

**Informe de inventario y análisis de las medidas administrativas del Ministerio de Salud – MINSA, que deben ser consultadas en el marco de la Ley N° 29785, Ley de Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT**

Consultoría elaborada por el Estudio Rubio Leguía Normand

Febrero 2013

# CONTENIDO

<b>Presentación</b>	4
<b>I. Resumen Ejecutivo</b>	5
I.1 Presentación	5
I.2 Objetivos de la Consultoría	5
I.3 Enfoque Metodológico	5
I.4 Resultados Obtenidos	6
I.5 Conclusiones y recomendaciones	7
<b>II. Introducción</b>	11
<b>III. Acerca del Proceso de Consulta</b>	12
III.1 Naturaleza del Proceso de Consulta	12
III.2 Elementos del Proceso de Consulta	14
<b>IV. Medidas Administrativas</b>	15
<b>V. Metodología en la Identificación de Medidas Administrativas objeto de Consulta</b>	16
V.1 Identificación del Objeto y Finalidad de las Medidas Administrativas	16
V.2 Análisis del Objeto y Finalidad de las Medidas Administrativas	16
V.3 Oportunidad del Proceso de Consulta	17
V.4 Condiciones para llevar a cabo el Proceso de Consulta	18
<b>VI. Estructura Orgánica del Sector</b>	19
VI.1 Dirección General de Salud de las Personas	19
VI.2 Dirección General de Salud Ambiental	20
VI.3 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	20
VI.4 Dirección General de Promoción de la Salud	20
VI.5 Respecto del Centro Nacional de Salud Intercultural - CENSI	22
<b>VII. Identificación y Análisis de Medidas Administrativas del Sector</b>	26
VII.1 Medidas Administrativas sujetas a Consulta Previa	26
VII.2 Medidas Administrativas no sujetas a Consulta Previa	35

<b>VIII. Propuesta Normativa para la Implementación de la Consulta Previa en el Sector</b>	37
VIII.1 Atribución de Competencias al CENSI	37
VIII.2 Delegación de Facultades	38
<b>IX. Implementación de procedimientos a efectos de garantizar el Derecho a la Consulta</b>	39
IX.1 Procedimiento de Inclusión en un proceso de Consulta Previa	39
IX.2 Procedimiento de solicitud de realización de Consulta Previa	39
IX.3 Procedimiento de Queja	39
<b>X. Conclusiones y recomendaciones</b>	41
<b>XIV. Anexos</b>	44
Anexo I: Cronograma de Trabajo	44
Anexo II: Cronograma de Entrevistas	46
Anexo III: Diagrama de la Metodología de la Identificación de Medidas Administrativas Objeto de Consulta	47
Anexo IV: • Matriz de Identificación de Medidas Administrativas Objeto de la Consulta - MINSA	48
• Matriz de Identificación de Medidas Administrativas Objeto de Consulta – CENSI - INS	70
Anexo V: Estructura Orgánica del Sector	71
Anexo VI: Norma Técnica de Salud Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú	72
Anexo VII: Flujograma: Aprobación del EIA - Proyectos de infraestructuras de transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos	82
Anexo VIII: Flujograma: Procedimientos de Inclusión y Solicitud de Proceso de Consulta	83
<b>XV. Lista de acrónimos</b>	84
<b>XVI. Bibliografía</b>	85

## Presentación

La Cooperación Alemana, implementada por la GIZ, está ejecutando el proyecto “Promoviendo la Implementación del Derecho a la Consulta Previa” cuya contraparte es la Defensoría del Pueblo del Perú. Un eje de este proyecto está orientado a que la Defensoría del Pueblo cuente con toda la información relevante y actualizada que requiere para la ejecución de sus tareas con respecto a la supervisión de la implementación del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas.

La actividad principal de este componente es que la Defensoría del Pueblo pueda contar con una serie de informes que muestren el mapeo, inventario, sistematización y análisis de información relativos a las medidas administrativas y legislativas de los diferentes sectores del Ejecutivo, Congreso de la República y Gobiernos Regionales, a fin de supervisar y garantizar el respeto del derecho a la consulta previa de los pueblos indígenas.

Para ello se determinó la realización de 11 estudios de inventario y análisis de medidas administrativas y legislativas que deben ser consultadas en el marco de la Ley N°29785. Para el logro de este objetivo, la Cooperación Alemana, implementada por la GIZ, solicitó la colaboración del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), para que realice una convocatoria pública para seleccionar equipos de consultores para la elaboración de diez informes sobre la identificación de medidas administrativas que deben ser consultadas en el marco de la Ley antes referida, en los siguientes sectores:

- Ministerio de Energía y Minas, subsector energía, y la empresa PerúPetro S.A.
- Ministerio de Energía y Minas, subsector minería, y el Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones
- Ministerio de Agricultura, subsectores agrario, forestal y fauna silvestre
- Ministerio del Ambiente y el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas

- Autoridad Nacional del Agua
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Cultura
- Gobiernos Regionales de Cusco, Loreto y San Martín

Y un informe para la identificación de medidas legislativas formuladas por el Congreso de la República que deben ser consultadas en el marco de la Ley N° 29785.

Se debe precisar que los estudios no son ni recogen ninguna postura defensorial, no son documentos defensoriales, sino solo un insumo que la Defensoría del Pueblo podrá considerar para su trabajo de supervisión para la implementación del proceso de derecho a la consulta previa.

Asimismo, debido a que los resultados de los estudios aportan al debate una metodología para identificar las medidas administrativas y legislativas susceptibles de ser consultadas y brindar criterios para identificar lo que es una afectación directa, creemos que son insumos importantes, asimismo, para otros actores como son las autoridades de los diferentes ministerios y oficinas descentralizadas, gobiernos regionales, organizaciones indígenas, cooperación técnica internacional y sociedad civil en general.

El CIES agradece a la GIZ por su confianza y apoyo al equipo de profesionales por su dedicación y esfuerzo para el desarrollo de estos estudios. Se complace en compartir estos resultados que servirán para promover consensos, aportar al diseño de programas y a un debate más profundo sobre los aspectos técnicos para una adecuada implementación de la consulta previa en el Perú.

Lima, octubre de 2013

**Javier Portocarrero Maisch**  
Director Ejecutivo CIES

**Xavier Gordillo Carrillo**  
Director Adjunto CIES

# I. Resumen Ejecutivo

## I.1 Presentación

En el marco de la cooperación técnica que la Defensoría del Pueblo recibe de la República Federal de Alemania, se aprobó el proyecto “Apoyo a la Defensoría del Pueblo peruana en la Implementación del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios como Aporte a la Prevención de Conflictos”, uno de cuyos componentes está orientado a que la Defensoría del Pueblo cuente con toda la información relevante y actualizada que requiere para la ejecución de sus tareas con respecto a la supervisión de la implementación del derecho a la consulta previa a pueblos indígenas.

Con el propósito de implementar el referido proyecto, *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GIZ) solicitó la colaboración del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) para llevar a cabo un proceso de convocatoria para la realización de una consultoría que tenga por objeto elaborar un mapeo, inventario, sistematización y análisis de información relativos a las medidas administrativas del Ministerio de Salud (“Sector”), que debieran ser consultadas conforme a lo dispuesto por el Convenio 169 de la OIT, la Constitución Política del Perú y la Ley de la Consulta Previa; del cual resultó seleccionado Rubio Leguía Normand.

Para tal efecto, Rubio Leguía Normand ha elaborado el presente Informe Final que contiene un análisis sistematizado de las medidas administrativas que podrían derivarse de los procedimientos, planes, programas y proyectos de desarrollo nacional y regional contemplados en la normatividad del Sector; a fin de determinar cuáles tendrían que ser objeto de consulta previa a pueblos indígenas y, con dichos alcances, identificar los procedimientos administrativos así como las reformas normativas u organizacionales que debieran implementarse en el Sector a fin de garantizar dicho derecho.

## I.2 Objetivos de la Consultoría

La consultoría tiene como objetivo principal que la Defensoría del Pueblo cuente con un instrumento de gestión dinámico que le permita identificar las medidas administrativas del Sector que debieran ser objeto de un proceso de consulta previa, lo cual coadyuvaría al ejercicio de su función de supervisar el respeto y garantía del derecho a la consulta previa.

Asimismo, el análisis y metodología empleada para la identificación de las referidas medidas administrativas así como las conclusiones y recomendaciones del presente Informe Final, servirán como insumo para que la Defensoría del Pueblo tenga un visión general e integrada del Sector y su regulación, de los avances y falencias en la implementación del derecho a la consulta así como de las percepciones de los funcionarios del Sector; ello le permitirá contar con las herramientas necesarias para ejercer otras de sus facultades, como son la de elaborar informes, presentar iniciativas legislativas, entre otras.

## I.3 Enfoque Metodológico

La metodología empleada tiene como propósito identificar las medidas administrativas del Sector que podrían afectar directamente los derechos colectivos de los pueblos indígenas o su situación jurídica así como la situación del Sector en cuanto a la implementación del derecho a la consulta (ver Anexo I: Cronograma de Trabajo).

Las fases en las que se ha estructurado la metodología de trabajo han sido las siguientes:

- (i) Identificar el objeto y finalidad del procedimiento administrativo que rige la aprobación de la medida administrativa, a través de la revisión y análisis de la regulación legal del Sector.

- (ii) Analizar si el objeto o finalidad identificada podría, eventualmente, implicar una afectación directa a alguno de los derechos colectivos de los pueblos indígenas.
- (iii) Determinar si el procedimiento constituye la oportunidad idónea para que se lleve a cabo un proceso de consulta previa, tomando en cuenta si es una etapa temprana, si es un momento en el cual técnica y económicamente aún pueda incidirse en la decisión, y además considerando el “ciclo de vida” cuando corresponda a proyectos de inversión.

En este nivel del análisis, se estaría en capacidad de concluir si una determinada medida administrativa, en el plano teórico, sería objeto de un proceso de consulta.

- (iv) Sin perjuicio de lo indicado en el numeral anterior, en cada caso en particular las autoridades del Sector tendrán que advertir si se cumplen con determinadas condiciones para que la medida administrativa sea objeto de un proceso de consulta previa, tales como la existencia de pueblos indígenas y si el objeto de la medida ya ha sido consultada previamente.
- (v) Llevar a cabo entrevistas con funcionarios del Sector con la finalidad de advertir el avance en la implementación del derecho a la consulta, así como conocer sus expectativas respecto a su rol como Entidad Promotora y las eventuales trabas que enfrenta. (ver Anexo II: Cronograma de Entrevistas Realizadas).

## I.4 Resultados obtenidos

Aplicando la Metodología en la Identificación de Medidas Administrativas objeto de Consulta descrita en el presente informe, se obtuvo como resultado que las siguientes medidas administrativas del Sector deben estar sujetas a consulta previa:

### I.4.1 Medidas administrativas que aprueban Instrumentos de Gestión Ambiental para el posterior inicio de actividades (procedimientos 11, 36, 43 y 44 de la Matriz de Identificación)

La Sexta Disposición Final del Reglamento de la Ley de Consulta Previa precisa que el contenido de los instrumentos del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental incluirá información sobre la posible afectación de los derechos colectivos de los pueblos indígenas que pudiera ser generada por el desarrollo del proyecto de inversión. Al respecto, en el Sector se han implementados los siguientes procedimientos:

- Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) de proyectos de infraestructuras de transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.
- Aprobación de Estudio de Impacto Ambiental (EIA) o Programa de Adecuación de Manejo Ambiental (PAMA) para actividades inherentes al Sector Salud.
- Aprobación de la Declaración de Impacto Ambiental (DIA) de Instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.
- Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) de Instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.

A efectos de la presente Consultoría, no se ha descartado que los procedimientos de evaluación ambiental señalados precedentemente estén sujetos a un proceso de consulta previa<sup>1</sup> toda vez que podrían considerarse una oportunidad idónea para la identificación de eventuales afectaciones a los derechos de los pueblos indígenas. En consecuencia, corresponde realizar un proceso de consulta previa respecto de los instrumentos de gestión ambiental.

Cabe precisar que el proceso de consulta previa debe ser llevado a cabo durante la evaluación del EIA a cargo

1 Siempre tomando en consideración las condiciones previstas en la Metodología en la Identificación de Medidas Administrativas: (i) existencia de pueblos indígenas en el área de influencia del proyecto, y; (ii) la actividad objeto de la medida administrativa no ha sido sometida a consulta previa anteriormente.

de la Autoridad, previo a la emisión de la correspondiente certificación ambiental.

#### **I.4.2 Norma Técnica de Salud: Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú**

Desde el año 2010 el CENSI se ha abocado al proceso de construcción participativa de la Norma Técnica de Salud: Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú que sea coherente con la integralidad propia de los problemas interculturales del país para dar una respuesta efectiva y oportuna a las necesidades y problemas sanitarios que enfrentan los pueblos indígenas y otros en el país.

Para lograr el desarrollo de la salud intercultural en el país, la Política Sectorial de Salud Intercultural dispone un conjunto de actividades de cumplimiento obligatorio en los distintos niveles del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, a fin de reducir las brechas sanitarias existentes entre los pueblos indígenas, los mismos que se pueden agrupar en cinco (5) políticas generales descritas en el apartado VII.1.2.

El numeral 6.10 de la propia Política Sectorial de Salud Intercultural ha previsto que “la aprobación de la Política Sectorial, está sujeta a un proceso de consulta a las poblaciones indígenas y afroperuanas”. Precisamente, durante el año 2013, el CENSI tiene previsto realizar la consulta previa a los pueblos indígenas y afrodescendientes de la Política Sectorial de Salud Intercultural, cumpliendo así los objetivos propuestos por la Estrategia Sanitaria Salud de los Pueblos Indígenas.

#### **I.4.3 Aprobación y modificación de protocolos de atención integral de salud para poblaciones indígenas**

De acuerdo con el artículo 27 del Reglamento de la Ley de Consulta Previa, las medidas administrativas de alcance general también pueden ser objeto de consulta previa si es que afecten derechos de los pueblos indígenas. Por consiguiente, las Normas Técnicas del Sector tampoco pueden afectar los derechos de los pueblos indígenas previstos en el Convenio 169 de la

OIT que, en su condición de convenio internacional suscrito por el Estado Peruano, forma parte de la legislación nacional y que, al contener disposiciones sobre derechos de los pueblos indígenas, sirve de parámetro interpretativo, incluso, de las normas de la Constitución Política. Para garantizar la vigencia de dichos derechos, las Normas Técnicas referidas poblaciones indígenas también deben sujetarse a consulta previa.

Efectivamente, debido al propio contenido de las Normas Técnicas que regulan los protocolos para atención de personas pertenecientes a comunidades tradicionales, así como las eventuales modificaciones a dichos protocolos de atención; y, en general, la aprobación de normas técnicas dirigidas específicamente a los pueblos indígenas debe ser sujeta a consulta previa para garantizar el respeto de los siguientes derechos de los pueblos indígenas: (i) Derecho a la salud con enfoque intercultural, (ii) Derecho a conservar sus costumbres, (iii) Derecho a la identidad cultural y Derecho a la participación. El proceso de consulta se realiza sin perjuicio de los mecanismos de participación de los pueblos indígenas que se puedan prever en la formulación de las normas técnicas señaladas.

### **I.5 Conclusiones y recomendaciones**

- I.5.1 El MINSA es una entidad pública que forma parte del Poder Ejecutivo y tiene a su cargo diseñar y ejecutar la política nacional y sectorial de salud pública, respecto de la cual se constituye como máxima autoridad técnico - normativa.
- I.5.2 El MINSA cuenta con una estructura orgánica, descrita en el Anexo V, entre los cuales se encuentran los siguientes órganos de línea que tramitan procedimientos administrativos: Dirección General de Salud de las Personas; Dirección General de Salud Ambiental; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, y la Dirección General de Promoción de la Salud.
- I.5.3 La Dirección General de Promoción de la Salud tiene competencias expresas para implementar la política del Sector sobre promoción de la salud con enfoque de interculturalidad. Dichas funciones las ejerce mediante la Unidad Técnica

- Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, constituida mediante Resolución Ministerial N° 039-2005/MINSA, creada para incorporar los enfoques de interculturalidad y género en las políticas e intervenciones del Sector, así como para brindar asistencia técnica y monitorear las acciones respectivas.
- I.5.4 El MINSA tiene adscrito, de acuerdo a la Ley N° 27657, un Organismo Público Descentralizado denominado Instituto Nacional de Salud (“INS”) cuya misión es proteger la salud intercultural. Como parte de su estructura organizativa, el INS cuenta con un órgano técnico normativo denominado Centro Nacional de Salud Intercultural (“CENSI”) encargado de proponer políticas y normas en salud intercultural.
- I.5.5 El MINSA cuenta con un órgano de línea con competencias y funciones referidas a la salud con enfoque intercultural (la Dirección General de Promoción de la Salud) y con el CENSI creado específicamente para implementar la política de salud intercultural en el país.
- I.5.6 El CENSI ha elaborado el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas”, el cual aborda la interculturalidad como un derecho y no como una estrategia, meta o un simple conjunto de actividades en pueblos indígenas, y propone el fin, los objetivos estratégicos, los resultados, las tareas, sus responsables y los indicadores que permitirán evaluar el cumplimiento del referido plan.
- I.5.7 La Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, del 27 de julio del 2004, estableció diez (10) Estrategias Nacionales de Salud, entre las cuales se encuentra la referida a la “Salud de los Pueblos Indígenas” cuyo objetivo consiste en implementar servicios de salud con pertinencia intercultural a cargo del CENSI.
- I.5.8 El Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas”, fue elaborado con participación de representantes de organizaciones indígenas. Dicho plan aborda la interculturalidad como un derecho, lo que supone un cambio de perspectiva respecto de los derechos de los pueblos indígenas que trasciende el derecho a la salud con enfoque intercultural.
- I.5.9 El Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas” fue puesto a consideración del Comité Consultivo del CENSI en el que participan representantes de organizaciones indígenas.
- I.5.10 Desde el año 2010, el CENSI se ha abocado al proceso de construcción participativa de la Norma Técnica de Salud: Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú con el objetivo de proponer una política que sea coherente con los problemas interculturales del país para dar una respuesta efectiva y oportuna a las necesidades y problemas sanitarios que enfrentan los pueblos indígenas y otros en el país.
- I.5.11 El artículo 6.10 de la Política Sectorial de Salud Intercultural ha previsto que “la aprobación de la Política Sectorial, está sujeta a un proceso de consulta a las poblaciones indígenas y afroperuanas”. Precisamente, durante el año 2012 el CENSI ha elaborado el plan de consulta y ejecutado la Etapa I de la Consulta Previa, que incluía capacitar a sus Directivos y equipo técnico en los procesos de consulta previa. El CENSI tiene previsto realizar la consulta previa de la Política Sectorial de Salud Intercultural durante el año 2013.
- I.5.12 El Sector, a través del CENSI, viene realizando importantes acciones con la finalidad de implementar las medidas que favorezcan el derecho a la salud con enfoque intercultural y el derecho a la consulta previa, por lo que se recomienda al Sector potenciar el trabajo de dicho organismo público.
- I.5.13 Los procedimientos 11, 36, 43 y 44 de la Matriz de Identificación aprueban Instrumentos de Gestión Ambiental para el posterior inicio de actividades y deben ser objeto de consulta previa, toda vez que la Sexta Disposición Final del Reglamento de la Ley de Consulta Previa ha precisado



que el contenido de los instrumentos del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental incluirá información sobre la posible afectación de los derechos colectivos de los pueblos indígenas que pudiera ser generada por el desarrollo del proyecto de inversión, y se considera que es una etapa temprana para realizar la consulta previa. El proceso de consulta previa debe ser llevado a cabo durante la evaluación del EIA a cargo de la Autoridad, previo a la emisión de la correspondiente certificación ambiental.

I.5.14 Las Normas Técnicas que regulan los protocolos para atención de personas pertenecientes a pueblos indígenas, así como las eventuales modificaciones a dichos protocolos de atención; y, en general, la aprobación de normas técnicas dirigidas específicamente a los pueblos indígenas debe ser sujeta a consulta previa para garantizar el respeto de los siguientes derechos de los pueblos indígenas: (i) Derecho a la salud con enfoque intercultural, (ii) Derecho a conservar sus costumbres, (iii) Derecho a la identidad cultural y Derecho a la participación. El proceso de consulta se realiza sin perjuicio de los mecanismos de participación de los pueblos indígenas que se puedan prever en la formulación de las normas técnicas señaladas.

I.5.15 El proceso de consulta de los protocolos de atención; y, en general, de las normas técnicas dirigidas específicamente a los pueblos indígenas se realiza sin perjuicio de los mecanismos de participación de los pueblos indígenas que se puedan prever en la formulación de las normas técnicas señaladas.

I.5.16 Las funciones de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud son similares a las funciones que realiza el CENSI en el marco de la Estrategia Sanitaria de Salud de Pueblos Indígenas.

## Recomendaciones

I.5.17 Recomendar al Sector, a efectos de garantizar el derecho a la consulta previa de los pueblos

indígenas, implementar los siguientes procedimientos administrativos: (i) Procedimiento de inclusión en un proceso de consulta; (ii) Procedimiento de solicitud de realización de consulta previa; y, (iii) Procedimiento de queja.

I.5.18 Recomendar al Sector fortalecer financiera y técnicamente al CENSI, que es la autoridad encargada y que ha demostrado compromiso con el desarrollo del derecho a la salud con enfoque intercultural, para implementar debidamente la consulta previa dentro de su ámbito de acción.

I.5.19 Recomendar al Sector que en el marco de la implementación de la consulta previa, atribuya al CENSI las siguientes funciones: (i) emitir opinión respecto de las medidas administrativas objeto de consulta previa; (ii) identificar las medidas administrativas de alcance general que deben ser objeto de consulta previa, y; (iii) realizar los procesos de consulta previa de las medidas administrativas del Ministerio de Salud.

I.5.20 Recomendar al Sector que en vista que el CENSI y la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud realizan funciones similares, se traslade la competencia, el acervo documentario, recursos y conocimientos de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud al CENSI que es el órgano especializado en la materia y que viene cumpliendo adecuadamente sus funciones.

I.5.21 Recomendar a las entidades que realizan consulta previa, incluyendo al Sector, a utilizar la figura de la delegación administrativa prevista en el artículo 67° de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, para que entidades especializadas en la materia pueda ejecutar los procesos de consulta previa a otras entidades con cargo al presupuesto de la entidad delegante.

I.5.22 Recomendar al Viceministerio de Cultura identificar las normas, procedimientos y, en general, las formalidades previstas en los diferentes sistemas administrativos que representen trabas a la eje-

cución de la consulta previa; así como coordinar y proponer la creación de un régimen especial que exonere de tales normas, procedimientos y formalidades a las medidas administrativas objeto de consulta previa.

I.5.23 Recomendar a la Defensoría del Pueblo que, en coordinación con las asociaciones de pueblos indígenas de alcance nacional, promueva la difusión y capacitación de los pueblos indí-

genas respecto de sus derechos colectivos, así como su derecho a la consulta previa y sus alcances.

I.5.24 Recomendar a la Defensoría del Pueblo alcanzar una copia del presente informe al Viceministerio de Cultura y al Sector para que consideren las medidas administrativas identificadas, así como las sugerencias para implementar la consulta previa en el sector.

## II. Introducción

En los últimos años viene cobrando un creciente interés la reivindicación de los derechos, individuales y colectivos, de los pueblos indígenas, la cual ha sido canalizada a través de movimientos sociales que han propugnado la aprobación de una serie de documentos legales, tanto a nivel nacional como de organizaciones internacionales, que abordan dicha materia y que han sido enriquecidos con la activa jurisprudencia emitida por Tribunales principalmente internacionales.

Al respecto, debe tenerse en consideración que el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales (“Convenio 169 de la OIT”) así como la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas constituyen los principales instrumentos internacionales que definen y garantizan el respeto de los derechos de dichos pueblos, siendo uno de ellos el de la consulta en caso se prevea la aprobación de medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente.

En ese contexto, la implementación del derecho a la consulta previa de los pueblos indígenas constituye un gran reto para la administración pública, toda vez que demandará de un nutrido, clave e imprescindible grupo de actuaciones, muchas de las cuales permanen-

cerán en su fuero interno y otras –las que resultan de mayor relevancia a efectos de la presente consultoría– requerirán de una interacción con los administrados, en el marco de las normas ordinarias y generales que rigen los procedimientos administrativos.

Los referidos actos de la administración y procedimientos administrativos a implementarse serán determinantes para garantizar el derecho a la consulta previa, debiendo cumplir con los estándares previstos en el marco del derecho internacional y la legislación interna.

Así, es claro que del éxito de la implementación del derecho a la consulta previa dependerá de la legitimidad de un delicado proceso administrativo, que involucre de manera protagónica la opinión de los afectados, para la formación de la voluntad de la Entidad Pública.

En ese sentido, Rubio Leguía Normand ha elaborado el presente Informe Final con la finalidad de determinar cuáles son las medidas administrativas del Sector que tendrían que ser objeto de consulta previa a pueblos indígenas y, con dicho insumo, identificar los procedimientos administrativos así como las reformas normativas u organizacionales que debieran implementarse en el Sector a fin de garantizar dicho derecho.

## III. Acerca del Proceso de Consulta

En primer lugar, resulta necesario hacer algunas precisiones conceptuales en relación con la naturaleza y los elementos del proceso de consulta, pues constituye un procedimiento público particular.

### III.1 Naturaleza del Proceso de Consulta

El numeral 17 del artículo 2° de nuestra Constitución Política establece que todo ciudadano tiene el derecho a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la Nación.

El derecho en mención fue recogido por primera vez en la Constitución de 1979 –anterior a la vigente–, como consecuencia de las transformaciones sociales y económicas ocasionadas por la irrupción de las grandes masas nacionales a la vida social y política<sup>2</sup>.

De ese modo, surgió la democracia participativa como un medio para superar las limitaciones de la democracia representativa, a la cual se le atribuía la permanente exclusión en la toma de decisiones, de amplias mayorías afectadas por políticas y proyectos implementados.

Al respecto, el Tribunal Constitucional Peruano ha señalado que “la democracia se fundamenta pues, en la aceptación de que la persona humana y su dignidad son el inicio y el fin del Estado, por lo que su participación en la formación de la voluntad político-estatal es presupuesto indispensable para garantizar el máximo respeto a la totalidad de sus derechos constitucionales”<sup>3</sup>.

