Luego vendrá la etapa de verificar el cumplimiento de lo dispuesto y tomar las medidas correctivas que correspondan.

La Regulación en Salud debe tener la perspectiva integradora de la Salud Pública, el rol del Estado (en la relación Estado – Sociedad – Mercado) respecto a la salud de la población, el marco legal vigente, el marco legal necesario y las alternativas efectivas, viables, adecuadas y oportunas.

La Regulación de la ASN asume un 'rol cimentador de políticas públicas

sanitarias' y, por tanto, deviene en elemento clave para relacionar el diseño, con la acción y los logros esperados en el campo sanitario y en los niveles de salud de la población. Esto implica que los *policymakers* no están solamente en los niveles políticos de la organización, sino principalmente en sus niveles técnicos, e incluso operativos al momento de su implementación; por tanto, es pertinente comprender que los 'formuladores' de las políticas o los 'decisiones' de las políticas no están restringidos exclusivamente a los niveles políticos altos del Estado y de la organización. Son los niveles técnicos los que –deberían ser conscientes de ello– formulan y ponen en blanco y negro la política a aprobarse y aplicarse (e incluso no se debe olvidar que, por lo general, son los niveles operativos los que en cada contacto con el usuario dan vigencia o extravían el sentido de la política aprobada).

Si el ejercicio de esa función se traduce en políticas deficientes, leyes impracticables o que no se cumplen, normas inaplicables o intrascendentes, entonces los resultados serán pobres, nulos e insatisfactorios. Eso debilita el ejercicio de la Rectoría en Salud de la ASN.

Adicionalmente, la Regulación de la ASN cobra importancia mayor, en la medida que debe ser entendida como la portadora de un 'rol articulador de las demás funciones de Rectoría Sectorial', ya que es la que permite conectar y transmitir -se espera- con claridad y adecuadamente a las otras 5 funciones.

Así, la Conducción Sectorial, función fundamental de la ASN, se expresa a través de la función de Regulación, mediante la formulación de políticas, leyes, reglamentos, normas, directivas, planes y otros documentos formales, en los que se precisa el accionar del sector según corresponda. Son esos documentos los que determinan lo que habrá que hacerse en el ejercicio de las otras funciones de la rectoría sectorial. Así mismo, la 'Medición de la Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud

Pública (FESP)', no hará otra cosa que evaluar lo que se haya hecho en torno a las once FESP, y que en gran medida debe haber sido dispuesto con la intervención de la función de Regulación de la ASN. La figura 1 muestra la relación descrita.

A su vez, todas las funciones, al ser ejecutadas, van a generar información que retroalimentará a la función de Conducción Sectorial (figura 2), en relación a si se alcanzó los objetivos que se propuso la ASN o no, y en todo caso disponer las acciones necesarias, sean para darle sostenibilidad a los logros o para corregir cuando no haya habido éxito. En ambas situaciones, nuevamente la ASN lo hará a través de la función de Regulación.

Se puede decir que la capacidad de ejercer la rectoría sectorial de parte de la ASN es directamente proporcional al ejercicio de la función de Regulación (y de Fiscalización).



Figura 1. Interrelación de las funciones de la rectoría sectorial.



Figura 2. Retroalimentación dada por la ejecución de la función de Conducción Sectorial por la Autoridad de Salud Nacional.

ENTENDIENDO LA IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN DE REGULACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA SECTORIAL

La función de Regulación de la ASN es muy relevante para el logro de los objetivos sanitarios nacionales. Si la Regulación (y Fiscalización) de la ASN funciona bien, la rectoría sectorial del Ministerio de Salud es adecuada. Si la Regulación, por el contrario, es débil, deficitaria e insuficiente, entonces la Rectoría Sectorial es débil e insatisfactoria, y ello implica que el Estado no alcanza a cumplir con las responsabilidades que tiene respecto a la salud de la población; tiene menos probabilidades de mejorar la situación de salud del país y de disminuir las brechas e inequidades sanitarias imperantes. La Rectoría Sectorial es una condición indispensable para poder mejorar los niveles de salud, que va más allá de solamente pretender mejorar el sistema de salud.

La Rectoría Sectorial sólida permite afrontar con mejores posibilidades la realidad sanitaria, para mejorarla, partiendo de la aplicación de un modelo del proceso de salud enfermedad que comprenda a las DSS, y no solo la relación agente - huésped - entorno (modelo multicausal o modelo epidemiológico).

Por ello es muy importante para la ASN desarrollar las capacidades necesarias para un desempeño adecuado de la función regulatoria en salud.

La Regulación, en su real complejidad y amplitud, no se limita a la aprobación de documentos legales o documentos normativos. Exige de la ASN el abordaje integral desde la perspectiva de la Salud Pública, y la capacidad de ir desde una exhaustiva y adecuada reflexión hasta una prolija y correcta redacción, que transmita con precisión la decisión y sea el punto crucial inicial para la aplicación de lo regulado o normado.

