



Congresista Digna Calle Lobatón

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”



Proyecto de Ley N° _____

**PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE A LA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
(SUSALUD)**

La Congresista de la República que suscribe, **DIGNA CALLE LOBATÓN**, en uso de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú en concordancia con lo establecido en los artículos 22 literal c), 67 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

**PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE A LA SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD (SUSALUD)**

Artículo 1. Objeto

La presente Ley tiene por objeto fortalecer la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mediante su inclusión como organismo regulador.

Artículo 2. Incorporación del literal e) en el artículo 1 de la Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos

Se incorpora el literal e) en el artículo 1 de la Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, el cual queda redactado en los términos siguientes:

“Artículo 1.- Ámbito de aplicación y denominación

La presente Ley es de aplicación a los siguientes Organismos a los que en adelante y para efectos de la presente Ley se denominará Organismos Reguladores:

- a) Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL);
- b) Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minas (OSINERGMIN);
- c) Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (OSITRAN); y
- d) Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS).
- e) Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).”**

Artículo 3.- Modificación del artículo VI del título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud

Se modifica el artículo VI del título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el cual queda redactado en los términos siguientes:

“TÍTULO PRELIMINAR

(...)

VI. Constituyen servicios públicos de salud, la provisión de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones

que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad, calidad, **igualdad, regularidad y continuidad.**

El servicio público de salud es de utilidad pública y de preferente interés nacional.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

Artículo 4.- Modificación de los artículos 3 y 8 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

Se modifican los artículos 3 y 8 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, el cual queda redactado en los términos siguientes:

“Artículo 3.- Naturaleza jurídica

La Superintendencia Nacional de Salud **es un organismo regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)**, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.”

“Artículo 8.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, las siguientes:

(...)

- 16. Imponer sanciones dentro del ámbito de su competencia.**
- 17. Ejercer la facultad de ejecución coactiva, respecto de las sanciones impuestas en el ejercicio de sus competencias.**
18. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Las funciones específicas que resulten necesarias para el cumplimiento de las funciones generales antes señaladas serán desarrolladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.”



Firmado digitalmente por:
CALLE LOBATON Digna FAU
20161740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/06/2022 14:20:37-0500

Digna Calle Lobatón
Congresista de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Derecho a la Salud está reconocido como un Derecho Humano de acuerdo a lo previsto en el numeral 1) del artículo 25° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948; el cual establece lo siguiente:

“Artículo 25

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
(...)”¹

E nuestro país, en el año 1997, a través de la Ley N° 26790, *Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*, se creó la *Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud -SEPS-* como un Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, con personería de derecho público interno que contaba con autonomía funcional, administrativa y financiera que tenía como objeto de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administrados.²

Luego, en el año 2009, mediante la Ley N° 29344, *Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*, se creó la *Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA)* y en la tercera disposición complementaria se dispuso que la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud -SEPS- pasó a denominarse como la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), pero con ésta modificación ya no sería un organismo autónomo sino un órgano adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia.³

Finalmente, en el año 2013, mediante el Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, pasó a denominarse Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y se ampliaron sus funciones al adicionarle, entre otras, la función de proteger los derechos de los usuarios en su relación con los establecimientos de salud, sean público o privado⁴, sin embargo, se mantuvo como adscrita al Ministerio de Salud.

¹ Declaración Universal de los Derechos Humanos <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

² Artículo 14° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H774770>

³ Artículo 9° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H984689>

⁴ Artículos 2° y 8° del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

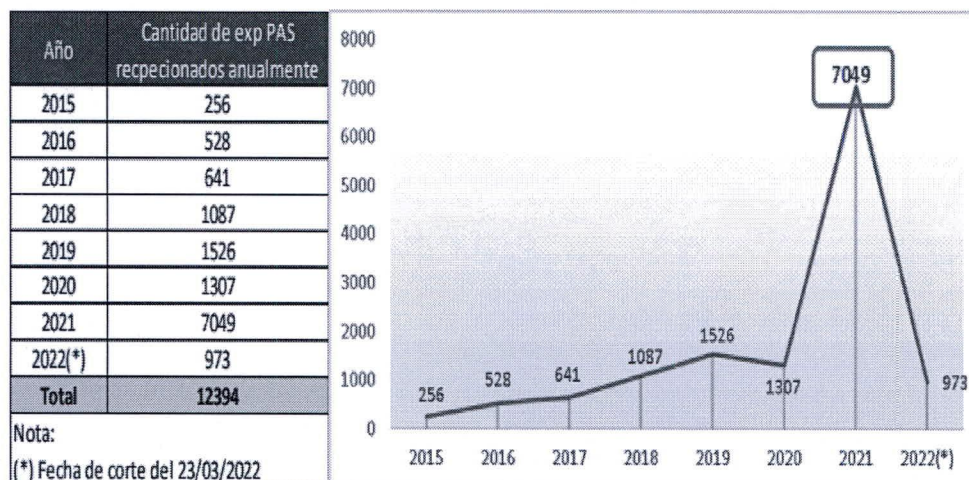
Luego de precisar que dicha Superintendencia debe cumplir, entre otras cosas, con tutelar los derechos de los usuarios, de acuerdo con la presentación efectuada por el Superintendente Nacional de Salud ante la Comisión de Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos en la sesión desarrollada el 14 de junio de 2022⁵, respecto de la situación actual en la que se encuentran las denuncias formuladas por los usuarios entre el año 2019 al 2022, proyectó el siguiente cuadro:

Situación de las denuncias 2019 - 2022	
DENUNCIAS ATENDIDAS	169,255
DENUNCIAS EN PROCESO DE ATENCIÓN	<u>4,727</u>
DENUNCIAS DERIVADAS PARA ACCIONES DE FISCALIZACIÓN	6,080
ARCHIVADAS*	1,686
TOTAL	181,748

Nota 1: *DENUNCIAS ARCHIVADAS por desistimiento, sin requisitos.