Siendo así, por ejemplo, la Ley General del Ambiente No. 28611 desarrolla dicho precepto constitucional

estableciendo que toda persona tiene el derecho a participar responsablemente en los procesos de toma de decisiones, así como en la definición y aplicación de las políticas y medidas relativas al ambiente y sus componentes, que se adopten en cada uno de los niveles de gobierno.

En virtud de ello, toda persona tiene el derecho en forma individual o colectiva, de poder presentar opiniones, posiciones, puntos de vista, observaciones o aportes, en los procesos de toma de decisiones de la gestión ambiental y en las políticas y acciones que incidan sobre ella, así como en su posterior ejecución, seguimiento y control<sup>4</sup>.

Cabe resaltar que el derecho a la participación ciudadana incluye un deber, el cual supone su ejercicio en forma responsable; es decir, actuando con buena fe, transparencia y veracidad conforme a las reglas y procedimientos de los mecanismos formales de participación establecidos y a las disposiciones establecidas.

Por otro lado, el Estado tienen la obligación, entre otras, de: (i) promover el acceso oportuno a la información relacionada con las materias objeto de la participación ciudadana; (ii) capacitar, facilitar asesoramiento y promover la activa participación de los ciudadanos, y; (iii) velar por que cualquier persona, sin discriminación de ninguna índole, pueda acceder a los mecanismos de participación ciudadana.

Ahora bien, el artículo 6 del Convenio 169 de la OIT precisa que los gobiernos deberán consultar a los pueblos indígenas, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente.

2 Rubio, Marcial. *Estudio de la Constitución Política de 1993*. Lima: PUCP. Fondo Editorial, 1999. p. 369.

3 Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 0030-2005-AI/TC, fundamento 22.

4 Artículo 46° de la Ley General del Ambiente N° 28611.

Asimismo, dicho artículo estipula también la obligación para los Estados celebrantes de establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan.

Por su parte, el artículo 32° de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas establece que los Estados deberán celebrar consultas con los pueblos indígenas interesados a fin de obtener su consentimiento antes de aprobar cualquier proyecto que afecte a sus tierras o territorios y otros recursos.

En ese sentido, la consulta tiene un estándar más alto que los mecanismos de participación ciudadana contemplados en las normativas sectoriales –tomando en consideración que la finalidad de la consulta es arribar a un consentimiento–, los cuales se aplican por lo general durante la evaluación ambiental y consisten en avisos radiales, talleres informativos y audiencias públicas y presentación de observaciones.

A modo de ejemplo, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado manifestando que ninguno de los reglamentos emitidos por el Ministerio de Energía y Minas ha logrado desarrollar el derecho a la consulta previa en los términos consignados por el Convenio 169 de la OIT, en virtud de que dichos dispositivos se limitan a habilitar “talleres informativos” con las poblaciones afectadas, convirtiéndose éstas en meros receptores de una información otorgada por el Estado<sup>5</sup>.

Sobre el particular, es preciso mencionar que aun cuando en la práctica los procesos de participación ciudadana han sido desacreditados debido a malas prácticas en su implementación, no debe dejarse de tomar en consideración que regulatoria y normativamente se prevé espacios de diálogo u discusión en

donde la ciudadanía puede formular observaciones (rol activo) en base a la información que le ha sido informada (rol pasivo), las cuales deben ser absueltas por el titular de la actividad y supervisadas por el autoridad gubernamental competente.

Pese a ello, el Tribunal ha señalado claramente que existen diferencias entre el derecho a la participación ciudadana y el de la consulta previa, en tanto éste último supone una garantía para que la opinión de los pueblos indígenas sea tomada en cuenta antes de una decisión gubernamental y no una simple intervención en el ámbito político, económico, social y cultural de la nación.

Y es que como lo señala el Tribunal Constitucional, “notificar al público en general y recibir sus observaciones refuerzan a menudo en forma apropiada los procesos democráticos representativos de adopción de decisiones del Estado”<sup>6</sup>; sin embargo, ello no resulta suficiente cuando las decisiones del Estado afectan los intereses particulares de pueblos indígenas, requiriéndose procedimientos especiales –como la consulta– que se justifican por la naturaleza de esos intereses particulares y que derivan del carácter distinto de los modelos e historias culturales de los referidos pueblos.

Lo indicado en el párrafo precedente no significa que los conceptos de consulta y participación se encuentren en contraposición sino que son complementarios; es más, resulta completamente factible que se refuercen los mecanismos de participación ciudadana introduciendo la perspectiva indígena.

Al respecto, cabe señalar que la implementación de procesos de consulta en otras jurisdicciones se ha servido de procesos y mecanismos de participación existentes en el ordenamiento legal, tales como los previstos en los procedimientos de evaluación ambiental, en los cuales las poblaciones aborígenes son integradas con la finalidad de coordinar y discutir la toma de

5 STC 05427-2009-PC/TC, fundamentos 62 y 63.

6 Anaya, James. Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas. *Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, incluido el Derecho al Desarrollo*. A/HRC/12/34. ONU, Julio 2009. p.16.

decisiones y evaluar si son necesarias actividades de consulta adicionales<sup>7</sup>.

La consulta es un mecanismo de participación ciudadana particular aplicable a los pueblos indígenas, en tanto grupo humano diferenciado, cuya finalidad es alcanzar un consenso frente a una decisión gubernamental que afecte sus intereses; es decir, la consulta garantiza una participación activa de dichas poblaciones en la toma de decisiones a través de un proceso que tenga por objetivo alcanzar un acuerdo o consentimiento entre el Estado y los pueblos indígenas u originarios respecto a la medida legislativa o administrativa que les afecten directamente.

En ese sentido, vale recalcar que la consulta tiene una naturaleza doble en virtud de que, por un lado, se erige como un derecho independiente y, por otro, constituye a su vez un principio que tiene por finalidad viabilizar otros derechos reconocidos a dichos pueblos.

Por tanto, queda claro que la consulta resulta una obligación de los Estados que no supone un mero acto procedimental, sino un proceso continuo de buena fe para arribar a consensos respecto a medidas que

puedan afectar directamente derechos de los pueblos indígenas. Es ahí en donde radica la necesidad de implementar procedimientos administrativos que garanticen dicho derecho.

### III.2 Elementos del Proceso de Consulta

Desde un punto de vista subjetivo, en la Ley de la Consulta Previa se identifica a dos sujetos principales o participantes:

- La entidad que identifica la iniciativa y que lleva a cabo el proceso de consulta, denominada Entidad Promotora.
- Los beneficiarios del derecho a ser consultados, que son los pueblos indígenas u originarios.

Desde el punto de vista material, el objeto directo de la acción sería el proyecto de decisión del Estado, cuya característica obligatoria es que representen una afectación directa a los derechos colectivos, la existencia física, la identidad cultural y calidad de vida o desarrollo de los pueblos indígenas u originarios.

---

<sup>7</sup> Cfr. Government of Canada, Minister of the Department of Aboriginal Affairs and Northern Development Canada. *Aboriginal Consultation and Accommodation: Updated Guidelines for Federal Officials to Fulfill the Duty to Consult*. Marzo, 2011.

## IV. Medidas Administrativas

Conforme con lo señalado por el Reglamento de la Ley de la Consulta Previa, aprobado mediante Decreto Supremo No. 001-2012-MC, las medidas legislativas o administrativas de alcance general, incluyendo los planes y programas, serán consultadas siempre y cuando impliquen una modificación directa de los derechos colectivos de los pueblos indígenas.

En cuanto a las medidas administrativas, éstas son definidas por el referido Reglamento de la siguiente manera:

*“Las Medidas Administrativas son Normas reglamentarias de alcance general, así como el acto administrativo que faculte el inicio de la actividad o proyecto, o el que autorice a la Administración la suscripción de contratos con el mismo fin, en tanto puedan afectar directamente los derechos colectivos de los pueblos indígenas.”*

*En el caso de actos administrativos, el proceso de consulta a los pueblos indígenas se realiza a través de sus organizaciones representativas locales, conforme a sus usos y costumbres tradicionales, asentadas en el ámbito geográfico donde se ejecutaría el acto administrativo.”*

En cuanto a la definición citada precedentemente, se evidencia que en determinados casos podría considerarse restrictiva, en la medida que condicionaría a que se lleven a cabo procesos de consulta en una etapa tardía o procedimiento que no resulte oportuno debido a que técnica o económicamente no haya una posibilidad real de diálogo en torno a las condiciones en que se desarrolle de una actividad; lo cual podría

conllevar a que se desnaturalice los alcances del derecho a la consulta.

Sin perjuicio de ello, cabe precisar que los actos administrativos constituyen declaraciones de las entidades públicas destinadas a producir efectos jurídicos sobre los intereses, obligaciones o derechos de los administrados dentro de una situación concreta, con lo cual –a diferencia de las iniciativas legislativas– tienen de por sí un efecto concreto en la situación jurídica de un particular.

Ahora bien, y pese al efecto concreto antes aludido, debemos señalar que la consulta previa no estaría dirigida a los administrados que iniciaron el procedimiento administrativo, toda vez que para ellos la Ley del Procedimiento Administrativo General y demás normas sectoriales tienen una regulación específica.

Siendo así, la consulta previa estaría dirigida a aquellos pueblos indígenas u originarios que por efecto del acto administrativo en proyecto pudieran verse afectados directamente; es decir, que pudieran sufrir una modificación inmediata y significativa de su situación jurídica, que abarca todos aquellos derechos que le son reconocidos en el ámbito nacional e internacional.

Estamos por tanto frente a un mecanismo que incorpora de manera oficiosa al procedimiento administrativo la opinión de un tercero afectado. Esta opinión es únicamente vinculante si se incorpora a un acuerdo con el Estado, de lo contrario es únicamente un elemento más a tomar en cuenta para la formación de voluntad de la administración que luego se plasmará en un acto administrativo.

## V. Metodología en la Identificación de Medidas Administrativas objeto de Consulta

Conforme a lo señalado en los apartados anteriores, la aprobación de medidas administrativas podría determinar, en algunos casos, la afectación directa de los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios, por lo cual las mismas deberán estar sujetas a un proceso de consulta previa.

En virtud de ello, en el marco de la presente consultoría, la identificación de las medidas administrativas que serían objeto de un proceso de consulta previa ha sido determinada en base al siguiente análisis: (i) identificación del objeto y finalidad del procedimiento administrativo que rige la aprobación de la medida administrativa, en base a la regulación vigente; (ii) análisis acerca de si el objeto o finalidad del procedimiento podría implicar una afectación directa a alguno de los derechos reconocidos a los pueblos indígenas; (iii) determinar si el procedimiento constituye la oportunidad idónea para que se lleva a cabo un proceso de consulta previa, y; (iv) consideración de las condiciones necesarias para que la medida administrativa sea objeto de un proceso de consulta previa (Ver Anexo III: Diagrama de la Metodología en la Identificación de Medidas Administrativas objeto de Consulta).

### V.1 Identificación del Objeto y Finalidad de las Medidas Administrativas

El primer paso es la identificación de todos los procedimientos o medidas administrativas de competencia del Sector, a través de un mapeo general del Texto Único de Procedimientos Administrativos así como de la regulación que resultase aplicable.

Una vez finalizado el mapeo indicado en el párrafo precedente, se procede a analizar a detalle cada uno de los procedimientos a fin de determinar la finalidad de los

mismos conforme a la regulación sectorial; es decir, cuál sería el objeto y los alcances de la medida administrativa que se emitiría al finalizar dichos procedimientos.

Pregunta clave: ¿Cuáles son los efectos y alcances de la medida administrativa?

### V.2 Análisis del Objeto y Finalidad de las Medidas Administrativas

En tanto se haya definido claramente la finalidad de cada uno de los procedimientos administrativos del Sector, se procede a analizar si la medida administrativa: (i) podría tener una incidencia particular y directa en los intereses de los pueblos indígenas u originarios, y; (ii) podría implicar en algún modo una afectación directa a los derechos de dichos pueblos.

Al respecto, como ha sido señalado anteriormente, es preciso mencionar que la eventual afectación directa a los pueblos indígenas u originarios es relacionada al posible cambio en su condición jurídica o la afectación en alguno de sus derechos colectivos. Ello en la medida que la afectación se evalúa en términos de qué tanto incide la medida en la conformación de la identidad diferenciada del pueblo indígena<sup>8</sup>.

Si bien no resulta posible reducir la definición de “afectación directa” a una fórmula clara y precisa, en virtud de lo indicado en los párrafo precedentes –y a efectos de la presente consultoría– se considerará que una medida administrativa es susceptible de generar dicha afectación cuando tenga alguna incidencia (positiva o negativa) sobre derechos colectivos reconocidos a los pueblos indígenas.

Sobre el particular, el literal f) del artículo 3º del Reglamento de la Ley de la Consulta Previa define a los

8 Sentencia Corte Constitucional de Colombia C-366/11.



derechos colectivos de los pueblos indígenas, de la siguiente manera:

*Derechos que tienen por sujeto a los pueblos indígenas, reconocidos en la Constitución, en el Convenio 169 de la OIT, así como por los tratados internacionales ratificados por el Perú y la legislación nacional. Incluye, entre otros, los derechos a la identidad cultural; a la participación de los pueblos indígenas; a la consulta; a elegir sus prioridades de desarrollo; a conservar sus costumbres, siempre que éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos; a la jurisdicción especial; a la tierra y el territorio, es decir al uso de los recursos naturales que se encuentran en su ámbito geográfico y que utilizan tradicionalmente en el marco de la legislación vigente-; a la salud con enfoque intercultural; y a la educación intercultural.*

Si bien la lista de derechos de los pueblos indígenas no es taxativa, a efectos de determinar una eventual afectación directa se han considerado los siguientes derechos reconocidos en el Convenio 169 de la OIT: derecho a la identidad cultural (artículo 5°.a), el derecho a la no discriminación (artículo 3°, 4°.3); el derecho a la participación (artículo 5°.c, 6°.1.b); el derecho a elegir sus prioridades de desarrollo (artículo 7°); el derecho a conservar sus costumbres (artículo 8°.2); el derecho a la jurisdicción especial (artículo 9°); el derecho al acceso a procedimientos justos (artículo 12°); el derecho a la tierra y el territorio (artículo 13°); el derecho al uso de los recursos naturales que se encuentran dentro de sus territorios (artículo 15°); el derecho a no ser trasladados sin su consentimiento (artículo 16°); el derecho a condiciones justas para el empleo (artículo 20°); el derecho a la salud intercultural (artículo 25°), y; el derecho a la educación intercultural (artículo 27°).

En consecuencia, en esta etapa serán seleccionadas solo aquellas medidas administrativas que puedan

incidir directamente en los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios.

Pregunta clave: ¿Qué derechos colectivos podrían verse afectados con la emisión de la medida administrativa? ¿Cómo se produce esa afectación? ¿Es de alcance directo o indirecto?

### V.3 Oportunidad del Proceso de Consulta

Una vez identificados los procedimientos administrativos que podrían implicar una afectación directa a los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios, son filtrados aquellos que culminan con la emisión de un acto administrativo conforme a la definición de “medida administrativa” contemplada en el Reglamento de la Ley de la Consulta Previa.

Ello en la medida que según dicha definición, la medida administrativa es el acto administrativo que faculta el inicio de la actividad o proyecto, o el que autorice a la Administración la suscripción de contratos con el mismo fin.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, cabe indicar que la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT ha señalado que la consulta es el instrumento previsto por el Convenio OIT 169 para institucionalizar el diálogo con los pueblos indígenas, asegurar procesos de desarrollo incluyentes así como prevenir y resolver conflictos<sup>9</sup>.

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que los procesos de consulta previa a los pueblos indígenas deben efectuarse “en las primeras etapas del plan de desarrollo o inversión y no únicamente cuando surja la necesidad de obtener la aprobación de la comunidad, si éste fuera el caso. El aviso temprano proporciona un tiempo para la discusión interna dentro de las comunidades y para brindar una adecuada respuesta al Estado”<sup>10</sup>.

9 Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, Informe de la CEACR 2004/75ª reunión. Observación individual sobre el Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989, Ecuador, párrafo 3. Consulta: 24 de abril de 2009.

10 Caso del Pueblo Saramaka vs. Surinam. Sentencia del 28 de noviembre de 2007. Fundamento 133.

Lo anterior cobra relevancia en el caso de proyectos de inversión, en donde los titulares inician antes diversas autoridades una serie de procedimientos administrativos, muchos de los cuales se encuentran vinculados.

En ese sentido, el análisis de la oportunidad incluye los siguientes factores: (i) ciclo de vida de los proyectos de inversión; (ii) considerar una etapa temprana para el desarrollo de una consulta previa; (iii) si el procedimiento requiere la presentación de información suficiente que pueda ser objeto de consulta, y; (iv) si el procedimiento se encuentra vinculado con otros procedimientos conexos.

En el análisis concreto de cada procedimiento, debe considerarse además los espacios de participación previstos en la regulación vigente, a efectos de determinar si resulta factible incluir en ellos procesos de consulta, tomando en cuenta si en dicha etapa se pueden advertir los eventuales impactos que pueda tener la actividad propuesta.

Al finalizar este último análisis, se logrará identificar cuáles serían las medidas administrativas del Sector que estarían sujetas a un proceso de consulta previa, siempre y cuando se cumplan las condiciones indicadas en el numeral siguiente.

Pregunta clave: ¿el procedimiento administrativo constituye la oportunidad idónea para llevar a cabo un proceso de consulta?

## **V.4 Condiciones para llevar a cabo el Proceso de Consulta**

Al haberse identificado las medidas administrativas del Sector que estarían sujetas a un proceso de consulta

previa, resulta necesario precisar aquellas condiciones que los funcionarios públicos deberán tomar en consideración a efectos de determinar si la implementación de dicho proceso resulta procedente en un caso en concreto.

Las referidas condiciones son las siguientes:

### **(i) Existencia de pueblos indígenas cuyos derechos colectivos pudiesen verse afectados directamente**

Como ha sido mencionado, la implementación de un proceso de consulta tiene como premisa la eventual emisión de una medida administrativa que pudiera afectar directamente los derechos colectivos de los pueblos indígenas, por lo que su existencia como tales resulta indispensable.

### **(ii) La actividad objeto de la medida administrativa no ha sido sometida a consulta previa anteriormente**

En caso que la actividad haya sido objeto de consulta, no será necesaria la realización de un nuevo proceso de consulta, toda vez que dicha actividad se desarrolla en base a los mismos componentes y características.

Sin perjuicio de lo anterior, será necesaria la realización de un nuevo proceso de consulta cuando la actividad haya sido sometida a alguna modificación, como por ejemplo la ampliación de su área de influencia u otros aspectos no considerados originalmente.

## VI. Estructura Orgánica del Sector

El MINSA es una entidad pública que forma parte del Poder Ejecutivo y tiene a su cargo diseñar y ejecutar la política nacional y sectorial de salud pública, respecto de la cual se constituye como máxima autoridad técnico - normativa. En ese sentido, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud con el fin de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción y protección de su salud.

De acuerdo a la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, el MINSA tiene los siguientes objetivos funcionales:

- La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
- La organización del Ministerio de Salud.
- El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales.
- La cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de toda la población.
- El entorno saludable para toda la población.
- La protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
- La prevención y control de las epidemias, y el desarrollo de capacidades suficientes para recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por desastres.
- El control del suministro y calidad de los insumos, medicamentos y drogas.
- El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
- El financiamiento de la inversión nacional en salud.
- La formación, asignación y supervisión de la calidad de los recursos humanos en salud.
- El soporte logístico de bienes, servicios, infraestructura, equipo y mantenimiento, tanto de las dependencias administrativas, como de los establecimientos de salud.

Para el ejercicio de tales funciones, el MINSA cuenta con una estructura orgánica, descrita en el Anexo V, prevista en su ROF mediante Decreto Supremo N° 023-

2005-SA, entre los cuales se encuentran los siguientes órganos de línea:

### VI.1 Dirección General de Salud de las Personas

Es el órgano técnico normativo encargado de los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental; propone las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas; y establece la normativa de supervisión y evaluación de los servicios de salud de las personas. Sus funciones específicas son las siguientes:

- Proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional.
- Establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el Sector Salud.
- Diseñar, normar, evaluar y mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector, para la asignación y logro de los objetivos funcionales correspondientes.
- Establecer las normas, ejecutar y evaluar el desarrollo de las Estrategias Sanitarias Nacionales del ámbito de su competencia y de los programas por etapa de vida de salud de las personas en el contexto de la descentralización.
- Lograr la mejora y aplicación de las metodologías e instrumentos para la gestión sanitaria descentralizada en el ámbito de salud de las personas, a nivel institucional y sectorial.
- Diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad de la Atención, en los ámbitos institucional y sectorial.
- Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e

implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera de los servicios de salud a nivel descentralizado.

- Participar en la gestión de los proyectos de cooperación externa relacionado a la salud de las personas.
- Participar en el proceso de descentralización sectorial en el campo de su competencia.
- Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia; conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina de Cooperación Internacional, Oficina General de Administración y otras instancias del Ministerio de Salud.
- Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.

## **VI.2 Dirección General de Salud Ambiental**

Es el órgano técnico normativo encargado de los aspectos relacionados al saneamiento básico, salud ocupacional, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente; propone la política nacional de salud ambiental; articula los planes y proyectos nacionales de salud ambiental; establece las normas de salud ambiental, monitorea y evalúa su cumplimiento; y planifica medidas de prevención y control de riesgos ambientales. Sus funciones específicas son las siguientes:

- Proponer y hacer cumplir la política nacional de salud ambiental, a fin de controlar los agentes contaminantes y mejorar las condiciones ambientales para la protección de la salud de la población.
- Articular y concertar los planes, programas y proyectos nacionales de salud ambiental.
- Establecer las normas de salud ambiental, monitorear y evaluar su cumplimiento.
- Conducir la vigilancia de riesgos ambientales y la planificación de medidas de prevención y control.
- Promover en la sociedad una conciencia en salud ambiental, propiciando su participación en la búsqueda de entornos ambientales saludables que permitan la protección de la salud, el autocontrol

de los riesgos ambientales y el desarrollo de una mejor calidad de vida de las personas.

- Promover el permanente desarrollo de las capacidades, habilidades y conocimientos de los recursos humanos en salud ambiental, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
- Desarrollar la investigación aplicada con base en los riesgos ambientales identificados.
- Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el Proceso de Salud Ambiental.
- Participar en el Comité Nacional del Codex Alimentarius y otros que se constituyan en el ámbito de su competencia.

## **VI.3 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas**

Es el órgano técnico normativo con funciones vinculadas a emitir las autorizaciones sanitarias y certificaciones de medicamentos y otros productos farmacéuticos afines; garantizar el control y vigilancia de los procesos relacionados con producción, importación, distribución, almacenamiento, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de medicamentos y otros productos farmacéuticos afines, así como contribuir al acceso equitativo de los mismos; propone políticas nacionales e internacionales y establece la normativa en relación a la calidad, seguridad y eficacia de medicamentos y productos afines, como también con relación al funcionamiento de establecimientos farmacéuticos y establecimientos semejantes.

## **VI.4 Dirección General de Promoción de la Salud**

Es el órgano técnico normativo encargado de la conducción del proceso de promoción de la Salud. De acuerdo al artículo 60 del ROF del Sector ejerce, entre otras, las siguientes funciones específicas:

- Diseñar, implementar y evaluar las políticas públicas nacionales de salud en el campo de la promoción de la salud, teniendo en cuenta los enfoques de derechos, equidad, género e interculturalidad.

- Impulsar y facilitar la generación de entornos saludables para la construcción de la cultura de la salud, promoviendo el desarrollo y ejercicio de los derechos en la persona, familia y comunidad.
- Establecer alianzas estratégicas para la implementación de acciones en promoción de la salud, promoviendo y fortaleciendo espacios de diálogo y concertación con instituciones y organizaciones de la sociedad.
- Diseñar, implementar y evaluar normas y procedimientos para la promoción de la salud.
- Conducir la implementación de planes, programas y estrategias para el desarrollo de la promoción de la salud, en el ámbito nacional.
- Brindar asistencia técnica para diseñar y evaluar planes, programas y proyectos de intervenciones de promoción de la salud, en el ámbito nacional y regional.
- Promover comportamientos saludables, contribuyendo a mantener y mejorar permanentemente la salud de las personas a través del auto cuidado.
- Coordinar y desarrollar estudios de investigación y evaluación del impacto de las acciones de promoción de la salud y difundir los resultados.
- Coordinar con Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados y Órganos Desconcentrados del Sector Salud y la comunidad científica nacional e internacional, el marco técnico – normativo para la promoción de la salud.
- Evaluar los requerimientos y distribución de fondos destinados para el financiamiento de las actividades de promoción de la salud y las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de sus competencias.

Como se aprecia, la Dirección General de Promoción de la Salud tiene competencias expresas para implementar la política del Sector sobre promoción de la salud con enfoque de interculturalidad. Dichas funciones las ejerce mediante la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, creada mediante Resolución Ministerial N° 039-2005/MINSA, precisamente para incorporar los enfoques de interculturalidad y género en las políticas e intervenciones del Sector, así como para brindar asistencia técnica y monitorear las acciones que se realicen con ese objetivo. Las funciones específicas de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos,

Equidad de Género e Interculturalidad en Salud son las siguientes:

- Proponer lineamientos técnicos normativos para la incorporación de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en salud en las políticas e intervenciones del Ministerio de Salud.
- Brindar Asistencia Técnica sobre los enfoques enunciados a las instancias del Ministerio de Salud.
- Elaborar indicadores y el monitoreo de los mismos para la incorporación de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud y propiciar su implementación y desarrollo en forma descentralizada.

En desarrollo de tales funciones, la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud ha elaborado la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V-01, Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud (“Norma Técnica para la Transversalización del Enfoque de Interculturalidad”), con la finalidad de contribuir con la mejora de la salud de la población, la reducción de las brechas de desigualdad en salud y con el ejercicio pleno del derecho a la salud sin discriminación, mediante el establecimiento del marco normativo para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

En concreto, la Norma Técnica para la Transversalización del Enfoque de Interculturalidad desarrolla los criterios y procedimientos mediante los cuales se incorporarán los enfoques de equidad, género e interculturalidad en todos los planes, políticas, programas, proyectos del Sector. De acuerdo con la referida norma técnica, la aplicación del enfoque intercultural implica la existencia de una pluralidad de grupos étnicos-culturales con conocimientos, prácticas, recursos y terapeutas propios y distintos del sistema de salud oficial, que ha generado en los agentes de salud conductas discriminatorias y relaciones autoritarias en perjuicio de los sistemas de salud tradicionales y de los miembros de estos sectores de la población que son rechazados, menos valorados y excluidos de las ventajas de los avances científicos de la medicina

occidental. Esta situación, evidentemente, vulnera el derecho a la salud con enfoque intercultural de los pueblos indígenas.