Implica identificar de manera precisa un determinado problema de salud pública o una determinada situación sanitaria que requiere ser afrontada y ser solucionada, pues es responsabilidad del Estado hacerlo; obliga a realizar un análisis profundo e integral del mismo, identificar las posibles alternativas de solución, seleccionar la mejor alternativa o la más recomendable, decidir su aplicación, que significa convertir la alternativa en un texto formal que requiere cuidadosa conceptualización y redacción que la haga viable y aplicable; luego, su aprobación oficial y la posterior fiscalización de su cumplimiento cuando haya sido implementado.

La Regulación también incluye definir los mecanismos de control que permitan la ejecución del componente de Fiscalización; tales mecanismos abarcan la identificación clara de objetivos a alcanzar, de los indicadores pertinentes, de los flujos de información destacada, y quiénes son responsables de su verificación, entre otros.

Desde esa perspectiva, es relevante pensar en la necesidad de hablar de

una función de regulación basada en evidencias, es decir, de una práctica regulatoria que se sustente en evaluaciones de la efectividad en experiencias previas de las medidas a tomarse, pero también en evaluaciones de la efectividad de las medidas tomadas. De esa manera se puede hacer posible la práctica evaluatoria previa a la generalización u oficialización de determinados dispositivos legales o normativos, y también posterior a ella, lo que daría mayor fundamento y solidez al ejercicio de regulación de la Rectoría en Salud.

¿QUÉ SE DEBE TENER EN CUENTA PARA UN BUEN DESEMPEÑO / EJERCICIO DE LA REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN DE LA ASN?

El ejercicio de la Regulación y Fiscalización de la ASN está influenciado por factores internos o institucionales y factores externos.

Dentro de los factores internos se puede identificar dos aspectos fundamentales: a) la propia percepción y entendimiento del Ministerio de Salud en relación a la responsabilidad que tiene de ejercer a cabalidad la Función de Regulación; y, b) la capacidad de la entidad para poder ejercer esa función en términos de competencias reales de sus equipos técnicos.

Respecto a los factores externos, se debe incluir al marco legal vigente que faculta y limita la capacidad de intervención efectiva de la ASN, el modelo de desarrollo (dentro del marco de la relación del Estado - mercado - sociedad), el comercio internacional y la diplomacia internacional. Estos últimos considerados como fuerzas motoras de la Salud Internacional ⁽¹³⁾, y que merecen un análisis amplio que no es objeto del presente texto. En relación al marco legal vigente, alude a las leyes y reglamentos que rigen al Estado y al país en general, y que abarca los aspectos relativos a la Salud y que no siempre han sido o son establecidos teniendo en cuenta la opinión del Ministerio de Salud, o no son establecidos teniendo en

cuenta la repercusión de las decisiones sobre la Rectoría Sectorial en Salud y el ejercicio de la misma.

Sin embargo, los factores internos y lo relativo al marco legal dentro de los factores externos involucra la participación de equipos técnicos, los cuales deben tener un alto nivel jurídico sanitario necesario para la formulación de los diversos proyectos de políticas públicas, documentos legales y normativos necesarios. La función de Regulación y Fiscalización es la piedra angular de la Rectoría Sectorial de la ASN, y tiene en sus cuadros técnicos a los baluartes fundamentales en los que supedita y condiciona el ejercicio de la Rectoría de manera efectiva y fortalecida.

Esos cuadros técnicos deben tener alta competencia jurídico sanitaria, con capacidades en el ámbito legal y en el de la Salud Pública. Sería un error considerar que la función de Regulación es solamente un tema del Derecho y de los profesionales del derecho; demanda la participación de un sólido equipo técnico con profesionales de la Salud Pública y del Derecho, que trabajen coordinada e integradamente, para asegurar la consistencia de la labor que realicen.

Ello implica la participación de profesionales de la Salud Pública (lo cual no debe entenderse necesariamente como sinónimo de profesionales de la salud), con amplia solvencia técnico sanitaria, una perspectiva integradora y holística del campo de la salud pública, y con dominio del campo jurídico sanitario y del rol del Estado en la salud.

De otro lado, implica la participación de profesionales del Derecho (esto no debe entenderse como cualquier profesional del Derecho), los cuales deben contar con una amplia solvencia en el marco jurídico sanitario, con conocimiento mínimo indispensable de la Salud Pública, y entendimiento de la Rectoría de la ASN y del rol del Estado en la salud.

Para tener equipos técnicos de calidad, no se puede soslayar los aspectos laborales, como una adecuada y efecti-

va línea de carrera; los aspectos remunerativos, como los de una política que estimule la identificación y compromiso institucional; y los aspectos relativos a la promoción de una cultura de calidad en la regulación en los responsables de efectivizarla.