Para erradicar dicha situación, la Norma Técnica para la Transversalización del Enfoque de Interculturalidad propone la aplicación de las siguientes medidas de discriminación positiva:

- Promover en los agentes del sistema de salud occidental actitudes de respeto a la diferencia y la diversidad así como de reconocimiento y valoración de la contribución de las medicinas tradicionales.
- Asegurar la interacción entre los agentes de los diversos sistemas de salud para promover complementariedad y el enriquecimiento mutuo.
- Incorporar estrategias para la identificación de factores protectores, individuales y colectivos, sociales y culturales que potencialmente puedan contribuir a incrementar las condiciones que sean favorables a los estados de salud de los miembros de las comunidades étnico culturales.

Los procedimientos previstos en la Norma Técnica para la Transversalización del Enfoque de Interculturalidad es de aplicación obligatoria en todas las intervenciones de las Unidades Orgánicas, Órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Descentralizados, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud, establecimientos de salud del sector salud y los miembros del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud. Ello es coherente con la organización descentralizada de la salud en el país, donde el MINSA, como ente rector del sector salud, aprueba las políticas y planes que los organismos descentralizados como las Direcciones Regionales de Salud deben desarrollar e implementar dentro de su ámbito de actuación con la asistencia técnica de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.

Entonces, desde la aprobación de la Norma Técnica para la Transversalización del Enfoque de Interculturalidad todos los órganos integrantes del Sector deben aplicar un enfoque intercultural en los planes, políticas y demás actividades que desarrollen, lo que incide favorablemente en la vigencia de los derechos de los

pueblos indígenas, particularmente del derecho a la salud con enfoque intercultural.

Sin embargo, para potenciar dicho proceso se recomienda que el Sector evalúe incorporar mecanismos de participación directa de representantes de los pueblos indígenas, en la formulación de los referidos planes, políticas, proyectos e, incluso, en las normas técnicas que se vinculen con el derecho a la salud con enfoque intercultural.

## **VI.5 Respeto del Centro Nacional de Salud Intercultural - CENSI**

Un aspecto importante que se debe resaltar es que, de acuerdo a la Ley N° 27657, el Sector tiene adscrito diferentes Organismos Públicos Descentralizados uno de los cuales es el INS cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en los campos de:

- La salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.
- La salud pública y el control de las enfermedades transmisibles.
- La alimentación y nutrición para la salud de la población.
- Los productos biológicos relacionados con la salud de las personas.
- La investigación, el conocimiento y difusión de aspectos interculturales para mejorar la salud de la población.
- El control de calidad de medicamentos, insumos, drogas y otros.

Como se aprecia, el INS es una institución cuyo objetivo institucional está referido, principalmente, a realizar acciones de investigación biomédica. Ahora bien, de acuerdo al artículo 6 de la Ley N° 27657, el INS tiene bajo su ámbito a las siguientes instituciones:

- a) El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.
- b) El Centro Nacional de Salud Pública.
- c) El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- d) El Centro Nacional de Productos Biológicos.
- e) El Centro Nacional de Control de Calidad.
- f) El Centro Nacional de Salud Intercultural.

Al respecto, en primer lugar, se debe resaltar que el CENSI resuelve determinados procedimientos administrativos vinculados al objeto de la Consultoría, por lo que el análisis de las medidas administrativas del Sector incluye los procedimientos a cargo del INS - CENSI<sup>11</sup>.

Ahora bien, el CENSI es la entidad del INS encargado de proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación científica, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica. En ese sentido, de acuerdo al artículo 47 del Decreto Supremo 001-2003-SA, que aprueba el ROF del INS, el CENSI tiene los siguientes objetivos funcionales generales:

- Proponer las políticas y estrategias de salud intercultural en concordancia con las Políticas del Sistema Nacional Coordinado e Integrado de Salud.
- Promover, desarrollar y difundir la investigación científica y tecnológica en el campo de la Interculturalidad en Salud, para la recuperación, revaloración, y uso de los conocimientos, costumbres y hábitos de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, así como el aprovechamiento sostenible de los recursos y productos naturales en beneficio de la salud humana.
- Diseñar, implementar y/o fortalecer los jardines botánicos, herbarios y biohuertos de plantas medicinales y alimenticias, en coordinación con las instituciones públicas y privadas, en el ámbito nacional.
- Proponer y ejecutar Planes, Programas, Proyectos, para la Transferencia de Tecnología, Capacitación y Extensión Educativa, en el campo de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, en los niveles educativos y de educación médica continua.
- Programar, normar, controlar y evaluar el desarrollo de la articulación de las medicinas tradicionales y complementarias con la medicina académica, promoviendo la participación y movilización de las

poblaciones de las zonas rurales, urbano marginales, comunidades nativas e indígenas, respetando sus hábitos y costumbres, incorporándolos a través del Sistema Nacional Coordinado e Integrado de Salud.

- Elaborar y proponer normas que regulen y promuevan la aplicación de las prácticas de salud intercultural para el cuidado de la salud; la producción, uso, conservación y comercialización de los recursos y productos naturales medicinales y alimenticios y sus derivados.
- Coordinar con la Oficina General de Información y Sistemas el Desarrollo de un sistema integrado de información y fortalecer el Banco de Datos científicos y estadísticos para brindar servicios de información en el ámbito nacional e internacional.
- Fortalecer la modernización organizacional, y el desarrollo de las Unidades de Salud Intercultural a nivel de las DISAs y/o DIREAS, en estrecha coordinación con los Gobiernos Regionales, locales, organizaciones de base y demás componentes del Sistema Nacional Coordinado e Integrado de Salud.
- Proponer e implementar convenios de cooperación nacional e internacional, en apoyo a los proyectos, planes y programas del Centro Nacional de Salud Intercultural.
- Promover la implementación de los servicios de atención de salud intercultural con profesionales y técnicos capacitados para desarrollar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a través del Sistema Nacional Coordinado e Integrado de Salud.
- Prestar asesoramiento técnico, científico y normativo a los sectores público y privado en el campo de su competencia.
- Participar como ente técnico en la formulación del Plan Nacional de Salud Intercultural.
- Elaborar protocolos de integración para la articulación y complementariedad en salud intercultural.
- Determinar la validación de recursos y productos naturales para su uso en salud.

11 El TUPA del INS fue aprobado por Decreto Supremo N° 017-2005-SA y sucesivamente modificado por las Resoluciones Ministeriales N° 007-2006-SA; N° 814-2007/MINSA y N° 921-2007/MINSA. Empero, el Decreto Supremo N° 013-2009-SA, de fecha 11 de julio de 2009, derogó el Decreto Supremo N° 017-2005-SA.

- Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia las acciones de control interno, previo, simultáneo y posterior.

En ejercicio de tales funciones, particularmente de aquella consistente en proponer las políticas y estrategias de salud intercultural en concordancia con las Políticas del Sistema Nacional Coordinado e Integrado de Salud, el CENSI ha elaborado el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas”, el cual aborda por primera vez la interculturalidad como un derecho -y no solo como una estrategia o un simple conjunto de actividades en pueblos indígenas-, y propone la finalidad, los objetivos estratégicos, los resultados, las tareas, las responsables y los indicadores que permitirán evaluar el cumplimiento del referido plan.

De la misma forma, el CENSI, con participación de diversas instituciones públicas y privadas, ha elaborado la Norma Técnica de Salud: Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú que dispone un conjunto de actividades de cumplimiento obligatorio en los distintos niveles del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, a fin de reducir las brechas sanitarias existentes entre los pueblos indígenas, afrodescendientes y asiáticodescendientes y los promedios nacionales.

Por consiguiente, se debe resaltar que el Sector, a través del CENSI, viene realizando importantes acciones con la finalidad de implementar las medidas que favorezcan el derecho a la salud con enfoque intercultural y el derecho a la consulta previa, por lo que se recomienda al Sector potenciar el trabajo de dicho organismo público.

Sin embargo, se ha identificado dos (2) situaciones que el Sector debe evaluar para determinar si limitan el funcionamiento del CENSI y, de ser el caso, proponer las acciones para potenciar dicha institución:

### **VI.5.1 Duplicidad de funciones entre el CENSI y la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud**

Como se analizó anteriormente, la Dirección General de Promoción de la Salud tiene competencias vincula-

das a la promoción de la salud con enfoque de interculturalidad, la que realiza a través de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, la misma que ejerce las siguientes funciones:

- Proponer lineamientos técnicos normativos para la incorporación de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en salud en las políticas e intervenciones del Ministerio de Salud.
- Brindar Asistencia Técnica sobre los enfoques enunciados a las instancias del Ministerio de Salud.
- Elaborar indicadores y el monitoreo de los mismos para la incorporación de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud y propiciar su implementación y desarrollo en forma descentralizada.

En desarrollo de tales funciones, la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud incluso ha elaborado la “Norma Técnica para la Transversalización del Enfoque de Interculturalidad”.

Sin embargo, las funciones y acciones concretas que realiza la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud pueden ser subsumidas dentro de las funciones descritas en el apartado VI.5 a cargo del CENSI, entidad creada específicamente con el propósito de implementar la política de salud, tal como se aprecia en el siguiente cuadro comparativo (Ver cuadro en página siguiente).

Como se aprecia, las funciones de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud son similares a las funciones que realiza el CENSI en el marco de la Estrategia Sanitaria de Salud de Pueblos Indígenas. En este caso, donde existen un órgano de línea y una unidad técnica que realizan funciones similares, aplicando un criterio de especialización de funciones, el Sector debe evaluar la pertinencia de trasladar la competencia, el acervo documentario, recursos y conocimientos la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud al CENSI que es el órgano especializado en la materia y que viene cumpliendo adecuadamente sus funciones.



## Cuadro 1

### COMPARACIÓN DE FUNCIONES UNIDAD TÉCNICA FUNCIONAL DE DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD EN SALUD - CENSI

Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud	Centro Nacional de Salud Intercultural - CENSI
<p>Función: Proponer lineamientos técnicos normativos para la incorporación de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en salud en las políticas e intervenciones del Ministerio de Salud.</p>	<p>Función:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer las políticas y estrategias de salud intercultural en concordancia con las Políticas del Sistema Nacional Coordinado e Integrado de Salud.</li> <li>• Elaborar protocolos de integración para la articulación y complementariedad en salud intercultural.</li> <li>• Elaborar y proponer normas que regulen y promuevan la aplicación de las prácticas de salud intercultural para el cuidado de la salud; la producción, uso, conservación y comercialización de los recursos y productos naturales medicinales y alimenticios y sus derivados.</li> </ul>
<p>Función: Brindar Asistencia Técnica sobre los enfoques enunciados a las instancias del Ministerio de Salud.</p>	<p>Función: Prestar asesoramiento técnico, científico y normativo a los sectores público y privado en el campo de su competencia.</p>
<p>Función: Elaborar indicadores y el monitoreo de los mismos para la incorporación de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud y propiciar su implementación y desarrollo en forma descentralizada.</p>	<p>Función:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con la Oficina General de Información y Sistemas el Desarrollo de un sistema integrado de información y fortalecer el Banco de Datos científicos y estadísticos para brindar servicios de información en el ámbito nacional e internacional.</li> <li>• Fortalecer la modernización organizacional, y el desarrollo de las Unidades de Salud Intercultural a nivel de las DISAs y/o DIRESAs, en estrecha coordinación con los Gobiernos Regionales, locales, organizaciones de base y demás componentes del Sistema Nacional Coordinado e Integrado de Salud.</li> <li>• Promover, desarrollar y difundir la investigación científica y tecnológica en el campo de la interculturalidad en Salud, para la recuperación, revaloración, y uso de los conocimientos, costumbres y hábitos de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, así como el aprovechamiento sostenible de los recursos y productos naturales en beneficio de la salud humana.</li> </ul>

#### VI.5.2 Disociación de objetivos del CENSI y el INS

De acuerdo con el ROF del MINSA, el INS es una institución dedicada, básicamente, a la investigación científica en áreas de salud. Los objetivos específicos del INS están descritos en el apartado VI.4.

Por su parte, el CENSI tiene como objetivos implementar las políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación docencia, programas y servicios, transferencia tecnológica

y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica. La orientación de los objetivos del CENSI no se condice con los objetivos del INS, pese a que forma parte de este último.

Dicha disociación es considerada por el propio Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas 2010-2012 como una situación que acrecienta la brecha entre los objetivos del CENSI y sus objetivos institucionales.

## VII. Identificación y Análisis de Medidas Administrativas del Sector

El Decreto Supremo N° 013-2009-SA aprobó el TUPA del MINSA, el cual sistematiza todos los procedimientos administrativos, incluyendo requisitos, costos y plazos, que los administrados pueden tramitar a efectos de obtener una declaración o el reconocimiento de un derecho; o, en general, la modificación de su situación jurídica.

Al respecto, se ha procedido a evaluar cada uno de las medidas administrativas del Sector, las cuales han sido sistematizadas en una Matriz de Identificación (Ver Anexo IV: Matriz de Identificación de Medidas Administrativas) de acuerdo a la metodología descrita en el apartado V para determinar cuáles deben ser objeto de consulta previa. Como parte de dicha evaluación, se realizaron entrevistas con funcionarios del Sector para recabar el punto de vista institucional respecto de las medidas administrativas que deben estar sujetas a consulta previa, así como conocer la situación actual, los avances y deficiencias de la entidad respecto del proceso de implementación de consulta previa.

Como resultado de ello, se ha identificado las siguientes Medidas Administrativas del Sector:

### VII.1 Medidas Administrativas sujetas a Consulta Previa

Las medidas consideradas objeto de consulta en el Sector son las siguientes:

#### VII.1.1 Medidas administrativas que aprueban Instrumentos de Gestión Ambiental para el posterior inicio de actividades (procedimientos 11, 36, 43 y 44 de la Matriz de Identificación).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambien-

tal N° 27446 ("Ley del SEIA"), no podrá iniciarse la ejecución de proyectos y ninguna autoridad nacional, sectorial, regional o local podrá aprobarlas, autorizarlas, permitir las, concederlas o habilitarlas si no cuentan previamente con la certificación ambiental contenida en la resolución que apruebe el correspondiente instrumento de gestión ambiental.

En ese sentido, en el Sector se han implementados los siguientes procedimientos:

- Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) de proyectos de infraestructuras de transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.
- Aprobación de Estudio de Impacto Ambiental (EIA) o Programa de Adecuación de Manejo Ambiental (PAMA) para actividades inherentes al Sector Salud.
- Aprobación de la Declaración de Impacto Ambiental (DIA) de Instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.
- Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) de Instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.

Sobre el particular, el artículo 25° de la Ley General del Ambiente No. 28611 establece que los EIA –en general– son instrumentos de gestión que contienen una descripción de la actividad propuesta y de los efectos directos o indirectos previsibles de dicha actividad en el medio ambiente físico y social, a corto y largo plazo, así como la evaluación técnica de los mismos. Deben indicar las medidas necesarias para evitar o reducir el daño a niveles tolerables e incluirá un breve resumen del estudio para efectos de su publicidad.

Los proyectos pueden ser caracterizados en función a su potencial impacto en algunas de las siguientes categorías:

- **Categoría I - DIA.-** Incluye aquellos proyectos cuya ejecución no origina impactos ambientales negativos de carácter significativo.
- **Categoría II - EIAsd.-** Incluye los proyectos cuya ejecución puede originar impactos ambientales moderados y cuyos efectos negativos pueden ser eliminados o minimizados mediante la adopción de medidas fácilmente aplicables.
- **Categoría III - EIA Detallado.-** Incluye aquellos proyectos cuyas características, envergadura y/o localización, pueden producir impactos ambientales negativos significativos, cuantitativa o cualitativamente, requiriendo un análisis profundo para revisar sus impactos y proponer la estrategia de manejo ambiental correspondiente.

Sobre el particular, el artículo 34° del Reglamento de la Ley del SEIA, aprobado mediante Decreto Supremo No. 019-2009-MINAM, precisa que toda referencia al impacto ambiental comprende los impactos sociales que estuvieran relacionados, respecto de los cuales se deben considerar las medidas necesarias de acuerdo a cada proyecto de inversión, de modo que se asegure una gestión social adecuada, la transparencia de los procesos, la prevención de conflictos, así como la prevención, control, mitigación y eventual compensación e indemnización por los impactos sociales que se pudieran generar. Siendo así, dichos instrumentos son ambientales y sociales.

Asimismo, el artículo 48° del reglamento citado en el párrafo precedente considera que los EIA deben ser elaborados sobre la base del proyecto de inversión diseñado a nivel de factibilidad; es decir, una vez que el titular cuente con criterios de diseño y su factibilidad tecnológica, económica, comercial, e institucional, lo cual ha sido concluido a partir de un análisis de alternativas de ubicación que presente las opciones disponibles en el emplazamiento de un proyecto.

Ahora bien, la Sexta Disposición Final del Reglamento de la Ley de Consulta Previa ha precisado que el contenido de los instrumentos del Sistema Nacional de

Evaluación de Impacto Ambiental incluirá información sobre la posible afectación de los derechos colectivos de los pueblos indígenas que pudiera ser generada por el desarrollo del proyecto de inversión: lo cual determinaría que en sí mismos los procedimientos de evaluación ambiental no serían sujetos a un proceso de consulta, sino aquellas medidas que autorizan el inicio de una actividad.

Al respecto, deberá tomarse en consideración que, de modo general, la certificación ambiental es previa al título habilitante que autoriza el desarrollo de una actividad como en el caso del desarrollo de proyectos de tratamiento y disposición final de residuos sólidos. Tomando en consideración ello, es claro que el procedimiento de evaluación ambiental no concluye con la emisión de un acto administrativo que constituya un título habilitante, sino con una declaración del Estado que certifica la viabilidad ambiental y social de un proyecto; razón por la cual la definición de Medida Administrativa, contemplada en el Reglamento de la Ley de la Consulta Previa, no abarcaría a las certificaciones ambientales.

Sin perjuicio de lo anterior, a efectos de la presente Consultoría, no se ha descartado que los procedimientos de evaluación ambiental señalados precedentemente estén sujetos a un proceso de consulta previa<sup>12</sup> toda vez que podrían considerarse una oportunidad idónea para la identificación de eventuales afectaciones a los derechos de los pueblos indígenas.

Como ha sido señalado, la consulta debe ser informada; es decir, los pueblos indígenas deben tener conocimiento de los posibles riesgos del proyecto propuesto, incluidos los riesgos ambientales y de salubridad. Siendo así, el EIA –como instrumento preventivo ambiental y social– se rige como una herramienta determinante de información para llevar a cabo un diálogo intercultural.

Como consecuencia de lo anterior, resultaría necesario –a nivel de políticas de Estado– integrar, de ser posible,

12 Siempre tomando en consideración las condiciones previstas en la Metodología en la Identificación de Medidas Administrativas: (i) existencia de pueblos indígenas en el área de influencia del proyecto, y; (ii) la actividad objeto de la medida administrativa no ha sido sometida a consulta previa anteriormente.

la implementación de procesos de consulta previa con procedimientos ya previstos en la regulación vigente y que a lo largo de los años han venido perfeccionándose, como es el caso del procedimiento de evaluación ambiental.

Sobre el particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado claramente, en el caso del Pueblo Saramaka, que la “Convención Americana de Derechos Humanos no prohíbe per se la emisión de concesiones para la exploración o explotación de los recursos naturales en territorios indígenas o tribales”. Sin embargo, si el Estado quisiera restringir, legítimamente, los derechos de pueblos indígenas, debe: (i) consultar con las comunidades afectadas respecto de los proyectos de desarrollo que se lleven a cabo en los territorios ocupados tradicionalmente; (ii) compartir los beneficios razonables con ellas, y; (iii) realizar evaluaciones previas de impacto ambiental y social<sup>13</sup>.

Cabe recalcar que, en la mencionada decisión, la Corte también señaló que el Estado debía consultar sobre los resultados de los estudios previos de impacto social y ambiental<sup>14</sup>. Es más, en la Sentencia Interpretativa del referido caso, la Corte consideró que los EIA sirven para evaluar el posible daño o impacto que un proyecto de desarrollo o inversión puede tener sobre la propiedad y comunidad en cuestión. Siendo así, el objetivo de los EIA no es solo tener alguna medida objetiva del posible impacto sobre la tierra y las personas, sino también asegurar que los miembros del pueblo indígena tengan conocimiento de los posibles riesgos, incluidos los riesgos ambientales y de salubridad, a fin de que acepten el plan de desarrollo o inversión propuesto con conocimiento y de forma voluntaria<sup>15</sup>. En ese sentido, proponen incluso seguir las directrices voluntarias Akwé Kon, adoptadas por las Partes de la Convención

en Diversidad Biológica en mayo 2000, que son uno de los más completos y utilizados en el contexto de pueblos indígenas y tribales.

En concordancia con lo anterior, el artículo 7.3 del Convenio 169 de la OIT dispone que los gobiernos deberán velar por que, siempre que haya lugar, se efectúen estudios, en cooperación con los pueblos interesados, a fin de evaluar la incidencia social, espiritual y cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas puedan tener sobre esos pueblos. Los resultados de estos estudios deberán ser considerados como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas.

Al respecto, en el caso de la implementación de la consulta previa en Canadá, dicho Estado optó por integrar la consulta en su decisiones cotidianas, sirviéndose de procesos y mecanismos de participación existentes en el ordenamiento legal, tales como los previstos en los procedimientos de evaluación ambiental o procedimientos regulatorios, en los cuales las poblaciones aborígenes son integradas con la finalidad de coordinar y discutir la toma de decisiones y evaluar si son necesarias actividades de consulta adicionales<sup>16</sup>.

Los beneficios encontrados en llevar a cabo procesos de consulta durante la evaluación ambiental, se debe a que crea un espacio de diálogo intercultural en el que pueden discutir los siguientes aspectos:

- Potenciales impactos ambientales y sociales que incidan en su modo de vivir, y cómo ellos han sido incluidos en el correspondiente EIA.
- Potenciales impactos del proyecto en los derechos de los pueblos indígenas.
- Medidas de mitigación.
- Programas de monitoreo y seguimiento.

13 Caso del Pueblo Saramaka vs. Surinam. Sentencia del 28 de noviembre de 2007. Fundamento 143.

14 En el Punto Resolutivo 9 de la Sentencia, leído conjuntamente con el párrafo 133 de la misma, la Corte ordenó al Estado “asegurarse que los miembros del pueblo Saramaka tengan conocimiento de los posibles riesgos, incluido los riesgos ambientales y de salubridad, a fin de que acepten el plan de desarrollo o inversión propuesto con conocimiento y de forma voluntaria”

15 Caso del Pueblo Saramaka vs. Surinam. Sentencia del 12 de agosto de 2008. Fundamento 40.

16 Cfr. GOVERNMENT OF CANADA, Minister of the Department of Aboriginal Affairs and Northern Development Canada. *Aboriginal Consultation and Accommodation: Updated Guidelines for Federal Officials to Fulfill the Duty to Consult*. Marzo, 2011.

Lo anterior resulta determinante a efectos de determinar si el proceso de consulta debe llevarse a cabo en un solo momento durante todo el ciclo de un proyecto o si, por el contrario, es factible que se de en más de una oportunidad en función a la etapa propuesta, tomando en cuenta que la herramienta de la consulta no debe ser entendida como un “sí o no” sino como un dialogo intercultural que incida en la toma de una decisión del Estado.

En el caso de Canadá, por ejemplo, la Canadian Environmental Assessment Act, 2012 contempla procedimientos de “public participation” durante la evaluación ambiental, donde el término “public” no excluye ni incluye a algún actor en particular (similar a los procedimientos de participación ciudadana previsto en la regulación del Sector), por lo cual los pueblos indígenas tienen dicho espacio para participar; sin embargo, la obligación de consultar es adicional a ello y debe ser identificada independientemente, toda vez que su nivel de incidencia en la decisión del Estado es superior al de la participación.

Ahora bien, es claro que en el transcurso de la evaluación ambiental se determinará si el proyecto propuesto podría afectar directamente a los derechos de pueblos indígenas; por lo cual, a partir de ese momento, podría existir una “superposición” respecto a cómo implementar mecanismos de participación ciudadana y de consulta previa.

En dicha situación, los procedimientos de participación ciudadana deberían seguir siendo llevados a cabo por el titular del proyecto, con la supervisión del Estado; a efectos de que en adición a ello se implemente un proceso de consulta a cargo del Estado que sea dirigido específicamente a los pueblos indígenas, tomando en consideración que los estándares son distintos.

Ahora bien, a efectos de determinar la oportunidad idónea para implementar la consulta durante la evaluación ambiental, debemos señalar que la Ley del SEIA y su Reglamento, contemplan las siguientes etapas:

### (i) Solicitud de Clasificación Ambiental

En esta primera etapa, el proponente del proyecto presenta ante la Autoridad Ambiental una Evalua-

ción Ambiental Preliminar, a efectos de que se le asigne a la actividad una determinada categoría (EIA, EIA<sub>sd</sub> o DIA).

En caso se le asigne al proyecto la categoría que corresponde a las DIA, la aprobación de la Evaluación Ambiental Preliminar constituirá la certificación ambiental y concluirá el procedimiento.

### (ii) Presentación del Plan de Participación Ciudadana y los Términos de Referencia.

Es preciso mencionar que los Términos de Referencia comprenden, la Descripción del Proyecto, requerimientos mínimos de la Consultora que desarrollará los Estudios Ambientales; alcance del estudio, actividades a desarrollar, método de trabajo, facilidades, cronograma de trabajo, tiempo de la elaboración del estudio, equipos y materiales a utilizarse; entre otros.

Por su parte, el Plan de Participación Ciudadana es el documento mediante el cual el Titular del proyecto describe las acciones y mecanismos dirigidos a informar a la población acerca del proyecto

Una vez aprobados los Términos de Referencia y el Plan de Participación Ciudadana, el titular podrá iniciar la elaboración del EIA e implementar los mecanismos de participación, correspondientemente.

### (iii) Participación Ciudadana

De acuerdo a la Ley del SEIA la participación ciudadana contempla lo siguiente:

- Que la autoridad competente, durante la etapa de clasificación, tiene la facultad de solicitar a la comunidad o representantes o informantes calificados, los antecedentes o las observaciones sobre la acción propuesta.
- Que el proponente y su equipo técnico presente un plan de participación ciudadana y su ejecución.

- Que la autoridad competente efectúe la consulta formal durante la etapa de revisión, solo en los casos de los estudios de impacto ambiental detallados y semidetallados. Estos estudios se pondrán a disposición del público, para observaciones y comentarios, en la sede regional del sector respectivo.

La convocatoria se hará por los medios de prensa de mayor difusión, mediante la publicación de un aviso de acuerdo con el formato aprobado en el Reglamento de la presente Ley, cuyo costo será asumido por el proponente. Asimismo, la difusión se realizará por medios electrónicos de comunicación.

- La audiencia pública, como parte de la revisión del estudio de impacto ambiental detallado, se deberá realizar a más tardar 5 (cinco) días antes del vencimiento del período de consulta formal.

La autoridad competente podrá disponer la presentación en audiencia pública de los estudios de impacto ambiental semidetallados.

#### (iv) Evaluación Ambiental

Una vez elaborado el EIA, el titular inicia el procedimiento de otorgamiento de certificación ambiental, presentando el expediente completo del EIA y el correspondiente Resumen Ejecutivo.

En un primer momento, la Autoridad evalúa el Resumen Ejecutivo y le da su conformidad, de ser el caso, a fin de que el mismo sea puesto en conocimiento de las poblaciones del área de influencia del proyecto.

Asimismo, de la revisión preliminar del EIA, la autoridad podrá solicitar la opinión técnica de otras autoridades que tengan competencia en la gestión de algún aspecto considerado en dicho instrumento de gestión ambiental. Siendo así, se solicitará la opinión de la Autoridad Nacional del Agua, en caso exista cuerpos de agua que puedan ser impactados; el Ministerio de Agricultura,

si hay alguna incidencia en áreas agrícolas o en flora o fauna silvestre; el Ministerio de Transporte y Comunicaciones, si se consideran infraestructuras de transporte, entre otras autoridades.

En el caso de un EIA detallado, el proceso de evaluación se lleva a cabo en un plazo máximo de hasta 120 días hábiles contados a partir del día siguiente de presentada la Solicitud de Certificación Ambiental; comprende hasta 70 días hábiles para la evaluación; hasta 30 días hábiles para la subsanación de observaciones a cargo del titular; y hasta 20 días hábiles para la expedición de la resolución respectiva.

Si las observaciones planteadas al titular del proyecto materia del EIA no fueran subsanadas en su totalidad por razones sustentadas, la Autoridad Competente, a solicitud de parte y por única vez, podrá extender el plazo máximo del procedimiento, confiriendo hasta 20 días hábiles adicionales, contados a partir del día siguiente del término del plazo anteriormente concedido, para la subsanación de las observaciones correspondientes. Efectuada o no dicha subsanación, la Autoridad Competente emitirá la Certificación Ambiental respectiva de ser el caso, o declarará denegada la solicitud, dándose por concluido el procedimiento administrativo.

Tomando en consideración lo anterior, se propone que el proceso de consulta previa sea llevado a cabo durante la evaluación del EIA a cargo de la Autoridad, previo a la emisión de la correspondiente certificación ambiental (Ver Anexo VII: Flujograma: Aprobación del EIA de proyectos de infraestructuras de transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos).

#### VII.1.2 Norma Técnica de Salud: Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú

De acuerdo a los Lineamientos de Política Sectorial 2002 – 2012, la problemática de salud de los pueblos indígenas debe ser asumida como una política por el Estado como consecuencia de la suscripción del

Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Al respecto, la Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, del 27 de julio del 2004, estableció diez (10) Estrategias Nacionales de Salud, entre las cuales se encuentra la referida a la “Salud de los Pueblos Indígenas” cuyo objetivo consiste en implementar servicios de salud con pertinencia intercultural. De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, el órgano responsable de desarrollar e implementar la Estrategia Nacional Salud de los Pueblos Indígenas es el CENSI.

El CENSI, en su condición de Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria, y los miembros de su Comité Técnico Permanente elaboraron el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas” como un paso natural de la Estrategia Sanitaria. Dicho plan aborda, por primera vez, la interculturalidad como un derecho y no como una estrategia, meta o un simple conjunto de actividades respecto de los pueblos indígenas, lo que supone un cambio de perspectiva respecto de los derechos de los pueblos indígenas que trasciende el derecho a la salud con enfoque intercultural.

Concretamente, el contenido del Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: Salud de los Pueblos Indígenas describe la condición de vulnerabilidad de los pueblos indígenas y las brechas sanitarias de dichos pueblos en comparación con los promedios nacionales o regionales, informando sobre los avances y las dificultades sobre la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional. Finalmente, expone el fin, los objetivos estratégicos, los resultados, las tareas, responsables y los indicadores que permitirán evaluar el cumplimiento de las acciones programadas por el referido plan.

Cabe destacar que el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas” fue puesto a consideración del Comité Consultivo del CENSI en el que participan representantes de organizaciones indígenas, dando así cumplimiento a la Quinta Disposición Complementaria, Transitoria y Final del RLRH que establece lo siguiente:

#### “DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

(...)

Quinta.- Derecho a la participación  
Conforme a lo señalado en el Convenio 169 de la OIT, corresponde a las distintas entidades públicas, según corresponda, desarrollar los mecanismos de participación dispuestos en la legislación vigente, los cuales serán adicionales o complementarios a los establecidos para el proceso de consulta.”

Ahora bien, en el marco de la consolidación del derecho a la salud con enfoque intercultural, desde el año 2010 el CENSI se ha abocado al proceso de construcción participativa de la Norma Técnica de Salud: Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú (“Política Sectorial de Salud Intercultural”) (ver Anexo VI) que sea coherente con la integralidad propia de los problemas interculturales del país para dar una respuesta efectiva y oportuna a las necesidades y problemas sanitarios que enfrentan los pueblos indígenas y otros en el país.

De acuerdo a la información proporcionada por el propio CENSI, el proceso de construcción participativa de la Política Sectorial de Salud Intercultural se ha desarrollado en las siguientes etapas (ver cuadro 2).

Es sumamente importante destacar, por un lado, que en este proceso de construcción participativa de la Política Sectorial de Salud Intercultural participaron 175 instituciones públicas y privadas, y alrededor de 243 personas. Por otro lado, se debe resaltar también que las acciones del CENSI para implementar la Política Sectorial de Salud Intercultural y el derecho a la consulta previa, viene siendo realizada desde el año 2010, es decir, incluso antes de la vigencia de la Ley de Consulta Previa y su reglamento, lo que acredita el compromiso y conocimiento técnico de la entidad respecto de los procesos de implementación de la consulta previa.

Ahora bien, para la Política Sectorial de Salud Intercultural la salud Intercultural es el proceso de reconocimiento mutuo y de respeto entre culturas diferentes, que implica el diálogo e intercambio de opiniones y conocimientos, sin imposiciones, ni prejuicios, con una apertura de entender al otro, propiciando una convi-

## Cuadro 2

### ETAPAS DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA SECTORIAL DE SALUD INTERCULTURAL

Etapa	Actividad
I	Identificación y formulación del problema objeto de la política sectorial: desarrollo de reuniones de análisis, discusión y reflexión en gabinete: Directivos y equipo técnico, información de fuentes secundarias: aportes del ORAS - CONHU e instituciones diversas.
	Organización para el recojo de aportes a nivel nacional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones interinstitucionales, macro regionales y entrevistas.</li> <li>• Exposición y planteamiento de acciones desde los diversos sectores del Estado.</li> <li>• Exposición y recojo de las percepciones y necesidades de los actores sociales: universidades, municipalidades provinciales, DRE, Defensoría del Pueblo, ONGs, y organizaciones indígenas.</li> <li>• Registro de aportes de los decisores políticos, representantes y actores sociales.</li> </ul>
II	Sistematización de la propuesta de la política: Políticas y Ejes de acción.
III	Enunciado de la política Sectorial de Salud Intercultural (Resolución Ministerial despacho MINSA y Aprobación de la Resolución Ministerial).
IV	Consulta de la política a la población (en proceso).

vencia respetuosa, plural y democrática, que lleve a un enriquecimiento mutuo.

Para lograr el desarrollo de la salud intercultural en el país, la Política Sectorial de Salud Intercultural dispone un conjunto de actividades de cumplimiento obligatorio en los distintos niveles del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, a fin de reducir las brechas sanitarias existentes entre los pueblos indígenas, afrodescendientes y asiaticodescendientes y los promedios nacionales. Dichas actividades se pueden agrupar en las siguientes políticas generales:

1) *Primera política: Los ejes de acción de la primera política son los siguientes:*

- La autoridad sanitaria promueve y asegura la difusión del enfoque de derechos en salud referido a población indígena y afrodescendientes.
- La autoridad sanitaria garantiza el ejercicio del derecho a la salud de la población indígena y afrodescendientes, en los diferentes niveles de atención, institucionalizando la comunicación y diálogo intercultural entre proveedores y usuarios.

- La autoridad sanitaria promueve y garantiza la erradicación de toda forma de discriminación en la prestación de servicios en el sector salud.
- La autoridad sanitaria incorpora prioritariamente en el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) a la población indígena y afrodescendientes.
- La autoridad sanitaria promueve y desarrolla intervenciones diferenciadas con población migrante proveniente de pueblos indígenas y afrodescendientes en ámbitos urbanos y urbano-marginales.
- La autoridad sanitaria desarrolla e implementa normatividad (directivas, normas técnicas y otros) que regule las actividades de las organizaciones proveedoras de servicios de salud del sector en relación a la población indígena y afrodescendientes.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria aseguran la prestación de los servicios de salud con pertinencia intercultural en todos los niveles de atención.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión de la autoridad



sanitaria fortalecen la mejora de la calidad de atención en salud intercultural.

- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria incorporan la pertenencia étnica por autoreconocimiento en los sistemas de registro de atención de los servicios de salud.

2) *Segunda Política: Los ejes de acción de la segunda política son los siguientes:*

- La autoridad sanitaria reconoce a los agentes de Medicina Tradicional y promueve, bajo su supervisión, la articulación con las organizaciones proveedoras de servicios de salud.
- La autoridad sanitaria fortalece el trabajo comunitario con los agentes de Medicina Tradicional.
- La autoridad sanitaria recopila, revalorizar, rescatar, conserva y difunde el conocimiento de la Medicina Tradicional Peruana.
- La autoridad sanitaria promueve y fomenta el uso de recursos y tecnologías de la Medicina Tradicional por el personal de salud en los diferentes niveles de atención.
- La autoridad sanitaria promueve la conservación de la diversidad biológica y/o protección de los conocimientos colectivos relacionados a la salud.
- La autoridad sanitaria desarrolla y promueve investigaciones en Medicina Tradicional, incluyendo la acción de las plantas medicinales y la identificación de los síndromes culturales y su tratamiento.
- La autoridad sanitaria desarrolla investigaciones sobre los procesos de salud-enfermedad en las poblaciones indígenas y afrodescendientes.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión y promoción de la autoridad sanitaria desarrollan proyectos de salud intercultural en los servicios de salud.

3) *Tercera Política: Los ejes de acción de la tercera política son los siguientes:*

- La autoridad sanitaria promueve la incorporación de competencias en salud intercultural

en los planes de estudio para la formación de recursos humanos en salud.

- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, en el marco de competencias establecidas por la autoridad sanitaria nacional, desarrollan capacidades y competencias interculturales en los prestadores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y en los decisores políticos.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, promueven la incorporación de conocimientos tradicionales locales en la formación y capacitación de personal de salud en las regiones.
- La autoridad sanitaria establece incentivos y estímulos para el personal que obtenga capacitación en salud intercultural, desarrolle intervenciones o preste servicios a población indígena y afrodescendiente, independientemente de su ubicación geográfica.

4) *Cuarta Política: Los ejes de acción de la cuarta política son los siguientes:*

- La autoridad sanitaria garantiza la participación de las organizaciones indígenas y afrodescendientes. en la planificación en salud de sus comunidades.
- La autoridad sanitaria en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas propone acciones que permitan la ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes y programas de salud que se desarrollan en las comunidades indígenas y afrodescendientes.
- La autoridad sanitaria establece dentro de sus programas y actividades mecanismos que valoren, promuevan y fortalezcan los sistemas médicos tradicionales y los sistemas tradicionales de autocuidado, respetando su diversidad lingüística y cultural.

Cabe destacar que el numeral 6.10 de la propia Política Sectorial de Salud Intercultural ha previsto que “la aprobación de la Política Sectorial, está sujeta a un proceso de consulta a las poblaciones indígenas y afroperuanas”. Precisamente, durante el año 2012 el CENSI ha elaborado el plan de consulta y ejecutado la I etapa de la

Consulta Previa, que incluía capacitar a sus Directivos y equipo técnico en los procesos de consulta previa. Ello es concordante con los objetivos y resultados previstos en la Estrategia Sanitaria Salud de los Pueblos Indígenas en cuyo Objetivo Estratégico 6 referido a gestionar el diseño e implementación de una política de salud intercultural en Perú, propone alcanzar los siguientes resultados:

“Resultado 6.1. Se ha desarrollado un amplio proceso de consulta incluyendo a organizaciones indígenas y comunidades para la formulación de una propuesta de Política Nacional de Salud Intercultural.

Resultado 6.2. Se ha logrado el consenso político para la aprobación de la Política Nacional de Salud Intercultural.

Resultado 6.3. Se ha gestionado apoyo internacional para iniciar la implementación de la Política Nacional de Salud Intercultural.”

Precisamente, en el 2013, el CENSI tiene previsto realizar efectivamente la consulta previa a los pueblos indígenas y afrodescendientes de la Política Sectorial de Salud Intercultural, cumpliendo así los objetivos propuestos por la Estrategia Sanitaria Salud de los Pueblos Indígenas.

Como se aprecia, existe un avance notable en el Sector, a través del CENSI, para implementar los procesos de consulta previa de manera efectiva respecto de las medidas administrativas de su competencia.

### VII.1.3 Aprobación y modificación de protocolos de atención integral de salud para poblaciones indígenas

De acuerdo al artículo 41 del ROF del MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas, tiene entre sus funciones las siguientes:

- Proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional.

- Establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el Sector Salud.
- Establecer las normas, ejecutar y evaluar el desarrollo de las Estrategias Sanitarias Nacionales del ámbito de su competencia y de los programas por etapa de vida de salud de las personas en el contexto de la descentralización. (Subrayado agregado).

En ejercicio de tales funciones, la Dirección General de Salud de las Personas expide normas técnicas respecto de la atención integral de salud con enfoques de interculturalidad. Así, por ejemplo, en el año 2005 la NT N° 033-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural que “propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el tradicional” e “implica rescatar las costumbres y posicionar el derecho de las mujeres a participar activamente en la forma que desean ser atendidas”. La norma en sí define conceptos y describe los procesos de atención del parto vertical y la adecuación cultural de los servicios en los establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad.

Cabe precisar que, de acuerdo con el artículo 27 del RLRGH, las medidas administrativas de alcance general también pueden ser objeto de consulta previa si es que afectan derechos de los pueblos indígenas. Entonces, las Normas Técnicas del Sector tampoco pueden afectar los derechos de los pueblos indígenas previstos en el Convenio 169 de la OIT que, en su condición de convenio internacional suscrito por el Estado Peruano, forma parte de la legislación nacional y que, al contener disposiciones sobre derechos de los pueblos indígenas, sirve de parámetro interpretativo, incluso, de las normas de la Constitución Política. Para garantizar la vigencia de dichos derechos, las Normas Técnicas referidas poblaciones indígenas también deben sujetarse a consulta previa.

En efecto, debido al propio contenido de las Normas Técnicas que regulan los protocolos para atención de personas pertenecientes a comunidades tradicionales, así como las eventuales modificaciones a dichos pro-

protocolos de atención; y, en general, la aprobación de Normas Técnicas dirigidas específicamente a los pueblos indígenas debe ser sujeta a consulta previa para garantizar el respeto de los siguientes derechos de los pueblos indígenas: (i) Derecho a la salud con enfoque intercultural, (ii) Derecho a conservar sus costumbres, (iii) Derecho a la identidad cultural, Derecho a la participación. El proceso de consulta se realiza sin perjuicio de los mecanismos de participación de los pueblos indígenas que se puedan prever en la formulación de las normas técnicas señaladas.

Cabe destacar que las normas técnicas que regulan la atención de salud con enfoque intercultural tienen alcance nacional y comprende a las Direcciones Regionales de Salud, redes y microredes de salud con presencia territorial de pueblos indígenas.

## **VII.2 Medidas Administrativas no sujetas a Consulta Previa**

En la Matriz Inicial se ha identificado que las siguientes medidas administrativas no serían objeto de consulta:

### **VII.2.1 Medidas administrativas que no resultan el momento oportuno para realizar la consulta previa**

Se ha considerado que las medidas administrativas previstas en los numerales 4, 5, 6, 7, 12, 17, 18 y 19 de la Matriz no están sujetas a un proceso de consulta previa, dado que, si bien constituyen habilitaciones que autorizan el desarrollo de actividades que eventualmente podrían afectar los derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas u originarios, no resultan el momento oportuno para realizar la consulta, toda vez que prevén como requisitos otras Medidas Administrativas que sí están sujetos a consulta previa.

### **VII.2.2 Medidas administrativas vinculadas con autorizaciones otorgadas previamente**

Los procedimientos de los numerales 1, 8, 9, 18, 19, 21 al 23 y 37, 39, 40, 46, 94 al 96, 108, 109, 111, 117 al

123, 130 al 137 de la Matriz se refieren a procedimientos administrativos que se realizan como parte de una actividad previamente autorizada y que no califican como medida administrativa, por lo que no suponen, en modo alguno, una eventual afectación directa de derechos colectivos de los pueblos indígenas.

### **VII.2.3 Medidas administrativas vinculadas a registro administrativo o de meros trámites**

Los procedimientos de los numerales 2, 3, 13 al 16, 20, 24 al 35, 38, 41, 42, 47 al 93, 97 al 107, 110, 112 al 116, 124 al 129 y 138 al 143 de la Matriz corresponden a la inscripción y/o modificación de datos e información en un registro administrativo administrado por del Sector, por lo que no serían susceptibles de afectar directamente derechos colectivos de los pueblos.

### **VII.2.4 Medidas Administrativas de competencia del Instituto Nacional de Salud – INS**

Los procedimientos administrativos previstos en los numerales 1, 3 al 11 de la Matriz de evaluación del INS no califican como medidas administrativas, toda vez que no facultan el inicio de la actividad o proyecto que sean susceptibles de afectar derecho de las comunidades indígenas reconocidos en el ámbito nacional e internacional.

A diferencia de lo anterior, el procedimiento del numeral 2 de la Matriz del INS que regula la “Autorización para la realización de Ensayo Clínico” califica como medida administrativa, pues faculta el inicio de una actividad consistente en la investigación clínica con personas, el mismo que se debe realizar de acuerdo al Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú. El artículo 72 de dicho reglamento prevé la realización de Ensayos Clínicos en Comunidades Nativas estableciendo que estas solo serán admisibles cuando el conocimiento generado por la investigación esté disponible o se aplique para beneficio de la comunidad. Sin embargo, la medida administrativa en cuestión no es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas, toda vez que el protocolo que regula el

ensayo clínico en comunidades nativas requiere como condición lo siguiente:

“En las investigaciones en comunidades nativas, el investigador principal deberá obtener la aprobación de la autoridad regional de salud correspondiente, y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, de ser necesario, además de obtener el consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el ensayo clínico”. (Subrayado agregado).

Por consiguiente, los Ensayos Clínicos en Comunidades Nativas requieren no solo el libre consentimiento de los miembros de las comunidades nativas que participan en los ensayos clínicos; sino incluso de las autoridades civiles de las comunidades a las cuales pertenecen, es decir, de las autoridades no estatales, pero reconocidas por la comunidad como tales de acuerdo a sus usos y costumbres.

Por consiguiente, en el caso de Ensayos Clínicos en Comunidades Nativas la normativa prevé un doble mecanismo de validación: por un lado, el consentimiento informado de los miembros de las comunidades indígenas y, por otro, la validación por parte de las autoridades civiles de la comunidad que responden a la realidad cultural de cada comunidad indígena, todo lo cual supone un procedimiento similar en sus efectos a la consulta previa que debe ser respetado.

### VII.2.5 Construcción y mantenimiento de infraestructura en materia de salud

De acuerdo a la Décimo Quinta Disposición Complementaria, Transitorias y Final del Reglamento de la Ley de Consulta Previa, la construcción y mantenimiento de infraestructura en materia de salud no está sujeta a consulta previa.

## VIII. Propuestas Normativas para la Implementación del Derecho a la Consulta

### VIII.1 Atribución de Competencias al CENSI

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 26° del Reglamento de la Ley de la Consulta Previa, cada entidad promotora deberá definir los procedimientos administrativos en los que será aplicable el proceso de consulta previa, el órgano de línea competente y la oportunidad en que deberá ser realizada.

Siendo así, en el Sector actualmente existen diversos órganos de línea que eventualmente llevarían a cabo procesos de consulta previa: (i) la Dirección General de Gestión Ambiental, (ii) La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la emisión de protocolos de salud con enfoque intercultural.

Sin embargo, de las entrevistas llevadas a cabo con funcionarios del Sector, específicamente de los órganos de línea mencionados en el párrafo anterior, se advirtió que en el propio Sector, los avances en la implementación del derecho a la consulta previa pueden ser dispares dependiendo el órgano de línea a cargo. Además, no se descarta que en el futuro el MINSA pueda crear nuevos procedimientos de competencia de otros órganos de línea los cuales, eventualmente, también podrían estar sujetos a consulta previa.

En ese escenario, se ha evaluado como alternativa atribuir competencias expresas al CENSI para que, sobre la base de su experiencia en los procesos de consulta previa, se encargue de brindar ayuda técnica a los otros órganos de línea en identificar si un procedimiento en concreto debiera estar sujeto a un proceso de consulta previa así como llevar a cabo dichos procesos en el ámbito del MINSA.

Sobre el particular, cabe señalar que de acuerdo con lo previsto en el ROF del INS, actualmente el CENSI

tiene, entre otras, la atribución de prestar asesoramiento técnico, científico y normativo a los sectores público y privado en el campo de su competencia; participar como ente técnico en la formulación del Plan Nacional de Salud Intercultural; elaborar protocolos de integración para la articulación y complementariedad en salud intercultural; todas ellas funciones que sirven de soporte a las competencias que asumiría el CENSI vinculadas a los procesos de consulta previa.

En ese sentido, cada órgano de línea del Sector, fundamentalmente la Dirección General de Gestión Ambiental, identificará los procedimientos en particular que deban sujetarse a un proceso de consulta previa, previo informe del CENSI respecto de la posibilidad de realizar una consulta previa de la medida administrativa identificada. Una vez identificadas, la realización efectiva de la consulta previa estará a cargo de la CENSI.

Adicionalmente, el CENSI debe ser competente para identificar las medidas administrativas de alcance general –incluyen planes, programas y proyectos de desarrollo– del Sector que puedan afectar los derechos colectivos de los pueblos indígenas y, en consecuencia, deban ser objeto de consulta previa.

En suma, en el marco de la implementación de la consulta previa en el Sector, se propone atribuir al CENSI las siguientes funciones: (i) emitir opinión respecto de las medidas administrativas objeto de consulta previa; (ii) identificar las medidas administrativas de alcance general que deben ser objeto de consulta previa, y; (iii) realizar los procesos de consulta previa de las medidas administrativas del Ministerio de Salud.

El instrumento normativo adecuado para incorporar la propuesta descrita es un decreto supremo que modifique el ROF del INS. El texto propuesto sería el siguiente:

“Artículo 47.- El Centro Nacional de Salud Intercultural, es el órgano de línea del Instituto Nacional de Salud, encargado de proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación científica, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población. Está a cargo de los siguientes objetivos funcionales generales: (...)

- p) Emitir opinión respecto de las medidas administrativas que deban ser objeto de consulta previa,
- q) Identificar las medidas administrativas de alcance general de la entidad que afecten derechos de los pueblos indígenas,
- r) Realizar la consulta previa de las medidas administrativas del Ministerio de Salud.

Finalmente, debemos señalar que la presente propuesta tiene por propósito que el MINSA cuente con lineamientos precisos y claros en cuanto a la aplicación del derecho a la consulta previa, los mismos que resulten aplicables a todos los órganos de línea.

## VIII.2 Delegación de Facultades

De la información obtenida en el marco de la presente Consultoría, se evidencia que el CENSI es una de las

entidades que más avances ha realizado en relación a la implementación de la consulta previa, y cuenta con experiencia y conocimientos adecuados en relación a temas de interculturalidad y procesos de consulta previa.

En ese sentido, las entidades que aún no implementan la consulta previa o que no tienen una masa crítica de medidas administrativas que requieran consulta previa, podrían recurrir al CENSI para encargarle la realización de la consulta previa de las medidas administrativas de las cuales son competentes. Para ello es posible utilizar la figura de la delegación de facultades, contemplada en el artículo 67° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, según el cual las entidades pueden delegar el ejercicio de competencia conferida a sus órganos en otras entidades cuando existan circunstancias de índole técnica, económica, social o territorial que lo hagan conveniente.

En ese sentido, se recomienda a las entidades que realizan consulta previa a utilizar la figura de la delegación administrativa, sobre todo durante los primeros años de la implementación de la figura de la consulta previa, prevista en el artículo 67° de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, para que entidades especializadas en la materia pueda realizar directamente la consulta previa. En esos casos, la entidad delegada llevaría a cabo el proceso de consulta previa con cargo al presupuesto de la entidad delegante.

## IX. Implementación de procedimientos a efectos de garantizar el Derecho a la Consulta

A efectos de garantizar el derecho a la consulta previa de los pueblos indígenas, deberán implementarse en el Sector los siguientes procedimientos administrativos:

### IX.1 Procedimiento de Inclusión en un proceso de Consulta Previa

Conforme a lo previsto en el artículo 9° del Reglamento de la Ley de la Consulta Previa, el o los pueblos indígenas, a través de sus organizaciones representativas, pueden solicitar su inclusión en consultas que se encuentren en proceso.