El buen ejercicio de la función de Regulación de la ASN debe evitar con firmeza: la improvisación para la definición de políticas y de la normatividad vigente; el hacer por cumplir, solo para atender la contingencia o la coyuntura (incluida la presión 'política'); el mantener una mirada cortoplacista del derrotero sanitario; y ser ajeno a la perspectiva en Salud Pública que debe tener un enfoque integrador y global.

La Regulación como función de la Rectoría Sectorial de la ASN debe ser expresión de la elevada y comprometida responsabilidad del Estado respecto a la salud de la población, y de cómo debe intervenir para crear las condiciones de equidad en salud y de la salud como derecho de todas las personas, pero prioritariamente para los que menos tienen.

CONCLUSIONES

- La Rectoría Sectorial en Salud es un medio, no es un fin; es la facultad y responsabilidad que tiene el Estado, a través de la Autoridad de Salud Nacional, para proteger el bien público en salud; este es el fin. Su ejercicio sólido y cabal contribuye decisivamente a mejorar el nivel de salud de la población.
- La Rectoría Sectorial de la ASN, el Ministerio de Salud, se expresa en seis funciones, de las cuales tres son exclusivas: conducción sectorial, regulación y fiscalización, y medición de la ejecución de las funciones esenciales de Salud Pública (FESP); y tres son compartidas: armonización de la provisión de los servicios

de Salud, garantía del aseguramiento en Salud, modulación del financiamiento.

- La función de Regulación y Fiscalización tiene especial trascendencia, por su rol cimentador de las políticas públicas en salud y su rol articulador de las otras funciones de la rectoría, desde la Conducción Sectorial.
- El adecuado ejercicio de la Regulación y Fiscalización, depende fundamentalmente de la capacidad para desarrollarla eficiente y oportunamente, lo cual está ligado a factores internos, como es la capacidad de sus propios equipos técnicos para formular los proyectos de documentos legales y normativos necesarios, y de asegurar su aplicación.
- La Regulación Fiscalización de la ASN también es influenciada por factores externos, entre los que se puede identificar el marco legal vigente, y -los que la Salud Internacional denomina como fuerzas motoras- el modelo de desarrollo, el comercio internacional y la diplomacia en salud, y que merecen por sí mismos un análisis amplio en otro espacio.
- El Ministerio de Salud tiene la necesidad, la obligación y el compromiso de fortalecer su capacidad de Regulación en Salud, como elemento clave para un cabal ejercicio de la Rectoría Sectorial, que contribuya decidida y evidentemente a mejorar el nivel de salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Oficina de la Subdirectora. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Políticas y Sistemas de Salud. Washington, D.C.: OPS, © 2007.
2. Organización Panamericana de la Salud. Prácticas y guías para el fortalecimiento de la función regulatoria y de fiscalización. Sistemas y Servicios de Salud. Washington, D.C. 2009.
3. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Aná-

lisis del Desempeño y Bases para la Acción. Cap. 2. Washington, D.C.: OPS, © 2002.

4. Organización Panamericana de la Salud. La función rectora de la autoridad sanitaria nacional en acción: lecciones aprendidas. Washington, D.C.: OPS, © 2007.
5. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/normatividad/LEY2684202.HTM>.
6. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/normatividad/LEY2765702.HTM>.
7. Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Disponible en: <http://www.perucam.com/descargas/interes/descentralizacion/08.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington, D.C.: OPS, © 2002.
9. OPS/OMS. Funciones Esenciales de Salud Pública. Documento, CD 42/15 XLII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. LII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C., Septiembre de 2000.
10. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Cap. 6. Washington, D.C.: OPS, © 2002.
11. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre las determinantes sociales de la salud; Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS, 2009. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/.
12. Robles-Guerrero LR. Importancia de la función normativa de la Autoridad de Salud Nacional para el control de problemas de salud pública. An Fac med. 2011;72(4):291-6.
13. Organización Panamericana de la Salud. Abordaje de Temas de Salud bajo la Perspectiva de Salud Internacional y la Construcción de un Modelo Conceptual para su Comprensión. Programa de Líderes en Salud Internacional "Edmundo Granda Ugalde". Washington, D.C. 2010.

Artículo recibido el 5 de agosto de 2012 y aceptado para publicación el 3 de setiembre de 2012.

Financiamiento:

El artículo presentado no ha requerido financiamiento de terceros para su elaboración.

Conflictos de Interés:

El autor declara que no hay conflicto de interés alguno, en el artículo presentado.

Correspondencia:

Luis Ricardo Robles Guerrero

Celular: 999 655 005

Correo electrónico: lroblesguerrero@gmail.com