El petitorio deberá presentarse ante la entidad promotora de la medida dentro de los 15 días calendario de publicado el Plan de Consulta respectivo, La entidad promotora decidirá sobre el petitorio dentro de los 7 días calendario de recibido el mismo.

Cabe precisar que, en el supuesto de que se deniegue el pedido, las organizaciones representativas de los pueblos indígenas pueden solicitar la reconsideración ante la misma autoridad o apelar la decisión. Si la entidad promotora forma parte del Poder Ejecutivo, como es el caso del Sector, la apelación es resuelta por el Viceministerio de Interculturalidad, quien resolverá en un plazo no mayor de 7 días calendario. Con el pronunciamiento de esta entidad queda agotada la vía administrativa, teniéndose expedita la vía judicial (ver Anexo VII: Flujograma Procedimientos de Inclusión y de Realización de Consulta).

### IX.2 Procedimiento de solicitud de realización de consulta previa

El artículo 9° del Reglamento de la Ley de la Consulta Previa también contempla la posibilidad de que el o

los pueblos indígenas, a través de sus organizaciones representativas, puedan solicitar la realización de un proceso de consulta respecto de una medida administrativa que consideren pueda afectar directamente sus derechos colectivos.

El derecho de petición se puede ejercer hasta antes de que se emita la medida administrativa y se rige por las mismas etapas consideradas en el caso anterior de inclusión en proceso de consulta.

Para tales efectos los pueblos indígenas deberán acreditar la existencia de una posible afectación como consecuencia de la implementación de la medida administrativa o medida legislativa objeto de consulta.

### IX.3 Procedimiento de Queja

El procedimiento de queja tendría por objeto formular un reclamo respecto de los eventuales defectos que se susciten en el proceso de consulta que se esté llevando a cabo, ya sea por un incumplimiento de los principios rectores del referido proceso o de la legislación que resultase aplicable.

Lo anterior se sustenta en el artículo 158° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, que dispone que los administrados pueden formular, en cualquier momento, una queja contra los defectos de tramitación y, en especial, los que supongan paralización, infracción de los plazos establecidos legalmente, incumplimiento de los deberes funcionales u omisión de trámites que deben ser subsanados antes de la resolución definitiva del asunto en la instancia respectiva.

La queja se presenta ante el superior jerárquico de la autoridad que tramita el procedimiento, citándose el

deber infringido y la norma que lo exige; teniendo 3 días calendario contados a partir de la recepción de la misma, previo traslado al quejado, a fin de presentar el informe que estime conveniente.

Cabe precisar que en ningún caso se suspenderá la tramitación del procedimiento en que se haya presentado queja.

Finalmente, debemos indicar que de declararse fundada la queja, el superior jerárquico procederá a dictar las medidas correctivas pertinentes respecto del procedimiento, y en la misma resolución se dispondrá el inicio de las actuaciones necesarias para sancionar al responsable.



## X. Conclusiones y recomendaciones

A partir del análisis realizado en el Informe Final, las conclusiones y recomendaciones de la Consultoría: “Elaboración de un Informe de inventario y análisis de las medidas administrativas del MINSA que deben ser consultadas en el marco de la Ley N° 29785, Ley de derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)”, son las siguientes:

### Conclusiones

- X.1 El MINSA es una entidad pública que forma parte del Poder Ejecutivo y tiene a su cargo diseñar y ejecutar la política nacional y sectorial de salud pública, respecto de la cual se constituye como máxima autoridad técnico - normativa.
- X.2 El MINSA cuenta con una estructura orgánica, descrita en el Anexo V, entre los cuales se encuentran los siguientes órganos de línea que tramitan procedimientos administrativos: Dirección General de Salud de las Personas; Dirección General de Salud Ambiental; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, y la Dirección General de Promoción de la Salud.
- X.3 La Dirección General de Promoción de la Salud tiene competencias expresas para implementar la política del Sector sobre promoción de la salud con enfoque de interculturalidad. Dichas funciones las ejerce mediante la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, constituida mediante Resolución Ministerial N° 039-2005/MINSA, creada para incorporar los enfoques de interculturalidad y género en las políticas e intervenciones del Sector, así como para brindar asistencia técnica y monitorear las acciones respectivas.
- X.4 El MINSA tiene adscrito, de acuerdo a la Ley N° 27657, un Organismo Público Descentralizado denominado Instituto Nacional de Salud (“INS”) cuya misión es proteger la salud intercultural. Como parte de su estructura organizativa, el INS cuenta con un órgano técnico normativo denominado Centro Nacional de Salud Intercultural (“CENSI”) encargado de proponer políticas y normas en salud intercultural.
- X.5 El MINSA cuenta con un órgano de línea con competencias y funciones referidas a la salud con enfoque intercultural (la Dirección General de Promoción de la Salud) y con el CENSI creado específicamente para implementar la política de salud intercultural en el país.
- X.6 El CENSI ha elaborado el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas”, el cual aborda la interculturalidad como un derecho y no como una estrategia, meta o un simple conjunto de actividades en pueblos indígenas, y propone el fin, los objetivos estratégicos, los resultados, las tareas, sus responsables y los indicadores que permitirán evaluar el cumplimiento del referido plan.
- X.7 La Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, del 27 de julio del 2004, estableció diez (10) Estrategias Nacionales de Salud, entre las cuales se encuentra la referida a la “Salud de los Pueblos Indígenas” cuyo objetivo consiste en implementar servicios de salud con pertinencia intercultural a cargo del CENSI.
- X.8 El CENSI ha elaborado el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas”, con participantes representantes de organizaciones indígenas. Dicho plan aborda, por primera vez, la interculturalidad como un derecho y no como una estrategia, meta o un

- simple conjunto de actividades respecto de los pueblos indígenas, lo que supone un cambio de perspectiva respecto de los derechos de los pueblos indígenas que trasciende el derecho a la salud con enfoque intercultural.
- X.9 El Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional: “Salud de los Pueblos Indígenas” fue puesto a consideración del Comité Consultivo del CENSI en el que participan representantes de organizaciones indígenas.
- X.10 Desde el año 2010, el CENSI se ha abocado al proceso de construcción participativa de la Norma Técnica de Salud: Política Sectorial de Salud Intercultural en Perú que sea coherente con la integralidad propia de los problemas interculturales del país para dar una respuesta efectiva y oportuna a las necesidades y problemas sanitarios que enfrentan los pueblos indígenas y otros en el país.
- X.11 El numeral 6.10 de la propia Política Sectorial de Salud Intercultural ha previsto que “la aprobación de la Política Sectorial, está sujeta a un proceso de consulta a las poblaciones indígenas y afroperuanas”. Precisamente, durante el año 2012 el CENSI ha elaborado el plan de consulta y ejecutado la primera etapa de la Consulta Previa, que incluía capacitar a sus Directivos y equipo técnico en los procesos de consulta previa. Ahora, en el 2013, el CENSI tiene previsto realizar la consulta previa de la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- X.12 El Sector, a través del CENSI, viene realizando importantes acciones con la finalidad de implementar las medidas que favorezcan el derecho a la salud con enfoque intercultural y el derecho a la consulta previa, por lo que se recomienda al Sector potenciar el trabajo de dicho organismo público.
- X.13 Los procedimientos 11, 36, 43 y 44 de la Matriz de Identificación aprueban Instrumentos de Gestión Ambiental para el posterior inicio de actividades y deben ser objeto de consulta previa, toda vez que la Sexta Disposición Final del Reglamento de la Ley de Consulta Previa ha precisado que el contenido de los instrumentos del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental incluirá información sobre la posible afectación de los derechos colectivos de los pueblos indígenas que pudiera ser generada por el desarrollo del proyecto de inversión, y se considera que es una etapa temprana para realizar la consulta previa. El proceso de consulta previa debe ser llevado a cabo durante la evaluación del EIA a cargo de la Autoridad, previo a la emisión de la correspondiente certificación ambiental.
- X.14 Las Normas Técnicas que regulan los protocolos para atención de personas pertenecientes a pueblos indígenas, así como las eventuales modificaciones a dichos protocolos de atención; y, en general, la aprobación de Normas Técnicas dirigidas específicamente a los pueblos indígenas debe ser sujeta a consulta previa para garantizar el respeto de los siguientes derechos de los pueblos indígenas: (i) Derecho a la salud con enfoque intercultural, (ii) Derecho a conservar sus costumbres, (iii) Derecho a la identidad cultural y, (iv) Derecho a la participación. El proceso de consulta se realiza sin perjuicio de los mecanismos de participación de los pueblos indígenas que se puedan prever en la formulación de las normas técnicas señaladas.
- X.15 El proceso de consulta de los protocolos de atención; y, en general, de las Normas Técnicas dirigidas específicamente a los pueblos indígenas se realiza sin perjuicio de los mecanismos de participación de los pueblos indígenas que se puedan prever en la formulación de las normas técnicas señaladas.
- X.16 Las funciones de la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud son similares a las funciones que realiza el CENSI en el marco de la Estrategia Sanitaria de Salud de Pueblos Indígenas.

## Recomendaciones

- X.17 Recomendar al Sector, a efectos de garantizar el derecho a la consulta previa de los pueblos indígenas, implementar los siguientes procedimientos administrativos: (i) Procedimiento de Inclusión en un proceso de consulta; (ii) Procedimiento de solicitud de realización de consulta previa; y, (iii) Procedimiento de queja.
- X.18 Recomendar al Sector fortalecer financiera y técnicamente al CENSI que ha demostrado un alto compromiso con el desarrollo del derecho a la salud con enfoque intercultural, para implementar debidamente la consulta previa en el Sector.
- X.19 Recomendar al Sector que en el marco de la implementación de la consulta previa, atribuya al CENSI las siguientes funciones: (i) emitir opinión respecto de las medidas administrativas objeto de consulta previa; (ii) identificar las medidas administrativas de alcance general que deben ser objeto de consulta previa, y; (iii) realizar los procesos de consulta previa de las medidas administrativas del Ministerio de Salud.
- X.20 Recomendar al Sector que en vista que el CENSI y la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud realizan funciones similares, se traslade la competencia, el acervo documentario, recursos y conocimientos la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud al CENSI que es el órgano especializado en la materia y que viene cumpliendo adecuadamente sus funciones.
- X.21 Recomendar a las entidades que realizan consulta previa, incluyendo al Sector, a utilizar la figura de la delegación administrativa prevista en el artículo 67° de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, para que entidades especializadas en la materia pueda ejecutar los procesos de consulta previa a otras entidades con cargo al presupuesto de la entidad delegante.
- X.22 Recomendar al Viceministerio de Cultura identificar las normas, procedimientos y, en general, las formalidades previstas en los diferentes sistemas administrativos que representen trabas a la ejecución de la consulta previa; así como coordinar y proponer la creación de un régimen especial que exonere de tales normas, procedimientos y formalidades a las medidas administrativas objeto de procesos de consulta previa.
- X.23 Recomendar a la Defensoría del Pueblo que, en coordinación con las asociaciones de pueblos indígenas de alcance nacional, promueva la difusión y capacitación de los pueblos indígenas respecto de sus derechos colectivos, así como su derecho a la consulta previa y sus alcances.
- X.24 Recomendar a la Defensoría del Pueblo alcanzar una copia del presente informe al Viceministerio de Cultura y al Sector para que consideren las medidas administrativas identificadas, así como las sugerencias para implementar la consulta previa en el Sector.

# XI. Anexos

## Anexo I CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	Actividad	Finalidad y Comentarios	Plazo
1	Presentación del Plan de Trabajo.	Presentar el Plan de Trabajo en una reunión para su validación por la Defensoría del Pueblo	Sujeto a propuesta de la Defensoría del Pueblo
2	Coordinaciones con la Defensoría del Pueblo para obtener los documentos e insumos que resulten necesarios para el correcto desarrollo de la consultoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener información de la Defensoría del Pueblo respecto a los avances del Sector en cuanto a implementación del derecho a la consulta previa.</li> <li>• Coordinar la entrega de la Carta de Acreditación que facilite las entrevistas a ser llevadas a cabo con los actores clave.</li> <li>• Requerir información a la Defensoría del Pueblo y/o a los funcionarios del Sector.</li> <li>• Identificar la información relevante para su posterior sistematización y evaluación.</li> <li>• Otras coordinaciones y/o requerimientos adicionales.</li> </ul>	Del 27 al 30 de noviembre de 2012
3	Definición de la Metodología de Trabajo aplicable a la presente consultoría.	<p>Luego concluida la actividad 2, nuestra metodología de trabajo se centrará, principalmente, en 3 objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los procedimientos previstos en el TUPA del Sector así como en la normativa aplicable, para luego definir de acuerdo a su base legal el objetivo de cada procedimiento. Posteriormente a ello se identificará –en base a la revisión de la normativa nacional, los tratados internacionales y jurisprudencia aplicable– los procedimientos que finalicen con una medida administrativa susceptible de afectar directamente los derechos de los Pueblos Indígenas según la Ley N°. 29785, su reglamento y el Convenio No. 169 de la OIT, así como la autoridad competente para llevar a cabo la consulta previa.</li> <li>• Diseñar los nuevos procedimientos que resulten necesarios implementar por parte del Sector, a efectos de aplicar la normativa exigida en el marco del proceso de consulta previa. Posteriormente, se elaborará un flujograma que contenga el detalle de los procedimientos a ser implementados.</li> <li>• Finalmente, se efectuará un análisis de la actual estructura organizacional de la entidad a fin de determinar si la misma resulta adecuada para la implementación del derecho a la consulta previa. De ser el caso, se propondrá una estructura organizativa que permita efectivizar dicho derecho.</li> </ul>	Del 3 al 7 de diciembre de 2012
4	Análisis del marco legal aplicable a la consultoría en tres niveles: marco de derecho internacional, marco constitucional y normativo legal y reglamentario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco de Derecho Internacional Análisis del alcance y aplicación de los Convenios suscritos por el Perú respecto de la protección de los Pueblos Indígenas. Para ello, se analizará en particular el Convenio OIT No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes así como los Informes de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT. Asimismo, se hará una revisión y análisis de la jurisprudencia internacional en materia de Pueblos Indígenas, tanto de los Sistemas Universal (ONU) e Interamericano de Protección de Derechos Humanos así como de la jurisprudencia comparada.</li> <li>• Marco de Derecho Constitucional Análisis de la Constitución Política de 1993 y de la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional respecto a Pueblos Indígenas y Consulta Previa así como a la regulación del Sector, a fin de determinar los derechos fundamentales que se encuentran en juego.</li> <li>• Marco Legal y Reglamentario Análisis del marco legal y reglamentario que regula: (i) la emisión de las Medidas Administrativas en el Sector (análisis del sector y las actividades reguladas), (ii) el Derecho a la Consulta Previa, y (iii) las competencias y funciones de la entidad que emite las Medidas Administrativas; con la finalidad de determinar aquellas que deban ser objeto de consulta en el marco de la implementación de dicho derecho. Este enfoque permitirá analizar los alcances de cada Medida Administrativa de manera independiente, precisándose los fundamentos que determinarían si podrían ser sometidas o no a un proceso de consulta previa.</li> </ul>	Del 3 al 7 de diciembre de 2012
5	Revisión y análisis de informes y estudios relacionados al tema materia de la presente consultoría.	Revisión de documentos elaborados por el Sector así como otros que la Defensoría del Pueblo, la GIZ y el consultor estimen pertinentes para el desarrollo de la consultoría.	Del 3 al 7 de diciembre de 2012
6	Realización de entrevistas a los actores claves del Sector.	Paralelamente a las actividades descritas precedentemente, y luego de obtener las correspondientes Cartas de Acreditación, se llevarán a cabo entrevistas con actores claves a fin de obtener sus apreciaciones respecto a las medidas administrativas que deberán ser objeto de consulta previa en su Sector. Se analizará y sistematizará los resultados de las entrevistas realizadas y la información obtenida. Dicha información será una fuente importante de información para las siguientes etapas de la consultoría.	Del 1 al 7 de enero de 2013

N°	Actividad	Finalidad y Comentarios	Plazo
7	Identificación y sistematización de los procedimientos administrativos previstos actualmente en el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Sector.	Identificar cada procedimiento administrativo contenido en el TUPA del Sector a efectos de determinar si puede ser objeto de consulta previa La identificación y sistematización de procedimientos administrativos se realizará en función al siguiente cronograma: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de procedimientos a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas.</li> <li>Identificación de procedimientos a cargo de la Dirección General de Salud Ambiental.</li> <li>Identificación de procedimientos a cargo de Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.</li> <li>Identificación de procedimientos a cargo de la Dirección General de Epidemiología.</li> <li>Identificación de procedimientos a cargo de Dirección General de Promoción de la Salud.</li> <li>Identificación de procedimientos a cargo de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.</li> <li>Identificación de procedimientos a cargo de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos.</li> </ul>	Del 3 al 9 de diciembre de 2012
8	Análisis y delimitación, de acuerdo a su base legal, del objetivo de cada uno de los procedimientos administrativos identificados.	Análisis del sustento legal de cada procedimiento administrativo para determinar el objeto que el procedimiento pretende tutelar o garantizar.	Del 3 al 9 de diciembre de 2012
9	Análisis y aplicación de los criterios elaborados por la Defensoría del Pueblo y otros que el consultor considere pertinentes para determinar si los procedimientos administrativos identificados deben estar sujetos al procedimiento de consulta previa.	En caso de los procedimientos que podrían estar sujetos a consulta previa se procederá a fundamentar y proponer que en cada caso se considere lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Si existen pueblos indígenas que puedan verse posiblemente afectados.</li> <li>(ii) Los derechos, individuales o colectivos, que posiblemente puedan ser afectados.</li> <li>(iii) Si en el proyecto objeto de la medida administrativa se ha realizado antes consulta previa y/o es preciso realizarla ahora (elementos nuevos no evaluados).</li> </ul>	Del 3 al 9 de diciembre de 2012
10	Entrega de Informe Preliminar	El Informe Preliminar contendrá la matriz inicial de identificación de procedimientos del Sector, el cual contendrá lo siguiente: (i) procedimiento; (ii) objetivo del procedimiento; (iii) si la medida administrativa final estaría sujeta o no a consulta previa; (iv) sustento para que la medida administrativa sea objeto proceso de consulta, y; (v) consideraciones para sujetar la medida administrativa a un proceso de consulta (condiciones y excepciones).	11 de diciembre de 2012
11	Presentación de Informe Preliminar	Presentar el Informe Preliminar en una reunión para su retroalimentación y validación por la Defensoría del Pueblo	Sujeto a propuesta de la Defensoría del Pueblo
12	Incorporación de recomendaciones	Inclusión de las sugerencias y/o recomendaciones propuestas por la Defensoría del Pueblo.	-
13	Formulación de propuestas normativas que deberá adoptar el Sector a efectos de garantizar la implementación de los procedimientos de consulta previa por cada una de las medidas administrativas identificadas.	Se identificará las medidas normativas que deberá adoptar el Sector a efectos de implementar los procedimientos de consulta previa en los casos que, de acuerdo al análisis realizado por el consultor, se requiera.	Del 12 de diciembre de 2012 al 4 de enero de 2013
14	Formulación de propuesta de procedimiento administrativo para que los pueblos indígenas y originarios presenten su petición de consulta previa.	La propuesta se realizará en observancia estricta de Ley 29785, su reglamento y de las normas pertinentes de la Ley 27444 y el marco general que regula la simplificación administrativa. En ese sentido, se propondrán requisitos y plazos que sean razonables y aporten valor al procedimiento.	Del 7 al 18 de enero de 2013
15	Elaboración de Flujograma que describa la implementación de la Ley 29785.	Una vez identificado los procedimientos administrativos sujetos a consulta previa se procederá a diseñar un procedimiento de consulta previa modelo.	Del 21 al 25 de enero de 2013
16	Realización de reuniones de trabajo con el equipo de la Defensoría del Pueblo y de la GIZ, a solicitud de cualquier de estos, para efectuar el seguimiento, retroalimentación y validación de los productos.	Reuniones de trabajo con el equipo de la Defensoría del Pueblo y de la GIZ, para realizar un análisis a profundidad del tema materia de la consultoría, teniendo en cuenta los distintos criterios de estos funcionarios, para así contribuir a la obtención de una retroalimentación de conocimiento y próxima validación final del informe por la Defensoría del Pueblo.	Sujeto a propuesta de la Defensoría del Pueblo

N°	Actividad	Finalidad y Comentarios	Plazo
17	Entrega de Informe Final.	El Informe Final contendrá: <ul style="list-style-type: none"> <li>Resumen Ejecutivo: presentación clara, objetiva y sucinta de los principales resultados, productos y conclusiones obtenidos como parte de la realización de la consultoría.</li> <li>Producto: Informe de inventario y análisis de las medidas que deben, o no, ser objeto de consulta previa en el Sector.</li> <li>Conclusiones y recomendaciones.</li> <li>Anexos.</li> </ul>	14 de febrero de 2013
18	Presentación de las conclusiones del informe final al Sector y a la Defensoría del Pueblo.	Se elaborará una presentación que muestre los principales resultados y conclusiones de la consultoría.	Sujeto a propuesta de la Defensoría del Pueblo
19	Análisis e incorporación de recomendaciones y sugerencias planteadas por la Defensoría del Pueblo y/o el Sector.	Se analizarán las recomendaciones y sugerencias del sector y la Defensoría del Pueblo respecto del Informe Final para, de ser el caso, incorporarlas en la versión final.	-
20	Entrega de Informe Final que incluye recomendaciones y sugerencias.		20 de febrero de 2013

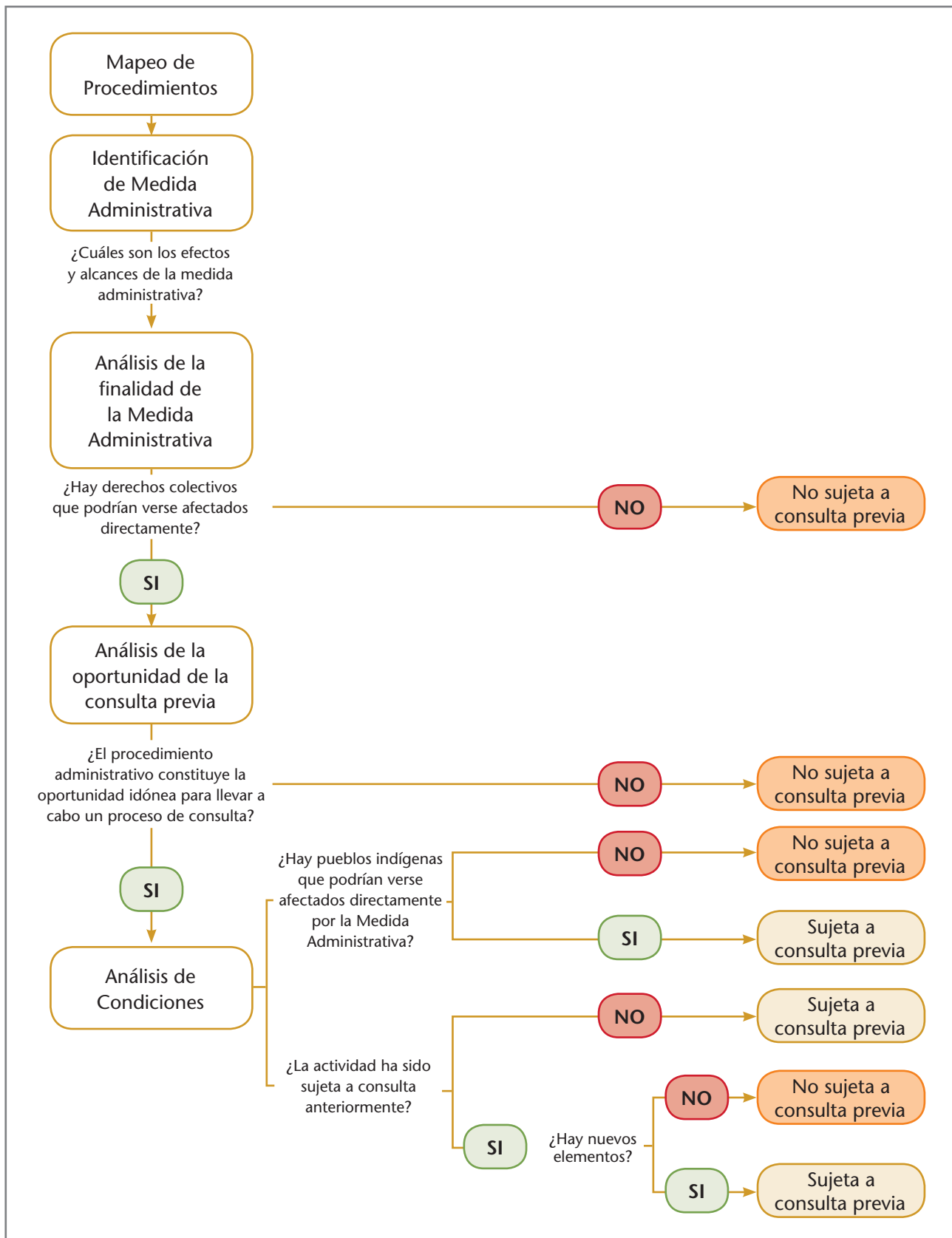
## Anexo II

### CRONOGRAMA DE ENTREVISTAS

MINSA	Funcionario	Fecha
CENSI	Dr. Eduardo Salaverry García Oswaldo - Director General del CENSI Srta. Betty Marleny Monteza Facho - Equipo Técnico CENSI	01.02.2013
Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA	Ing. Karina Gómez Ing. Yuliana Vidal	
Dirección General de Promoción de la Salud - DGPS	Lic. Laura Veramendi	05.02.2013
Dirección General de Salud de las Personas - DGSP	Srta. María Mercedes Pereyra	07.02.2013

### Anexo III

## DIAGRAMA DE LA METODOLOGÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS OBJETO DE CONSULTA



## Anexo IV MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS OBJETO DE CONSULTA – MINSA

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Si o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a Implementar
1 Dirección General de Salud de las Personas	Autorización Sanitaria de Funcionamiento de bancos de sangre y centros de hemoterapia.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
2 Dirección General de Salud de las Personas	Venta del Sello Nacional de Calidad de Sangre.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
3 Dirección General de Promoción de la Salud	Registro y Actualización de Instituciones Privadas y Católicas de Carácter Asistencial y de Auxilio Público.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
4 Dirección General de Salud Ambiental	Opinión Técnica Favorable para el otorgamiento de Autorización de Vertimiento y/o Reuso de Aguas Residuales Industriales Tratadas: a) Vertimiento, b) Vertimiento Cero y c) Reuso.	Verificar condiciones técnicas para autorizar el vertimiento y/o reuso de aguas residuales tratadas industriales (procedimiento aprobado por el ANA).	No	No existe riesgo de afectar derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios. El TUPA establece como requisito de este procedimiento la copia en medio físico o magnético del Estudio de Impacto Ambiental o Programa de Adecuación y Manejo Ambiental o estudio similar, que comprenda la evaluación del Sistema de Tratamiento de las Aguas Residuales industriales, aprobado por el sector competente, adjuntando copia escaneada de la Resolución Directoral Sectorial que aprueba dicho estudio. Por consiguiente, es en la elaboración del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		
5 Dirección General de Salud Ambiental	Opinión Técnica Favorable del Sistema de Tratamiento y Disposición Sanitaria de Aguas Residuales Domésticas para: a) Vertimiento y b) Reuso.	Verificar condiciones técnicas respecto del Sistema de tratamiento y Disposición Sanitaria de Aguas Residuales Domésticas destinadas al vertimiento y/o reuso (procedimiento aprobado por el ANA).	No	No existe afectación a los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios. El TUPA exige como requisito de este procedimiento presentar la copia en medio físico o magnético del Estudio de Impacto Ambiental o Programa de Adecuación y Manejo Ambiental o estudio similar, que comprenda la evaluación del Sistema de Tratamiento de las Aguas Residuales Domésticas, aprobado por el sector competente, adjuntando copia escaneada de la Resolución Directoral Sectorial que aprueba dicho estudio. Por consiguiente, es en la elaboración del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		
6 Dirección General de Salud Ambiental	Autorización Sanitaria de Tanque Séptico e infiltración en el terreno.	Verificar condiciones técnicas para instalar un tanque séptico e infiltración en terreno para garantizar que se realice en área adecuada y sin mayor riesgo para las poblaciones cercanas.	No	No existe afectación a los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios. El TUPA exige como requisito de este procedimiento presentar el EIA "aprobado por el sector competente" del proyecto del cual forma parte. Por consiguiente, es en la elaboración del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		



Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
7	Autorización Sanitaria de Sistemas de Tratamiento de Agua Potable.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No existe afectación a los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios. El TUPA exige como requisito de este procedimiento presentar copia en medio físico o magnético del Estudio de Impacto Ambiental o programa de adecuación y manejo ambiental o estudio similar, que comprenda la evaluación del sistema de tratamiento de las aguas residuales domésticas, aprobado por el Sector Competente, adjuntando copia y escaneo de la Resolución Directoral Sectorial que aprueba dicho estudio. Por consiguiente, es en la elaboración del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		
8	Autorización Sanitaria para la Importación de Residuos Sólidos: a) No peligrosos y b) Peligrosos	Verificar las condiciones en las cuales se autorizará la importación de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
9	Autorización Sanitaria para la Exportación de Residuos Sólidos.	Verificar condiciones en las que se autorizará la exportación de residuos sólidos. Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
10	Aprobación del Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) para infraestructuras de transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.	Identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que producirán en su entorno los proyectos de infraestructura para la transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
11	Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) de proyectos de infraestructuras de transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.	Identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que producirán en su entorno los proyectos de infraestructura para la transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.	Sí	Existe una eventual afectación a la (i) Identidad Cultural; (ii) Elegir sus Prioridades de Desarrollo; (iii) Conservar sus Costumbres; (iv) Tierra y al Territorio; (v) Uso de los Recursos Naturales que se encuentran dentro de sus territorio, y, (vi) a no ser trasladados sin su consentimiento.	(i) Si existen pueblos indígenas que puedan verse afectados. (ii) Si la actividad objeto de la medida administrativa no ha sido sometida antes a consulta previa y/o es preciso realizarla debido a elementos nuevos no evaluados.	(i) Procedimiento de Inclusión en un proceso de consulta. (ii) Procedimiento de solicitud de realización de un proceso de consulta previa. (iii) Procedimiento de Queja.
12	Aprobación de Proyectos de Infraestructura de Tratamiento y Disposición Final de Residuos Sólidos del ámbito de la gestión no municipal que se constituyan fuera de las instalaciones productivas, concesiones de extracción o aprovechamiento de recursos naturales.	Habilitar la ejecución de proyectos de infraestructura de tratamiento y disposición de residuos sólidos fuera del ámbito de gestión municipal.	No	No existe riesgo de afectar derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios. El TUPA requiere como requisito indicar el número de Resolución Directoral que aprueba la evaluación de impacto ambiental emitida por la DIGESA. Por consiguiente, es en la elaboración del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
13 Dirección General de Salud Ambiental	Registro, Reinscripción o Ampliación de servicios y/o plantas de Empresas Prestadoras de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS).	Controlar la información sobre prestaciones de salud de las EPS.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
14 Dirección General de Salud Ambiental	Registro, Reinscripción o Ampliación de actividades y/o plantas de Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos (EC-RS).	Controlar la información sobre las EC-RS.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
15 Dirección General de Salud Ambiental	Registro, Reinscripción o Ampliación de Supervisores de Residuos Sólidos.	Controlar la información sobre los supervisores de residuos sólidos.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
16 Dirección General de Salud Ambiental	Modificación de Datos de Empresas Prestadoras de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS), Empresa Comercializadora de Residuos Sólidos (EC-RS) y Registro de Supervisores.	Controlar la información sobre las EPS y EC-RS.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
17 Dirección General de Salud Ambiental	Opinión técnica favorable de Proyectos de Infraestructura de Transferencia, Tratamiento y Disposición Final de Residuos Sólidos del Ambito de la Gestión Municipal.	Verificar condiciones técnicas para autorizar el desarrollo de proyectos de transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos en el ámbito municipal.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas. El TUPA requiere como requisito indicar el número de Resolución Directoral que aprueba la evaluación de impacto ambiental emitida por la DIGESA, precisando si los residuos sólidos a disponer son del ámbito de gestión municipal o no municipal. Por consiguiente, es en la elaboración del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		
18 Dirección General de Salud Ambiental	Aprobación del uso de áreas ocupadas por infraestructuras de disposición final de residuos sólidos después de su cierre.	Habilitar el uso de áreas anteriormente destinadas a la deposición de residuos sólidos. Tutelar el derecho a la salud individual y/o colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas. El TUPA establece como requisito la elaboración del Plan de cierre aprobado por la Dirección de Salud correspondiente. Asimismo, exige el número De la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación del Impacto Ambiental (EIA) emitida por la DIGESA. Por consiguiente, es en la elaboración y aprobación del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		
19 Dirección General de Salud Ambiental	Aprobación del Plan de Recuperación de Áreas Degradadas por Residuos Sólidos.	Habilita la realización de planes de recuperación de áreas degradadas para usos posteriores. Tutelar el derecho a la salud individual y/o colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas. El TUPA establece como requisito la elaboración del Plan de recuperación del área degradada con información geológica, geotécnica, hidrológica e hidrogeológica. Así también, exige la Evaluación Ambiental del área de influencia correspondiente, que describa y evalúe técnicamente el medio físico, biológico, socioeconómico y cultural, así como los efectos directos e indirectos y las medidas necesarias para evitar o reducir el daño a la salud y el ambiente. Por consiguiente, es en la elaboración y aprobación del instrumento de gestión ambiental el momento oportuno para realizar la consulta previa.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
20	Dirección General de Salud Ambiental Notificación para la Exportación de Sustancias Peligrosas sujetas al Procedimiento de Información y Consentimiento Fundamentado Previo (PIC).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
21	Dirección General de Salud Ambiental Autorización Sanitaria para la Importación de Sustancias Químicas sometidas al Procedimiento de Información y Consentimiento Fundamentado Previo (PIC).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva Habilitar actividades de comercio respecto de sustancias y/o productos que pueden afectar la salud.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
22	Dirección General de Salud Ambiental Autorización Sanitaria de Desinfectantes y Plaguicidas de uso doméstico, industrial y en salud pública (Nacional o importado).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva Habilitar el uso de sustancias y/o productos que, eventualmente, pueden afectar la salud.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
23	Dirección General de Salud Ambiental Autorización Sanitaria para la Importación de Desinfectantes y Plaguicidas de uso doméstico, industrial y en salud pública (No destinados al Comercio).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva Habilitar el uso de sustancias y/o productos que, eventualmente, pueden afectar la salud.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
24	Dirección General de Salud Ambiental Registro Sanitario de Desinfectante de Agua para consumo humano en punto de uso.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
25	Dirección General de Salud Ambiental Cambio de Titular de la Autorización Sanitaria de Plaguicidas y Desinfectantes de Uso Doméstico, Industrial y en Salud Pública.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información de las empresas por cambio de titular.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
26	Dirección General de Salud Ambiental Certificado de Libre Comercialización de Desinfectantes y Plaguicidas de Uso Doméstico, Industrial, Salud Pública, y Desinfectantes de Agua para Consumo Humano.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de sustancias y/o productos que pueden afectar la salud.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
27	Dirección General de Salud Ambiental Inscripción en el Registro Sanitario de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
28	Dirección General de Salud Ambiental Transferencias, Ampliaciones o Modificaciones de Presentación, Cambio de Razon Social o Modificación y/o datos en el Registro Sanitario de Alimentos y Bebidas.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar el cambio de información relevante de las empresas del sector.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
29	Dirección General de Salud Ambiental Certificado de Uso de Registro Sanitario de Producto Importado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
30	Dirección General de Salud Ambiental Certificado de Libre Comercialización de alimentos, bebidas y de productos naturales fabricados y/o elaborados en el país, por despacho o lote de embarque y país de destino, a solicitud de parte.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
31	Dirección General de Salud Ambiental Certificado Sanitario Oficial de Exportación de alimentos y bebidas de consumo humano.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de sustancias y/o productos que pueden afectar la salud.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
32	Dirección General de Salud Ambiental Habilitación Sanitaria de Fábrica de Alimentos y Bebidas, Suplementos y Complementos Naturales con propiedades nutricionales y de servicio de alimentación de pasajeros en los medios de transporte, destinados al consumo humano.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
33	Dirección General de Salud Ambiental Validación Técnica Oficial del Plan HACCP.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
34	Dirección General de Salud Ambiental Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Cementerios.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
35	Dirección General de Salud Ambiental Registro de Empresas Consultoras para la elaboración de Estudios de Impacto Ambiental en el ámbito del Sector Salud.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
36	Dirección General de Salud Ambiental Aprobación de Estudio de Impacto Ambiental (EIA) o Programa de Adecuación de Manejo Ambiental (PAMA) para actividades inherentes al Sector Salud.	Identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que producirán en su entorno las actividades inherentes al Sector Salud.	Si	Existe una eventual afectación a la (i) Identidad Cultural; (ii) Elegir sus Prioridades de Desarrollo; (iii) Conservar sus Costumbres; (iv) Tierra y al Territorio; (v) Uso de los Recursos Naturales que se encuentran dentro de su territorio, y; (vi) a no ser trasladados sin su consentimiento.	(i) Si existen pueblos indígenas que puedan verse afectados. (ii) Si la actividad objeto de la medida administrativa no ha sido sometida antes a consulta previa y/o es preciso realizarla debido a elementos nuevos no evaluados.	(i) Procedimiento de Inclusión en un proceso de consulta (ii) Procedimiento de solicitud de realización de un proceso de consulta previa. (iii) Procedimiento de Queja
37	Dirección General de Salud Ambiental Evaluación de riesgos para la salud humana por Plaguicidas de Uso Agrícola.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva producida por el uso de plaguicidas.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
38	Registro para la Fabricación, Importación, Comercialización y Distribución de Juguetes y/o Útiles de Escritorio.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
39	Autorización Sanitaria para la Fabricación de Juguetes y/o Útiles de Escritorio.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar condiciones técnicas en el aspecto sanitario para la fabricación de productos como juguetes y útiles de escritorio.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
40	Autorización Sanitaria para la importación de Juguetes y/o Útiles de Escritorio.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar condiciones técnicas sanitarias para el comercio de productos como juguetes y útiles de escritorio.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
41	Copia Certificada de Autorización Sanitaria de Juguetes y/o Útiles de Escritorio.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
42	Ampliación o Modificaciones de Presentación, Cambio de Razón Social y/o Datos en la Autorización Sanitaria de Desinfectantes y Plaguicidas de Uso Doméstico, Industrial y en Salud Pública (Nacional e Importado).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
43	Aprobación de la Declaración de Impacto Ambiental (DIA) de Instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.	Identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que producirán en su entorno las instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.	Si	Existe una eventual afectación a la (i) Identidad Cultural; (ii) Elegir sus Prioridades de Desarrollo; (iii) Conservar sus Costumbres; (iv) Tierra y al Territorio; (v) Uso de los Recursos Naturales que se encuentran dentro de su territorio, y; (vi) a no ser trasladados sin su consentimiento.	(i) Si existen pueblos indígenas que puedan verse afectados. (ii) Si la actividad objeto de la medida administrativa no ha sido sometida antes a consulta previa y/o es preciso realizarla debido a elementos nuevos no evaluados.	(i) Procedimiento de Inclusión en un proceso de consulta. (ii) Procedimiento de solicitud de realización de un proceso de consulta previa. (iii) Procedimiento de Queja.

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
44	Dirección General de Salud Ambiental Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) de Instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.	Identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que producirán en su entorno las instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.	Sí	Existe una eventual afectación a la (i) Identidad Cultural; (ii) Elegir sus Prioridades de Desarrollo; (iii) Conservar sus Costumbres; (iv) Tierra y al Territorio; (v) Uso de los Recursos Naturales que se encuentran dentro de su territorio, y; (vi) a no ser trasladados sin su consentimiento.	(i) Si existen pueblos indígenas que puedan verse afectados.  (ii) Si la actividad objeto de la medida administrativa no ha sido sometida antes a consulta previa y/o es preciso realizarla debido a elementos nuevos no evaluados.	(i) Procedimiento de Inclusión en un proceso de consulta  (ii) Procedimiento de solicitud de realización de un proceso de consulta previa.  (iii) Procedimiento de Queja
45	Dirección General de Salud Ambiental Aprobación del Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) de Instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.	Identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que producirán en su entorno las instalaciones de Comercialización de Residuos Sólidos.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
46	Dirección General de Salud Ambiental Aprobación del proyecto de Instalación de Comercialización de Residuos Sólidos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
47	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos cuyos principios activos o asociaciones se encuentran en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (CATEGORÍA Nº 01).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
48	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos cuyos principios activos o asociaciones no se encuentran en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y que se encuentran registrados en países de alta vigilancia sanitaria (CATEGORÍA Nº 02).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
49	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos cuyos principios activos no se encuentran considerados en las Categorías 1 y 2 (CATEGORÍA Nº 03).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
50	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos fabricados por encargo de una empresa nacional en un país extranjero.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
51	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos Nacional e importado utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular, cuando el producto no ha sido comercializado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
52	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en un tercer país por encargo de una empresa farmacéutica del país exportador del producto que no se comercializa ni se consume en el país fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
53	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado por etapas en diferentes países y comercializado en uno de ellos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
54	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en el extranjero por encargo de un laboratorio o droguería nacional, que no se comercializa en el país fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
55	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Biológicos, Homeopáticos, Radiofármacos y Agentes de Diagnóstico, Nacionales e Importados.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
56	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Biológicos, Homeopáticos, Radiofármacos, Agentes de Diagnóstico, fabricados por encargo.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
57 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Biológicos, Homeopáticos, Radiofármacos, Agentes de Diagnóstico (Nacional e Importado) utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo Titular cuando el producto no ha sido comercializado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
58 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Biológicos, Homeopáticos, Radiofármacos, Agentes de Diagnóstico, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en un tercer país por encargo de una empresa farmacéutica del país exportador del producto que no se comercializa ni se consume en el país fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
59 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Biológicos, Homeopáticos, Radiofármacos, Agentes de Diagnóstico, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado por etapas en diferentes países y comercializado en uno de ellos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
60 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Biológico, Homeopático, Radiofármacos, Agentes de Diagnóstico, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en el extranjero por encargo de un laboratorio o droguería nacional, que no se comercializa en el país fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
61 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Dietéticos y Edulcorantes, Nacionales e Importados.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		



	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
62	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Dietéticos y Edulcorantes, fabricados por encargo.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
63	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Dietéticos y Edulcorantes (Nacional e Importado) utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo Titular cuando el producto no ha sido comercializado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
64	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos dietéticos y edulcorantes, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en un tercer país por encargo de una empresa farmacéutica del país exportador del producto, que no se comercializa ni se consume en el país fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
65	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos dietéticos y edulcorantes, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado por etapas en diferentes países y comercializado en uno de ellos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
66	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos dietéticos y edulcorantes, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en el extranjero por encargo de un laboratorio o droguería nacional, que no se comercializa en el país fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
67	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales, Nacional e Importado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
68	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales fabricados por encargo.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
69	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales, Nacional o Importado, con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
70	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en un tercer país por encargo de una empresa farmacéutica del país exportador del producto que no se comercializa ni se consume en el país del fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
71	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado por etapas en diferentes países y comercializados en uno de ellos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
72	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en el extranjero por encargo de un laboratorio o droguería que no se comercializa en el país fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
73	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Galénicos Nacionales e Importados.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
74	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Galénicos por encargo.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
75	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción o Ampliación en el Registro Sanitario de Insumos o Material, Instrumental y Equipos de Uso Médico Quirúrgico u Odontológico Nacional o Importado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
76	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción o Ampliación en el Registro Sanitario de Insumos o Material, Instrumental y Equipos de Uso Médico Quirúrgico u Odontológico fabricado por encargo.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
77	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Sanitarios de Higiene Doméstica Nacional o Importado, no considerados en la Decisión 706 de la Comunidad Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
78	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Notificación o Renovación o Ampliación de Notificación Sanitaria Obligatoria de Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal Nacional o Importados y/o fabricados fuera de la Subregión Andina o por terceros dentro o fuera de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
79	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Notificación o Renovación o Ampliación de Notificación Sanitaria Obligatoria de Productos Cosméticos Nacional o Importados y/o fabricados fuera de la Subregión Andina o por terceros dentro o fuera de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
80	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Notificación Sanitaria Obligatoria para Productos Cosméticos, Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal, cuando el producto ya está notificado dentro o fuera de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Si o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a Implementar
81 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Reconocimiento de Notificación Sanitaria Obligatoria para Productos Cosméticos, Productos de Higiene doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal, dentro de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
82 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Modificación de Nombre de un Producto Cosmético dentro o fuera de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
83 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Nombre de Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal Fabricados dentro y fuera de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
84 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Modificación de Fabricante de Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal Fabricados dentro o fuera de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
85 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Modificación de Fabricante de productos farmacéuticos, productos dietéticos y edulcorantes, recursos terapéuticos naturales productos galénicos, por cada Registro Sanitario cuando el cambio de fabricante es en un tercer país.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
86 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Modificación de Fabricante de Productos Cosméticos dentro del Territorio Nacional y dentro o fuera de la Subregión Andina.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
87 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Modificación de Razón Social del Titular o del Fabricante de la Notificación Sanitaria Obligatoria de productos cosméticos y productos de higiene doméstica y productos Absorbentes de higiene personal por rubro, país y fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
88 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inclusión de un Nuevo Fabricante para Productos Cosméticos ya Notificado dentro o fuera de la Subregión Andina o dentro del Territorio Nacional.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
89	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inclusión de un Nuevo Fabricante para Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal ya Notificado dentro o fuera de la Subregión Andina, o dentro del Territorio Nacional.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
90	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Fórmula de Productos Cosméticos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
91	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Fórmula de Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
92	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Transferencia de Notificación Sanitaria Obligatoria por: Rubro, País y Fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
93	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Aprobación de Ingreso de Muestras de Productos Cosméticos y Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal sin Notificación Sanitaria Obligatoria.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
94	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado de Registro Sanitario de Productos Galénicos y Recursos Terapéuticos Naturales, importados: A) Con la misma fórmula o composición, fabricante y país, aun cuando tenga diferente denominación o marca. B) Que, aun cuando tenga diferente denominación o marca, la misma fórmula de principios activos, forma farmacéutica, dosificación y acciones terapéuticas pero diferentes excipientes, fabricante y país.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
95	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado de Registro Sanitario de Medicamento Importado: A) Con la misma fórmula o composición, fabricante y país, aun cuando tenga diferente denominación o marca. B) Que, aun cuando tenga diferente denominación o marca, la misma fórmula de principios activos, forma farmacéutica, dosificación y acciones terapéuticas pero diferentes excipientes, fabricante y país.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
96 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado de Registro Sanitario de Productos: Dietéticos y edulcorantes, Sanitarios y de higiene doméstica no comprendidos en la Decisión 706 de la Comunidad Andina, material o insumos, Instrumental y equipos de uso médico quirúrgico u odontológico, biológicos, agentes de diagnóstico, radiofármacos y productos homeopáticos: A) Con la misma fórmula o composición, fabricante y país, aun cuando tenga diferente denominación o marca. B) Que, aun cuando tenga diferente denominación o marca, la misma fórmula de principios activos, forma farmacéutica, dosificación y acciones terapéuticas pero diferentes excipientes, fabricantes y país.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
97 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Nombre de productos farmacéuticos, dietéticos y edulcorantes, galénicos, recursos terapéuticos naturales, insumos o material, instrumental y equipos de uso médico, quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y de higiene doméstica no considerados en la Decisión 706, registrados, Nacional o Importado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
98 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Condición de Venta.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
99 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Fabricante por cada registro sanitario de productos farmacéuticos, dietéticos y edulcorantes, galénicos, recursos terapéuticos naturales, Insumos o Material Médico, Instrumental y equipos de uso médico quirúrgico u odontológico Nacional o Importado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
100 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Fabricante por cada Registro Sanitario de Insumos o Material Médico, Instrumental y Equipo de Uso Médico Quirúrgico u Odontológico cuando es en un tercer país.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
101	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Fabricante por cada Registro Sanitario de Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica, no considerados en la Decisión 706, Nacional o Importado.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
102	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Material de Envase para: A) Productos Farmacéuticos, Productos Dietéticos o Edulcorantes, Galénicos, Recursos Terapéuticos Naturales, Insumos o Material o Instrumental de Uso Médico, Quirúrgico u Odontológico, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica no considerados en la Decisión 706. B) Productos cosméticos y Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal (PHD y PAHP).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
103	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de información contenida en el rotulado para: A) Productos Farmacéuticos, productos dietéticos o edulcorantes, galénicos, recursos terapéuticos naturales, insumos o material, instrumental de uso médico, quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y de higiene doméstica no considerados en la Decisión 706. B) Productos cosméticos, productos de higiene doméstica y productos absorbentes de higiene personal (PHD y PAHP).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
104	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Información contenida en el inserto.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
105	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Excipientes en la Fórmula de Productos Farmacéuticos, Productos Dietéticos y Edulcorantes, Recursos Terapéuticos Naturales e Insumos o Material Médico.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
106	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Transferencia de Registro Sanitario por: Rubro, País y Fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medicia Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Si o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
107 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio o Ampliación de Forma de Presentación de: A) Productos Farmacéuticos, Productos Galénicos, Dietéticos y Edulcorantes, Recursos Terapéuticos Naturales, Insumos, Instrumental y Equipos de Uso Médico, Quirúrgico u Odontológico, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica no considerados en la Decisión 706. B) Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal (PHD y PAHP).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
108 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización de importación de productos en investigación: A) Psicotrópicos B) Otros.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
109 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización para la importación de otros productos farmacéuticos y afines para fines exclusivos de investigación.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
110 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Licenciante o Razón Social del Licenciante (Nacional o Importado) por rubro y fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de las empresas supervisadas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
111 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado de Libre Comercialización.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de las empresas supervisadas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
112 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Agotamiento de Stock de Productos Farmacéuticos, Galénicos, Dietéticos y Edulcorantes, Recursos Terapéuticos Naturales, Insumos o Material, Instrumental y Equipos de uso Médico Quirúrgico u Odontológico, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica no considerados en la Decisión 706.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de las empresas supervisadas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		



	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
113	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Vida Útil de: A) Un Producto Farmacéutico, Galénico, Dietéticos y Edulcorantes, Recursos Terapéuticos Naturales, Insumos o Material, Instrumental y Equipos de uso Médico Quirúrgico u Odontológico, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica no considerados en la Decisión 706. B) Productos Cosméticos, Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal (PHD y PAHP).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de las empresas supervisadas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
114	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Razón Social del Titular del Registro Sanitario de: A) Productos Farmacéuticos, Galénicos, Dietéticos y Edulcorantes, Recursos Terapéuticos Naturales, Insumos o Material, Instrumental y Equipos de uso Médico Quirúrgico u Odontológico, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica no considerados en la Decisión 706, Productos Cosméticos. B) Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal (PHD y PAHP), por rubro, país y fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de las empresas supervisadas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
115	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Razón Social del Fabricante y/o acondicionante de productos farmacéuticos, productos dietéticos y edulcorantes, recursos Terapéuticos Naturales, Productos Galénicos, Insumos o Material, Instrumental y Equipos de Uso Médico Quirúrgico u Odontológico, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica no considerados en la Decisión 706, por rubro, país y fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de las empresas supervisadas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
116 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Cambio de Fabricante y/o acondicionante de: A) Productos Farmacéuticos, Dietéticos y Edulcorantes, Recursos Terapéuticos Naturales, Productos Galénicos, Insumos o Material, Instrumental y Equipos de Uso Médico Quirúrgico u Odontológico, Productos Sanitarios y de Higiene Doméstica no considerados en la Decisión 706. B) Productos Cosméticos, Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal (PHD y PAHP) por rubro país y fabricante.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de las empresas supervisadas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
118 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado Oficial de Importación de Patrones o Estándares de referencia de Estupefacientes por Encargo.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de estupefacientes.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
119 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado Oficial de Importación de Psicotrópicos o Precursores.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de estupefacientes.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
120 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado Oficial de Importación de Patrones o Estándares de Referencia de Psicotrópicos o Precursores.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de productos químicos.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
121 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado Oficial de Exportación de Estupefacientes (ENACO).	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de estupefacientes.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
122 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificado Oficial de Exportación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Precursores.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de estupefacientes.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
123 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización para la adquisición de sustancias o medicamentos estupefacientes con fines de investigación.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Habilitar actividades de comercio respecto de estupefacientes.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
124 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Designación de Supervisor para la Verificación de pesaje e incorporación de estupefacientes, psicotrópicos o precursores en el laboratorio fabricante o por encargo de otro establecimiento.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
125	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Visación del Libro de Control de Estupefacientes, Psicotrópicos y Precursores de Droguerías y Laboratorios.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
126	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Calificación de Saldos Descartables y verificación de destrucción de Estupefacientes, Psicotrópicos y Precursores de Droguerías y Laboratorios.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
127	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Recepción, evaluación y custodia de sustancias o medicamentos sujetos a fiscalización sanitaria por cierre o clausura definitiva de Laboratorios o Droguerías.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
128	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Verificación de Centrifugación, traslado de lote para secado, tamización, homogenización y verificación de pesaje y embalaje de cocaína base para exportación según corresponda (ENACO).	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
129	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción y Registro del Profesional Médico o Cirujano Dentista para Adquisición de Talonario de Recetario Especial.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
130	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de funcionamiento o de traslado de Droguerías.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
131	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de ampliación del almacén de Droguerías.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
132	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de funcionamiento o de traslado de plantas o almacenes de laboratorios farmacéuticos.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
133	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de ampliación de plantas o almacenes de laboratorios farmacéuticos.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	
134	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de Reinicio de Actividades de Laboratorios y Droguerías.	No	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.	

	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
135	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de Cierre Temporal o Definitivo de Laboratorios Farmacéuticos y Droguerías.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
136	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de encargo o ampliación de servicios de fabricación y/o acondicionamiento de productos farmacéuticos y afines en laboratorios en territorio Nacional o Extranjero.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
137	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de cambios, modificaciones o de ampliación de información declarada en el inicio de actividades de Laboratorios Farmacéuticos y Droguerías.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
138	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Inscripción y/o Actualización en el Registro Nacional de Regentes y Directores Técnicos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información relevante de personas cuya actividad se vincula con la salud individual y/o pública.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
139	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria para que el Director Técnico del Establecimiento asuma las funciones de la Jefatura del Departamento de Producción solo en caso que el laboratorio fabrique pequeños volúmenes o un número reducido de productos.	Habilitar el cambio de funcionario designado en el Departamento de Producción.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
140	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Registro de Renuncia de Regencia, Dirección Técnica, Jefatura de Producción y Jefatura de Control de Calidad en laboratorios farmacéuticos y droguerías.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información sobre renuncia de funcionarios vinculados encargados de producción y calidad en laboratorios y droguerías.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
141	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de nueva Regencia, Dirección Técnica, Jefatura de Producción o Jefatura de Control de Calidad en laboratorios farmacéuticos y droguerías.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar información de nuevos regentes en laboratorios y droguerías.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
142	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de Fusión de establecimientos de fabricación o comercialización.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva. Verificar las condiciones para que 2 establecimientos de fabricación o comercialización se fusionen.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

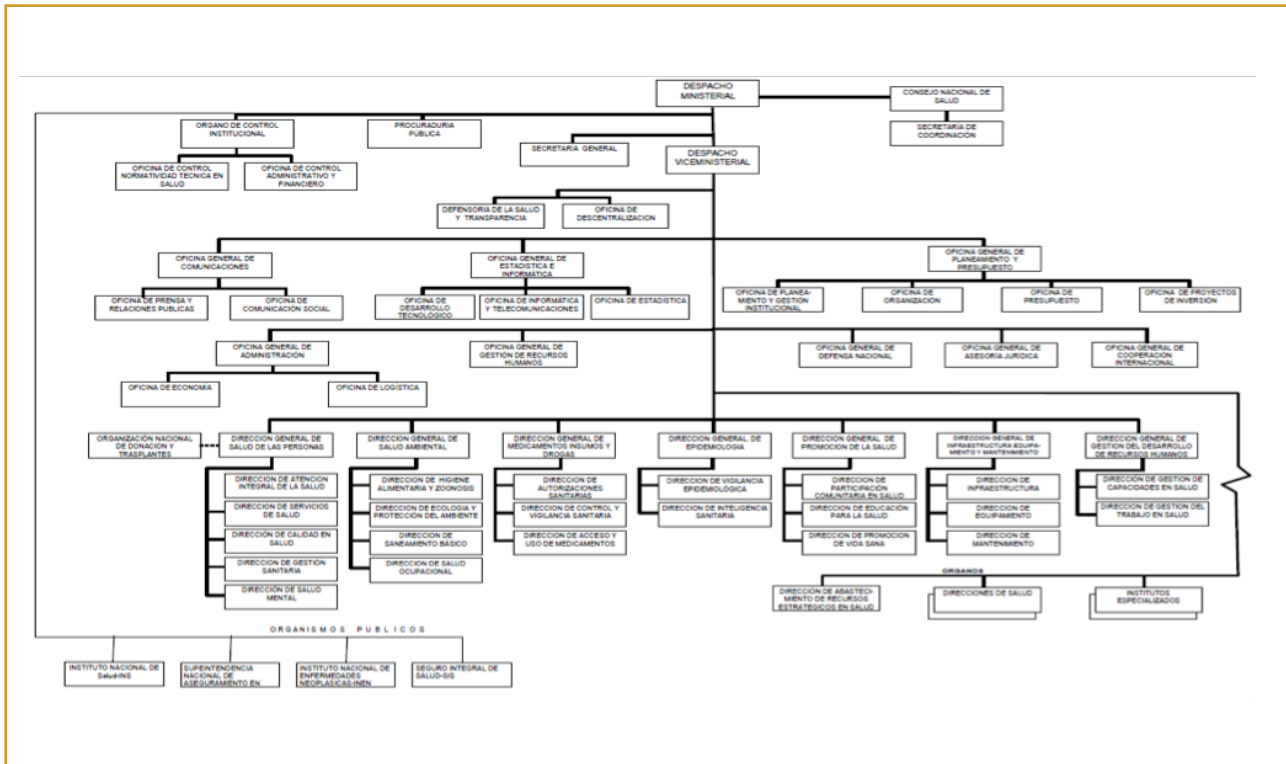
	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
143	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Autorización Sanitaria de Funcionamiento o de Traslado de Laboratorios de Cosméticos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
144	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para las áreas de fabricación de productos farmacéuticos no estériles, productos farmacéuticos estériles, productos especiales y productos cosméticos; área de acondicionamiento.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
145	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para las áreas de Fabricación de: Insumos e instrumental de uso médico quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y de higiene doméstica no considerados en la Decisión 706, productos galénicos, recursos terapéuticos naturales productos de higiene doméstica y productos absorbentes de higiene personal.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
146	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento en Droguerías.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
147	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Verificación de la destrucción de productos farmacéuticos y afines observados y no observados por la DICEMID.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

## MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS OBJETO DE CONSULTA – CENSI - INS

	Órgano Responsable	Medida Administrativa	Objetivo	Sujeto a Consulta (Sí o No)	Sustento	Condiciones	Procedimiento a implementar
1	Centro Nacional de Control de Calidad	Acreditación de laboratorios oficiales para la Red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
2	Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica	Autorización para la realización de ensayo clínico.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
3	Centro Nacional de Salud Intercultural	Certificación de validación de recurso y producto natural para su uso en salud.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
4	Dirección Ejecutiva de Identificación y Control de Riesgos	Certificado de Registro de Empresas que utilizan y procesan sustancias cancerígenas.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
5	Dirección Ejecutiva de Identificación y Control de Riesgos	Certificado de Evaluación de Riesgos de Empresas que procesan Plaguicidas químicos de Uso Agrícola.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
6	Dirección Ejecutiva de Identificación y Control de Riesgos	Certificado de Evaluación de Riesgos de Empresas que utilizan y procesan sustancias peligrosas para la salud, a solicitud de parte.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
7	Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo	Informe Médico o Psicológico de Salud Ocupacional, a solicitud de parte.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
8	Dirección Ejecutiva de Identificación y Control de Riesgos	Certificado de Examen Pericial en Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Ocupacional a solicitud de Autoridad Competente.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
9	Dirección Ejecutiva de Identificación y Control de Riesgos	Informe de Visita de Reconocimiento, Evaluación y Control de Centros de Trabajo, a solicitud de parte.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
10	Dirección Ejecutiva de Identificación y Control de Riesgos	Certificación de Programas de Salud, Higiene y Seguridad Ocupacional a solicitud de parte.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		
11	Dirección Ejecutiva de Identificación y Control de Riesgos	Opinión Técnica en Salud de los Trabajadores, a solicitud de parte.	Tutelar el derecho a la salud individual y colectiva.	No	No es susceptible de afectar derechos individuales o colectivos de los pueblos indígenas.		

# Anexo V

## ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL SECTOR



## **Anexo VI**

### **NORMA TÉCNICA DE SALUD POLÍTICA SECTORIAL DE SALUD INTERCULTURAL EN PERÚ**

Elaborado por:  
Dr. Oswaldo Salaverry García  
Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural  
Dr. Omar Trujillo Villarroel  
Director Ejecutivo de Medicina Tradicional-CENSI-INS  
Mg. Betty Monteza Facho  
Equipo Técnico CENSI-INS

Fecha: 10.08. 2011

#### **I. FINALIDAD**

Mejorar la salud de la población través de procesos de salud intercultural que contribuya en la disminución de las brechas sanitarias que presentan los pueblos indígenas, afrodescendientes, de ámbitos rurales y urbanos con los promedios nacionales.

#### **II. OBJETIVOS**

##### **General**

Normar y orientar las acciones de salud intercultural en todo el ámbito nacional, a fin de lograr una atención de salud como un derecho humano e intercultural, que favorezca la inclusión, equidad e igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos peruanos.

##### **Específicos:**

1. Contar con un instrumento normativo que oriente las actividades de salud intercultural en la gestión, promoción, planificación y ejecución de forma transversal, de acuerdo a los Lineamientos de Política del Sector Salud.
2. Gestionar el cumplimiento e implementación de las políticas específicas o líneas de acción.
3. Desarrollar acciones que permitan la articulación de la Medicina Convencional con la Medicina Tradicional Peruana.

#### **III. AMBITO DE APLICACIÓN**

Está dirigida a los distintos niveles del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs), conformado de la siguiente manera:

Ministerio de Salud, *Prestadores de Servicios* (los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú; Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, otros establecimientos de salud públicos y privados, servicios médicos de apoyo públicos y privados, institucionales o individuales; los financiadores institucionales de servicios de Servicios (Seguros privados de salud, EPSs, EsSalud, SIS, asociaciones, fundaciones, etc.); las entidades formadoras de Recursos Humanos en Salud (de Nivel Profesional y No Profesional), las *Entidades productoras o comercializadoras de otros recursos en salud* (fabricantes, importadores, comercializadores de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y productos sanitarios); las *entidades que pertenecen al Estado con actividades de impacto sobre la salud o sus factores determinantes; entidades Privadas; Sociedad Civil y la Población en general* (Usuarios y no usuarios).

#### **IV. BASE LEGAL**

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), 1978.
- Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural y Derechos Humanos, 2001.
- Observación General Nº 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2000.
- Informe de Durban. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 2001.
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas 2007.
- Convenio Nº 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes - Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2007.
- Constitución Política del Perú 1993, Capítulo I Artículo 2º y Capítulo VI Artículo 89º.



- Ley N° 26842, Ley General de Salud, julio 1996, Título XVII
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Artículo 3º, publicada el 13-08-2002.
- Lineamientos de Política Nacional de Salud 2006-2012.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/ MINSA, que aprueba las diez Estrategias Sanitarias Nacionales de Salud, la que incluye la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas (ESNSPI).
- Decreto Supremo N° 008-91-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Comunidades Campesinas.
- Decreto Supremo N° 111-2001 PCM, crea la Comisión Nacional de los Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos – CONAPA, dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- Resolución Legislativa N° 26253, con la que el Perú ratifica el Convenio 169 OIT, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, convirtiéndolo en Ley Nacional 1989.
- Resolución Ministerial N° 826-2005 MINSA. Normas para la Elaboración de Documentos Normativos. Ministerio de Salud, octubre 2005.
- Decreto Supremo N° 027- 2007. PCM. Políticas Nacionales de Cumplimiento Obligatorio
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, artículo 45º, 2002.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES:

#### Política pública

Conjunto de decisiones políticas de carácter imperativo que provienen de distintos niveles del Estado, Nacional y Regional y que orientan la planificación y las acciones de gobierno, en lo que les corresponda, con el objetivo de promover un cambio social.

#### Política de salud

Conjunto de decisiones, estrategias y acciones participativamente construidas e implementadas, mediante las cuales la sociedad, bajo la dirección del Estado, busca el logro de un determinado objetivo y garantizar el bienestar de los individuos.<sup>17</sup>

#### Política Sectorial de Salud Intercultural

Conjunto de actividades de cumplimiento obligatorio en los distintos niveles del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, a fin de reducir las brechas sanitarias existentes entre los pueblos indígenas, afrodescendientes, asiaticodescendientes y los promedios nacionales.<sup>18</sup>

#### Autoridad Sanitaria

Conjunto de actores/instituciones del Estado responsables de velar por el bien público en materia de salud. Su objetivo primordial es la protección y promoción de la salud de la población. Se expresa como la potestad del Estado para incidir sobre las funciones, responsabilidades, y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, para efectivamente velar por el bien público en materia de salud.<sup>19</sup>

#### Salud Intercultural

La interculturalidad es el proceso de reconocimiento mutuo y de respeto entre culturas diferentes. Su proceso implica el diálogo e intercambio de opiniones y conocimientos, sin imposiciones, ni prejuicios, con una apertura de entender al otro, propiciando una convivencia respetuosa, plural y democrática, que lleve a un enriquecimiento mutuo.<sup>20</sup>

### 5.2 El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, formula la Política Sectorial de Salud Intercultural que contiene cuatro políticas generales:

5.2.1 Primera política: La autoridad sanitaria garantiza el derecho a la salud, la inclusión social

17 Franco Saúl. Hacía una política nacional de salud pública. Memorias Seminario Nacional "Salud para todos, resultados y retos para el siglo XXI: Balance de la Reforma Sectorial. OPS. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Diciembre 3-4. 1998. p. 71-82

18 Elaboración del Centro Nacional de Salud Intercultural-CENSI/INS

19 (OPS/USAID. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria. Marco Conceptual. Instrumento Metodológico. 2007).

20 Amares. Interculturalidad en salud (2006)

y la equidad en los servicios de salud para la población indígena y afrodescendientes en la prestación de servicios por las organizaciones proveedoras de servicios de salud.

5.2.2 Segunda política: La autoridad sanitaria promueve las Medicinas Tradicionales y su articulación con la Medicina Académica.

5.2.3 Tercera política: Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural.

5.2.4. Cuarta Política: Fortalecimiento de la identidad cultural y la participación de los pueblos indígenas y afrodescendientes en los servicios de salud.

## VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 La Política Sectorial de Salud Intercultural, tiene ejes de acción o políticas específicas por cada una de las cuatro políticas generales.

**6.2 Los Ejes de acción o políticas específicas son:**

### 6.2.1. Primera política:

- La autoridad sanitaria promueve y asegura la difusión del enfoque de derechos en salud referido a población indígena y afrodescendientes.
- La autoridad sanitaria garantiza el ejercicio del derecho a la salud de la población indígena y afrodescendientes, en los diferentes niveles de atención, institucionalizando la comunicación y diálogo intercultural entre proveedores y usuarios.
- La autoridad sanitaria promueve y garantiza la erradicación de toda forma de discriminación en la prestación de servicios en el sector salud.
- La autoridad sanitaria incorpora prioritariamente en el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) a la población indígena y afrodescendientes.
- La autoridad sanitaria promueve y desarrolla intervenciones diferenciadas con población migrante proveniente de pueblos indígenas y afrodescendientes en ámbitos urbanos y urbano-marginales.

- La autoridad sanitaria desarrolla e implementa normatividad (directivas, normas técnicas y otros) que regule las actividades de las organizaciones proveedoras de servicios de salud del sector en relación a la población indígena y afrodescendientes.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria aseguran la prestación de los servicios de salud con pertinencia intercultural en todos los niveles de atención.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria fortalecen la mejora de la calidad de atención en salud intercultural.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria incorporan la pertenencia étnica por autoreconocimiento en los sistemas de registro de atención de los servicios de salud.

### 6.2.2. Segunda Política:

- La autoridad sanitaria reconoce a los agentes de Medicina Tradicional y promueve, bajo su supervisión, la articulación con las organizaciones proveedoras de servicios de salud.
- La autoridad sanitaria fortalece el trabajo comunitario con los agentes de Medicina Tradicional.
- La autoridad sanitaria recopila, revalorizar, rescatar, conserva y difunde el conocimiento de la Medicina Tradicional Peruana.
- La autoridad sanitaria promueve y fomenta el uso de recursos y tecnologías de la Medicina Tradicional por el personal de salud en los diferentes niveles de atención.
- La autoridad sanitaria promueve la conservación de la diversidad biológica y/o protección de los conocimientos colectivos relacionados a la salud.
- La autoridad sanitaria desarrolla y promueve investigaciones en Medicina Tradicional, incluyendo la acción de las plantas medicinales y la identificación de los síndromes culturales y su tratamiento.
- La autoridad sanitaria desarrolla investigaciones sobre los procesos de salud-enfermedad en las poblaciones indígenas y afrodescendientes.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, bajo la supervisión y promoción de la autori-

dad sanitaria desarrollan proyectos de salud intercultural en los servicios de salud.

### 6.2.3. Tercera Política

- La autoridad sanitaria promueve la incorporación de competencias en salud intercultural en los planes de estudio para la formación de recursos humanos en salud.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, en el marco de competencias establecidas por la autoridad sanitaria nacional, desarrollan capacidades y competencias interculturales en los prestadores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y en los decisores políticos.
- Las organizaciones proveedoras de servicios de salud, promueven la incorporación de conocimientos tradicionales locales en la formación y capacitación de personal de salud en las regiones.
- La autoridad sanitaria establece incentivos y estímulos para el personal que obtenga capacitación en salud intercultural, desarrolle intervenciones o preste servicios a población indígena y afrodescendiente, independientemente de su ubicación geográfica.

### 6.2.4. Cuarta Política

- La autoridad sanitaria garantiza la participación de las organizaciones indígenas y afrodescendientes en la planificación en salud de sus comunidades.
- La autoridad sanitaria en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas propone acciones que permitan la ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes y programas de salud que se desarrollan en las comunidades indígenas y afrodescendientes.
- La autoridad sanitaria establece dentro de sus programas y actividades mecanismos que valoren, promuevan y fortalezcan los sistemas médicos tradicionales y los sistemas tradicionales de autocuidado, respetando su diversidad lingüística y cultural.

6.3 Las intervenciones que implementan la Política Sectorial, serán incorporadas en los Planes Operativos de la Regiones de Salud, Planes Con-

tados, Presupuestos Participativos u otros, para que se asigne el financiamiento respectivo.

- 6.4 Los distintos niveles del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado del Sector Salud, para la implementación de la Política contarán con materiales e insumos necesarios de acuerdo a los contextos socioculturales que prevalecen en los niveles locales, regionales y nacionales.
- 6.5 Se dispondrá de información impresa o bajo otras modalidades de acuerdo al idioma local. La información escrita considerará un lenguaje con códigos culturales de forma clara y sencilla.
- 6.6 Como referentes para la implementación de la Política se hará uso de estudios etnográficos, socioculturales, abordajes desde los determinantes sociales de la salud, u otros que permitan tener un diagnóstico sociocultural o línea de base para la implementación.
- 6.7 Las diferentes tecnologías sanitarias en salud intercultural, serán de utilidad para la implementación de la mencionada Política, como la incorporación de la interculturalidad en los servicios de salud y el diálogo intercultural.
- 6.8 Esta Política Sectorial deberá ser eje transversal, en todas las estrategias sanitarias nacionales y otras modalidades de intervención de salud pública que se generen en el sector.
- 6.9 La implantación, supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de la Política, estará bajo responsabilidad de las Direcciones Regiones de Salud o quien haga sus veces a nivel regional y local.
- 6.10 La implementación y cumplimiento de la Política Sectorial, será informada en forma semestre y/o anual a los entes directivos correspondientes del sector, organizaciones indígenas de representación nacional u otras.
- 6.11 Los logros alcanzados en la ejecución de la Política Sectorial servirá de sustento para la generación de proyectos de desarrollo e inversión en salud pública e intercultural.
- 6.12 Las acciones a desarrollar en la Política Sectorial, dan cumplimiento al marco nacional e internacional de los derechos Humanos y de pueblos indígenas suscritos por el Perú y que es materia de vigilancia y recomendación para la autoridad sanitaria.

- 6.13 La información generada de la implementación de la Política será publicada en el portal Web de transparencia del Ministerio de Salud y el portal del Instituto Nacional de Salud.
- 6.14 La aprobación de la Política Sectorial, está sujeta a un proceso de consulta a las poblaciones indígenas y afroperuanas.

## VII. RESPONSABILIDADES

Son responsabilidades de la implementación los siguientes:

- 7.1 El Ministerio de Salud, las Direcciones y Oficinas Generales del MINSA.
- 7.2 El Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de salud Intercultural.
- 7.3 Los Funcionarios y equipos multidisciplinares que forman parte de los hospitales, centros, puestos de salud de las Direcciones Regionales de Salud, según niveles de complejidad.
- 7.4 Los Funcionarios y recursos humanos de las Direcciones de Salud de Lima y Callao.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

Se toma en cuenta de acuerdo a lo dispuesto en la Política Sectorial.

- 8.1 La Política Sectorial se articula con el propósito y fines de otras políticas de salud pública a nivel nacional, que en su conjunto permite la equidad, inclusión social y la mejora de la calidad de vida y de salud de la población peruana.
- 8.2 Las políticas específicas o ejes de acción de la misma constituyen cada una en sí misma una hoja de ruta que las autoridades sanitarias deben cumplir y hacer cumplir para garantizar que la salud sea ejercida como un derecho humano en los diferentes niveles de atención y espacios del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de los Servicios de salud.
- 8.3 La evaluación del cumplimiento de la Política Sectorial, requiere la construcción participativa y consensuada de indicadores y estándares que permite registra o medir el grado de avance y

cumplimiento en un horizonte temporal e y espacial determinado.

La presente norma técnica entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación.

## IX. ANEXOS

### PROCESO METODOLÓGICO PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLITICA SECTORIAL DE SALUD INTERCULTURAL

El proceso desarrollado en el año 2010, se llevó a cabo en tres momentos:

- 1) Exposición y planteamiento de acciones que se vinculan con la temática de salud indígena desde el rol rector que asumen los diversos sectores del Estado.
- 2) Exposición y recojo de las percepciones y necesidades de los actores sociales como universidades, municipalidades provinciales, direcciones regionales de Educación, Defensoría del Pueblo, ONGs, y organizaciones indígenas.
- 3) Registro de aportes de los decisores políticos, representantes y actores sociales sobre las situaciones, problemas, limitaciones y acciones que deben incluirse en una Política Sectorial de Salud Intercultural.

### Número de participantes

En las reuniones ejecutadas han participado un total de 243 personas y 157 instituciones, que representaron a sectores del aparato estatal, incluyendo el Ministerio de Salud y sus diferentes dependencias y direcciones adscritas como integrantes del Comité Técnico Permanente de la ESN SPI, instituciones públicas, privadas y organizaciones indígenas.

### REUNIÓN DE COORDINACIÓN MULTISECTORIAL

El día 06 de mayo 2010, se realizó la primera reunión de coordinación multisectorial para la construcción de una Política Sectorial de Salud Intercultural, que dio inicio a una serie de eventos cuyo propósito fue recoger información desde los sectores del Estado sobre lo que vienen realizando vinculado directa o indirectamente

con la temática de salud de los pueblos indígenas u originarios, que sirva de insumo primordial para la elaboración de la Política. Participaron de esta reunión:

- Miembros del Comité Técnico Permanente y Consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas (ESNSPI).
- Ministerio de Energía y Minas. Abog. Mónica Martínez Quiroz.
- Ministerio de Educación MINEDU. Lic. Daysi Mejía Díaz.
- Ministerio de Relaciones Exteriores, Subsecretaría para Asuntos Multilaterales. Sara Dueñas Enríquez.
- Ministerio de la Producción. Dirección de Asuntos Ambientales de Industria. Ing. Richard Alca Ayaque.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Sra. Elisa Huallpa.
- Ministerio del Ambiente. Antrop. Carlos Eyzaguirre Beltroy.
- Ministerio del Interior.
- Ministerio de Comercio y Turismo.
- Ministerio de Salud. Dr. LuíS Meza Santibáñez. Dirección de Salud de las Personas. Dirección Servicios de Salud. Servicios Especializados de Salud. Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED).
- Presidencia del Consejo de Ministros. INDEPA.
- Defensoría del Pueblo. Abog. Betina Reyna.
- Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud.
- Oficina de Descentralización.
- Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP).
- Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP).

## REUNIÓN MACROREGIONAL SUR EN AREQUIPA

El día 22 de junio del 2010, se realizó en la Región Arequipa, la Reunión Macroregional Sur, con la participación de las regiones: Apurímac I, Cusco, Madre de Dios, Moquegua, Puno, Tacna y Arequipa. Se recogió importantes percepciones de los siguientes participantes.

### Direcciones Regionales de Salud:

- Apurímac I. Dr. Carlos Ayestas La Torre- Director Adjunto de la Dirección Regional de Salud y Lic.

Obst. Guido Laime Molina, coordinador regional de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas.

- Cusco. Lic. Lida Cuaresma.
- Madre de Dios. Lic. Sonia Condori Huarca.
- Tacna. Lic. María Luisa Carpio - coordinadora regional ESNSPI.
- Moquegua. Lic. Nut. Antonieta Risco Esquén. Coordinadora de la ESNSPI.
- Puno. Lic. Miryam Chevarría Cacallaca. Coordinadora Regional de la ESNSPI.
- Gerencia Regional de Salud de Arequipa. Dra. Yvonne Cejilla Directora de Salud de las Personas, Psic. Gonzalo López Moscoso.

### Universidades

- Madre de Dios. Sonia Yufra C. Vicerrectora de la Universidad.
- Jorge Basadre de Tacna. Mg. Dalila Salas de Cornejo. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Jorge Basadre.

### Direcciones Regionales de Educación:

- Cusco. Prof. Cupertino Vargas.
- Moquegua. Prof. Félix Manchego Mayta.

### Defensoría

- Comisionado de la Defensoría del Pueblo. Arequipa. Dr. Javier Fernando Arcos Náquira.

### Instituciones

- Directora del Instituto de Investigación Yachay Wasi. Arequipa; Prof. Juana Loayza de Espinoza.
- Municipalidad Provincial de Tambopata. Gobierno Local de Madre de Dios. Ing. Laura Calle Guillén-Departamento de Madre de Dios.
- Centro Médico Municipal; Obs. Fanny Salas Villanueva.

### Organizaciones Indígenas:

- Coordinadora Regional de Comunidades Afectadas por la Minería (CORECAMI). Puno; Sr. Zenón Vila. Presidente de CORECAMI.
- Secretaría de Mujeres Andinas CORECAMI- Puno. Sra. Josefina Sosa Condori.
- Comunidad de Catahuasi. Líder Indígena Arequipa Sr. Julio Condori Villalobos.

- Consejo Machiguenga del Río Urubamba (COMARU-CUSCO). Sr. Rubén Biñari Jefe de COMARU.

## REUNIÓN MACROREGIONAL CENTRO

El día 20 de julio del 2010, se realizó en la Región Junín, la Reunión Macroregional Centro, con la asistencia de las regiones:

### Direcciones Regionales de Salud

- Junín. Dr. Próspero Najarro Torre.
- Ancash. Dr. Jorge Azaña Vergaray.
- Huancavelica. Méd.Vet. Andrea Pariona Díaz.
- Pasco. Dr. Sehid Edoardo Flores Varillas y Lic. Doris Calero Miranda. Director Adjunto y Directora de Apoyo Técnico, respectivamente.
- Junín. Lic. Elizabeth Basualdo Morales. Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional Salud de los Pueblos Indígenas.
- Director Ejecutivo de la Red de Salud Satipo. Dr. Jesús Alex De Los Ríos Aguilar
- Ayacucho. Lic. Obs. Virgilia Guerra Valencia. Coordinadora Regional de la ESNSPI.

### Direcciones Regionales de Educación:

- Huancavelica. Prof. Magno López Escobar
- Unidad de Gestión Educativa de Satipo. Prof. Edwin Vásquez Quinchocre. Especialista de Educación Intercultural Bilingüe.

### Universidades

- Santiago Antúnez de Mayolo. Q.F. Arturo Tuya Ordóñez
- Universidad de Huancavelica; Lic. Lida Carhuaz Peña- Docente de la Facultad de Enfermería.
- Universidad Nacional del Centro-Junín. Dr. Rigoberto Zúñiga Mera. Decano de la Facultad de Medicina.
- San Cristóbal de Huamanga- Ayacucho. Sra. Paula García Grados Alcázar. Coordinadora del Programa HATUN ÑAN.

### Organizaciones Indígenas:

- Comunidades indígenas-campesinas de Yungay - Ancash. Alejandro Saturnino.
- Representante de la Liga Agraria de la Provincia de Carhuaz - Ancash. Sr. Carlos Salvador Torres.

- Federación de Comunidades Nativas de Puerto Inca (FECONAPIA). Huánuco. Presidente Sr. César Sebastián Bautista.
- Representante de la Comunidad de Bena Jena-Huánuco. Presidente Sr. Gilder Cauper Cairuna.
- Federación de Comunidades Cacataibo. Presidente Sr. Reynaldo Mozoline Bolívar.
- Federación de las Comunidades del Bajo Perené (FECONABAP). Sr. Teddy Sinacay Tomás - Subgerente de Desarrollo de Pueblos Ashanikas.
- Federación Regional de Mujeres Ashaninkas, Nomatsiguengas y Kakintes de la Selva Central (FREMANK). Presidenta Sra. Luzmila Chiricente Mahuanca.
- Central Ashanika del Río Ene (CARE). Sra. Paula Acevedo Llenque.
- Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP). Eje Género y Ciudadanía. Sra. Beatriz Anastasia Fabián Arias.
- Defensoría del Pueblo, Tingo María. Huánuco. Comisionada. Abog. Nadia Kesy Lavado.

## REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL

El día 30 de setiembre del 2010, se convocó a participantes del mundo académico representado por las universidades, colegios profesionales, sociedades peruanas, organizaciones indígenas y el Sector Salud así como instituciones del Estado como INDECOPI y los miembros del Comité Técnico Permanente y Consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas:

### Colegios Profesionales

- Colegio de Enfermeros del Perú. Lic. Margarita Gamboa Urbina, Mg. Ilse Fernández Honorio.
- Colegio de Obstetras del Perú. Hernán Sumari Orcasitas. Seg.Vocal. Consejo Directivo Nacional.
- Colegio de Antropólogos. Javier Ávila Molero. Vicedecano. Antrop. Melquiades Canales Rubio.
- Colegio de Abogados. Abog. Carlos Meza Sánchez. Jefe del Programa Adulto Mayor.

### Universidades

- Pontificia Universidad Católica del Perú. Luís Mujica- Secretario Académico.
- Pilar Guisti Hundskopf – Facultad de Educación.

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dra. Alicia Fernández Guisti. Facultad de Medicina.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia. Dra. Esperanza Reyes Solari- FASPA. Jefa del Departamento de Salud y Ciencias Sociales. Dr. Luis Pro Delgado- Departamento de Medicina.
- Universidad Particular San Juan Bautista. Dra. Clara Curima V.

#### **Sociedades peruanas e instituciones académicas**

- Asociación Peruana de Medicina Intercultural (APEMI). Dr. Il Yun Sung- Director.
- Sociedad Sociedad Peruana de Gineco-Obstetricia. Dra. Lucy López Reyes – Presidenta.
- Centro de Aplicación Lingüística Aplicada(CILA) Dr. Gustavo Solís Fonseca – Director.
- Sociedad Nacional de Minería Petróleo y Energía. Ketty González Vega – Especialista.

#### **Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)**

- Conferencia Episcopal Peruana. Lidia Valdez M. Trabajadora Social.
- PRISMA. Jeanne Nadia Ramírez Alarcón. Coordinadora local.
- Asociación Kallpa. Eutropia Delgado. Directora Regional Kallpa Cusco.
- Institución Civil Pro Niño Íntimo. Sara Diestro Cabanillas - Coordinadora Nacional.
- Coordinadora Permanente de los Pueblos indígenas (CCPICAN). Marleni Canales Rubio – Miembro.
- Salud Sin Límites Perú. Dra. Claudia Lema Dodo- bara - Directora.
- Vía Libre. Isaac Alva – Encargado de Salud Indígena.
- Centro de Desarrollo Étnico (CEDET). Lilia Mayorga Balcázar- Comunicadora.
- ANPADESO. Ernesto Ampuero- Vicepresidente.
- REDECOMS. Pedro Pablo Prada – Presidente.
- MEDICUS MUNDII NAVARRA. Fernando Carbone. Coordinador Nacional.
- CHIRAPAQ. Angélica Ganiko. Programa Mujer Indígena. Vilma Pariona Palomino. Responsable de Salud Sexual y Reproductiva. Antrop. María Ponce Mariños Coordinadora del Programa Mujer Indígena.
- Comisión Episcopal de Acción Social (CEAS). Psic. Martha Laberiano A. Abg. Martín Rodríguez.
- Centro Amazónico de Antropología y Aplicación

Práctica (CAAAP). Norma Vásquez. Responsable de Proyectos.

- Comuna Koripampa-Pasco. Gustavo Gora Osca- tegui- Sec. Asuntos Internacionales.
- Movimiento Manuela Ramos. Elena Rodríguez V. Responsable de Recursos Humanos.

#### **Organizaciones indígenas de representación nacional**

- Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP). Sr. Aníbal Francisco Comité Con- sultivo.
- Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP). Antrop. Israel Aquisé Lizarbe. Sra. María Isolina Valdez R -Directora del Programa Salud Indígena y el Abg. Alfredo Rodríguez, Asesor de AIDSESP.
- Confederación Campesina del Perú (CCP). Jorge Prado Sumari- Secretario General,
- Confederación Nacional de Comunidades del Perú Afectadas por la Minería (CONACAMI). Sr. Felipe Cortez Zevallos. Dirigente nacional

#### **Direcciones de salud**

- DIRESA Lima. Dr. Darwin Cuadros Marín- Director General.
- DISA II Lima Sur. Dra. Zoila Echeandía V. Directora de Vida Sana y Participación Comunitaria.
- DISA Callao. Lic. Doris Cáceres Ramírez. Directora de Participación Comunitaria. Sr. Álvaro Santibá- ñez Pimentel.

#### **COMITÉS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (ESNSPI)**

##### **Comité Técnico Permanente (CTP)**

- Lic. Martín Barrera Tello – Oficina General de Comunicaciones MINSA.
- Méd. Yvons Sánchez Marchena - DGSP MINSA.
- Med. María M. Pereyra Quiroz - Directora del Pro- grama Sectorial de Servicios Básicos.
- Lic. Ofelia Alencastre – DGPS - Equipo Técnico.
- Lic. Rosa Casas Sulca. SIS.
- Lic. Nery Horna Velásquez – DIGESA.
- Ing. Víctor Olivares Alcántara – DIGESA.
- Q.F. Nancy Hernández – DIGEMID.

### **Comité Consultivo (C.C)**

- Mg. Juana Echeandía Arrellano - UNMSM.

### **Organismos de cooperación externa**

- UNFPA: Méd. Neptalí Cueva Maza- Consultor Consultora Hanna Maenpaa Seyeum - Oficial de Proyecto.

### **Otras instituciones del estado**

- INDECOPI. Sara Quinteros M. - Especialista.

### **ENTREVISTA Y APLICACIÓN DE ENCUESTAS A DECISORES REGIONALES DE LA ZONA NORORIENTAL**

Se remitió las hojas de aportes a los actores, funcionarios, representantes de las instituciones públicas, privadas, universidades, organizaciones indígenas, y ONGs, que desarrollan acciones que están favoreciendo a las poblaciones indígenas de las regiones visitadas de Loreto, San Martín, Cajamarca- Jaén y Amazonas.

### **Universidades**

- Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Facultad de Medicina. Dr. Néstor Najjar Llerma. Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana. Decano de la Facultad de Medicina - Dr. Jorge Arévalo Mello.
- Universidad Nacional de San Martín - Facultad de Ecología. Astridht Ruiz Ríos - Presidenta de la Comisión Organizadora de la Universidad.
- Universidad Nacional de Cajamarca - Sección Jaén - Área de Salud Pública.
- Universidad Filial Chiclayo - Lic. Tarrillo Dávila Flor - Coordinador en Jaén.
- Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Mg. Gladys B. León Mendoza.

### **Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)**

- Proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario (PAMAFRO) ORAS. Dr. Hugo Rodríguez Ferrucci - Loreto.
- Centro de Desarrollo e Investigación de la Selva Alta (CEDISA). Lic. Martha del Castillo - San Martín.
- CARITAS DIOCESANA. Padre Ángel Lurento - Área Proyectos de Desarrollo San Martín.

- Proyecto Especial Plan Integral de Salud del Corrientes PEPISCO. Dr. Luis Avalos. Coordinador del Proyecto Loreto.

- Academia Regional del Idioma Quechua de Cajamarca Organización Quechua-Awuajun: Presidente Sr. Ayan Chillón Dolores.

### **Organizaciones indígenas**

- Federación de Formación de Maestros Bilingües de la Amazonía Peruana (FORMABIAP). Sr. Never Tuesta Coordinador - Loreto.
- Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO). Loreto Sr. Gabriel Paima, Presidente y la Sra. Adela Rodríguez Secretaria de la organización indígena.
- Federación de Comunidades Nativas del Río Corrientes (FECONACO). Sr. Gerardo Maynas Loreto.
- Federación Regional Indígena Awuajum del Alto Mayo (FERIAAM). Presidente. Abel Tsguapat - San Martín.
- Organización Fronteriza Aguaruna de Cajamarca (ORFAC). Comunidades Nativas de Supayaku - distrito de Huarango-San Ignacio. Presidente. Prof. Félix Taki Bazán.
- Organización Regional Aguaruna de San Ignacio (ORASI) - Prof. Félix Taki Bazán.
- Asociación de Comunidades Campesinas de Cajamarca - Presidente Sr. Julio A. Flores Ramos.

### **Direcciones de Salud**

- San Martín. Dr. William Bardales Vásquez - Director General. Director Ejecutivo de Salud Integral. Dr. Mario Grandez A. San Martín. Salud Individual Psc. María Carrasco. Red de Servicios - Alto Huallaga - Tocache. Dr. Carlos Alberto Vela del Águila. Red de Servicios - Huallaga Central-Juanjuí. Red de Servicios de Salud Mariscal Cáceres - Dra. Giovanna Angulo Peña. Hospital II. San Martín - Tarapoto. Red de Servicios de Salud Mariscal Cáceres. Área Gestión de la Calidad - Lic. Obs. Isabel Flores. Red de Servicios de Salud Rioja. Dirección de Promoción de la Salud - Q.F. María Elena Vergara Medrano. Red de Servicios de Salud Picota. Director Ejecutivo - Obs. Jorge Yvan Luna Cárdenas.



Red de Servicios de Salud El Dorado. Coordinador de Calidad - Lic. Hilda Cohen.

Red de Servicios de Salud Bellavista Directora Ejecutiva. Dra. Maida Liz Núñez Cahuaya.

Red de Servicios de Salud-Lamas-Directora Ejecutiva. Dra. Margarita Cárdenas Alburquerque.

- Dirección Subregional de Salud Alto Mayo - Director Ing. Amb. Juan Luis Ruiz Aguilar. Elvia Collazos Santillán-Coordinadora de Promoción de la Salud.
- Loreto Subdirector Dr. Yuri Alegre.
- Oficina de Seguros. Lic. Betty Torres.
- Equipo Técnico de Desarrollo de Recursos Humanos - SERUMS. Lic. Rosa Pinedo –Loreto.
- Dirección de la Subregión de Salud Jaén. San Ignacio: Iván Valdeiglesias Quispe. Director General - Lic. Santos Campos Milla. Coordinador de la Estrategia Sanitaria Salud de los Pueblos Indígenas, Lic Zulema Lizarzaburu Ahumada, Directora de Promoción de la Salud. Lic Obs.Ena Balarezo Ramírez. Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva.
- Amazonas. Lic. Obs. Norma Cruz Vilcarromero. Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional Salud de los Pueblos Indígenas.

#### **Direcciones Regionales de Educación**

- Loreto. Director Regional. Jaime Fartolino Pimenta.
- San Martín .Director Regional. José Linarez V.
- San Martín - Moyobamba. Unidad de Gestión Educativa Tarapoto.
- Cajamarca - Prof. Víctor Samuel Fernández Tirado - Lic. Ramón Muñoz Álvarez. Especialista en Educación.

- Unidad de Gestión Educativa San Ignacio - Especialista de Educación Intercultural Bilingüe - Prof. Félix Taki Bazán.

#### **Direcciones Regional de Agricultura**

- Director Regional. Ing. Antonio Arce G. San Martín.

#### **Gobierno Regional**

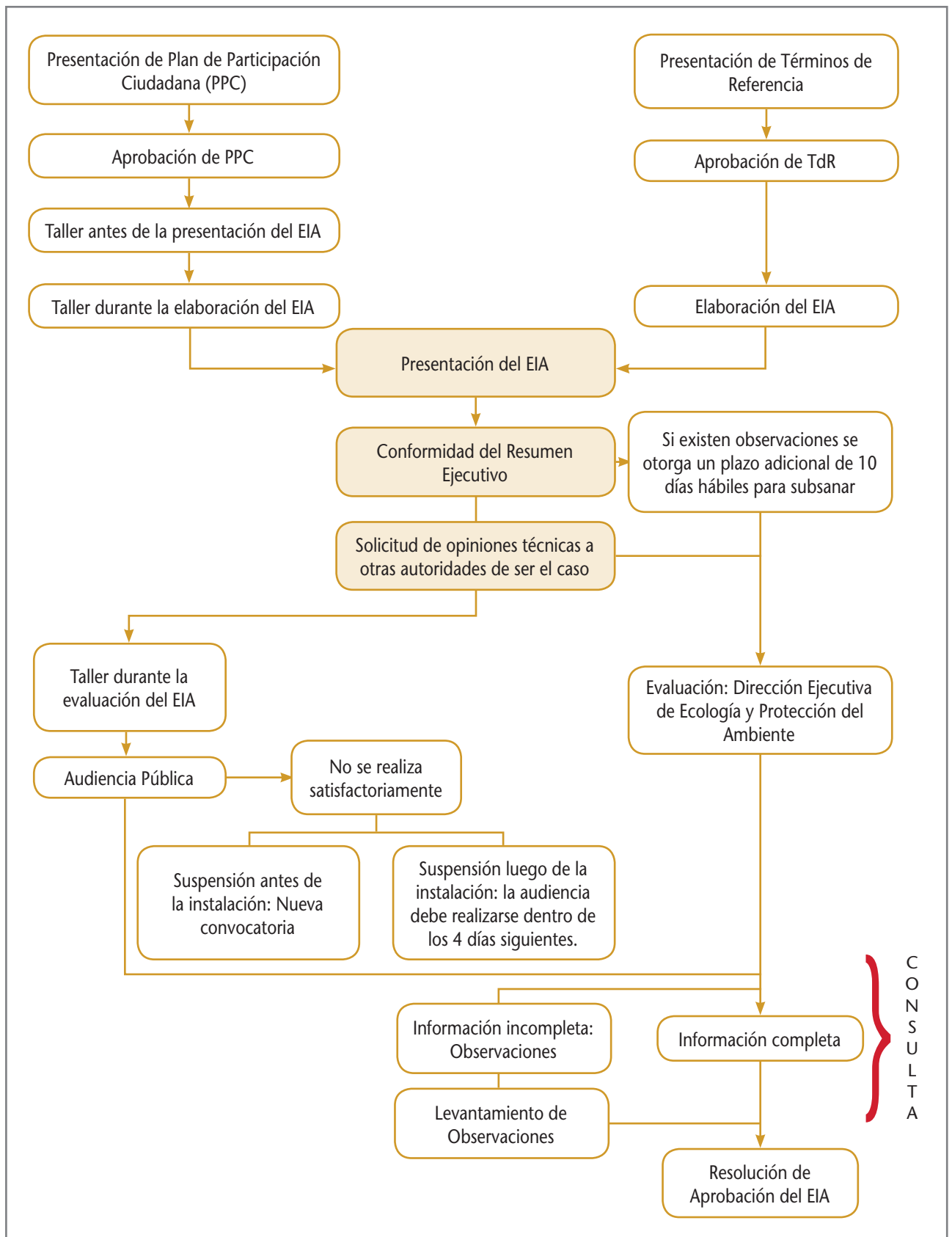
- Loreto - Subgerencia de Nacionalidades Indígenas - Prof. Eulogio Acho Maniuarie.
- San Martín - Gerencia de Desarrollo Social. Lic. Sofía Velásquez.
- Amazonas - Especialista en Programas Sociales Desarrollo Social Manuel Cabañas López.

#### **X. BIBLIOGRAFIA**

1. Horst Grebe López. Lineamientos de políticas públicas en el ámbito cultural e intercultural 2005.
2. Lahera E. Política y políticas públicas. Serie 95 Políticas Sociales CEPAL.2001.
3. Klara Alonso Undabarrena. Equidad de género y políticas públicas. Balance, lecciones y propuestas a partir de la experiencia de Piura. Edición .Instituto Teleducativo Los Tallanes-INTELTA. CIPCA. Centro Bartolomé de las Casas 2007.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud 2007.
5. Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas 2007.
6. OIT. Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes 2007.

## Anexo VII

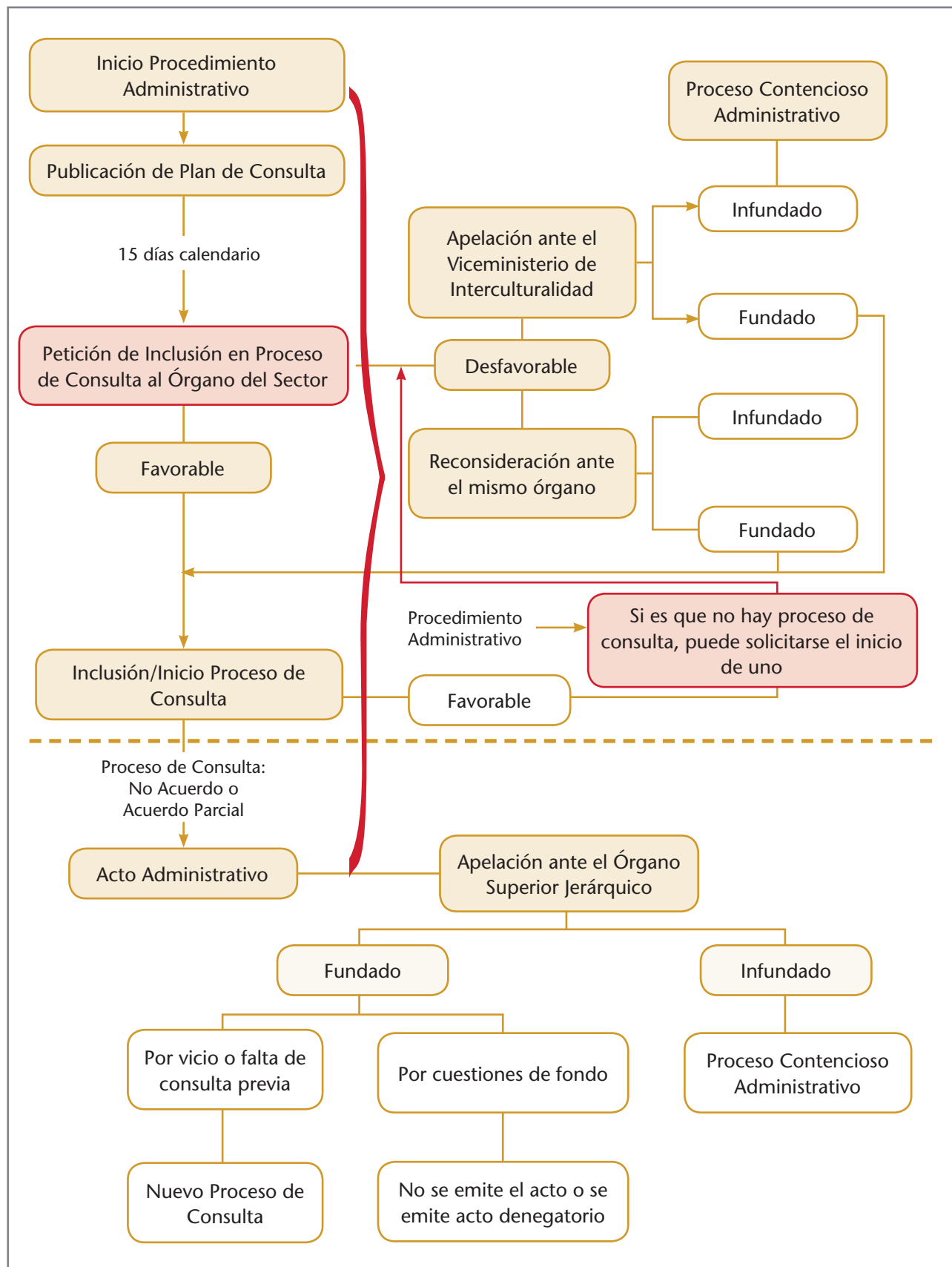
### FLUJOGRAMA: APROBACIÓN DEL EIA - PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURAS DE TRANSFERENCIA, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS



C  
O  
N  
S  
U  
L  
T  
A

## Anexo VIII

### FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTOS DE INCLUSIÓN Y SOLICITUD DE PROCESO DE CONSULTA



## XV. Lista de acrónimos

- CIES - Consorcio de Investigación Económica y Social
- Convenio 169 de la OIT - Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Ley de la Consulta Previa - Ley N° 29785 Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios
- Reglamento de la Ley de Consulta Previa - Decreto Supremo N° 001-2012-MC
- GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
- ROF - Reglamento de Organización y Funciones

## XVI. Bibliografía

- ANAYA, James. Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas. Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, incluido el Derecho al Desarrollo. A/HRC/12/34. ONU, Julio 2009.
- RUBIO, Marcial. Estudio de la Constitución Política de 1993. Lima: PUCP. Fondo Editorial, 1999.
- Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia recaída en el expediente N° 0030-2005-AI/TC.
- Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia recaída en el expediente N° 05427-2009-PC/TC.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia recaída en el Expediente N° C- 366/11.
- MARAVI SUMAR, Milagros: Implementación de los Procedimientos Administrativos de la Ley de Consulta Previa. Ver: <http://www.prometheo.cda.org.pe/articulo.php?id=8>
- FORNO, Xennia. Participación ciudadana, consentimiento y consulta previa a los pueblos indígenas en el sector minero / Xennia Forno. En: Punto medio: revista peruana de análisis, prevención y gestión de conflictos - Año 4, N° 4.
- ASTORGA PHILIPPON, Augusto. El sector hidrocarburos, consulta previa y estabilidad jurídica / Augusto Astorga Philippon. En: Themis -N° 61.
- GAMBOA BALBÍN, César Leonidas. Consulta previa y su contexto nacional: un mejor manejo político sobre los recursos naturales. En: Elecciones - Volumen. 10, N° 11.
- GUZMÁN-BARRÓN SOBREVILLA, César. Alcances de la consulta previa en el convenio 169 y la legislación peruana / César Guzmán-Barrón Sobrevilla ; colaboración de Diana Álvarez Neyra. En: Punto medio: revista peruana de análisis, prevención y gestión de conflictos -Año 4, N° 4.
- RUIZ MOLLEDA, Juan Carlos. Guía de interpretación de la ley de consulta previa de los pueblos indígenas (Ley No.29785): Análisis, comentarios y concordancias / Juan Carlos Ruiz Molleda: IDL, 2011.
- PEÑA JUMPA, Antonio. El derecho constitucional a la consulta previa tras los sucesos de Bagua: la aplicación sistemática de la Constitución Política del Perú y el Convenio Internacional 169 de la OIT / Antonio Peña Jumba. En: lus inter gentes - Año 6, N° 6.