Fuente: Superintendente Nacional de Salud (SUSALUD)

Del mismo modo, presentó la evolución de las denuncias tramitadas desde el año 2015 al 2022, en donde se refleja la siguiente realidad:



Fuente: Superintendente Nacional de Salud (SUSALUD)

De los cuadros y el gráfico supra insertado, se evidencia la existencia de la debilidad institucional de la Superintendencia en resolver los reclamos de los usuarios.

⁵ <https://www.facebook.com/watch/?v=3253447571580312>

Ahora bien, ante este escenario surge la pregunta **¿Es necesario fortalecer el rol de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y que pase a ser adscrita a la Presidencia de Consejo de Ministros, confiriéndole la naturaleza de organismo regulador del servicio de salud?**

Esta falencia institucional, es lo que motiva la presentación de la presente propuesta legislativa.

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

I.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ⁶

“Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”⁷ (énfasis Nuestro)

I.2. LEY N° 27332, LEY MARCO DE LOS ORGANISMOS REGULADORES DE LA INVERSIÓN PRIVADA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS⁸

“Artículo 1.- Ámbito de aplicación y denominación

La presente Ley es de aplicación a los siguientes Organismos a los que en adelante y para efectos de la presente Ley se denominará Organismos Reguladores:

- d) Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL);
- e) Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minas (OSINERGMIN);
- f) Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (OSITRAN); y
- f) Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS).”⁹

I.3. LEY N° 29344, LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD¹⁰

“Artículo 9.- De la instancia supervisora

Créase la **Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud** sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y

⁶ Constitución Política del Perú. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Febrero2022.pdf>

⁷ Constitución Política del Perú. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Febrero2022.pdf>

⁸ Ley N° 27332, Ley marco de los organismos reguladores de la inversión privada en los servicios públicos. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H793421>

⁹ Ley N° 27332, Ley marco de los organismos reguladores de la inversión privada en los servicios públicos. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H793421>

¹⁰ Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H984689>

financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia, a fin de velar por lo siguiente:

- 1. El aseguramiento universal en salud y su promoción.*
- 2. El uso eficiente y oportuno de los fondos destinados a dicho proceso.*
- 3. La calidad, puntualidad, eficiencia y eficacia de la provisión de las prestaciones.*
- 4. La reglamentación de la recolección, transferencia y difusión de la información por parte de los agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal.*
- 5. El establecimiento de mecanismos de conciliación y arbitraje entre los usuarios y las instituciones prestadoras y financiadoras, vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud.*
- 6. La transparencia y accesibilidad de la información en resguardo de los derechos de los asegurados.*
- 7. Otras que se le asigne por ley, para el mejor cumplimiento de la supervisión del proceso de aseguramiento universal en salud.*

*La **Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud**, además, registra, autoriza, regula y supervisa el funcionamiento de las entidades prepagadas de salud y a todas aquellas entidades públicas, privadas o mixtas que ofrezcan servicios en la modalidad de pago regular y anticipado.*

*La **Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud** supervisa que el valor de las prestaciones y contraprestaciones interinstitucionales por intercambio de servicios proteja los intereses de los asegurados.*

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, para el ejercicio de sus funciones, goza de facultades sancionadoras. Las infracciones y sanciones son tipificadas en el reglamento de la presente Ley.

La presente disposición no afecta la competencia de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones sobre las empresas de seguros reguladas por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.”¹¹ (énfasis nuestro)

I.4. LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD¹²

“TITULO PRELIMINAR

(...)

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

¹¹ Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H984689>

¹² Ley n° 26842, Ley General de Salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H775516>

(...)”¹³

I.5. DECRETO LEGISLATIVO N° 1158, DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.¹⁴

“Artículo 1.- Objeto de la norma

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.”

Artículo 2.- De la Superintendencia Nacional de Salud

Sustitúyase la denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud por la de Superintendencia Nacional de Salud, por lo que para todo efecto legal, cualquier mención a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud se entenderá referida a la Superintendencia Nacional de Salud.” (Énfasis nuestro)

Artículo 8.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:

- 1. Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie,** así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
- 2. Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado.**
- 3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la normatividad vigente.**
- 4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.**
- 5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.**

¹³ Ley n° 26842, Ley General de Salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H775516>

¹⁴ Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1091458>

6. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9.
7. Registrar a las IPRESS y UGIPRESS.
8. Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS y, en el marco de protección de los derechos en salud, de ser pertinente, recomendar el inicio de proceso administrativo, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento de dicha acción.
9. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas.
10. Supervisar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, de acuerdo al marco legal vigente.
11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.
12. Conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las IPRESS y/o IAFAS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
13. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
14. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones legales en materia de Protección y Defensa del Consumidor, con excepción de las pólizas de seguros de las Empresas de Seguros bajo el control de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
15. Emitir opinión técnica especializada en el ámbito de su competencia, respecto de los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.
16. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Las funciones específicas que resulten necesarias para el cumplimiento de las funciones generales antes señaladas serán desarrolladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.”¹⁵

I.6. DECRETO SUPREMO N° 008-2014-SA, REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD¹⁶

“Artículo 1.- Naturaleza Jurídica

La Superintendencia Nacional de Salud -cuyo acrónimo es SUSALUD- es un organismo técnico especializado adscrito al

¹⁵ Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud. <https://spij.minius.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1091458>

¹⁶ Decreto Supremo N° 008-2014-SA, Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud. <https://spij.minius.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1103508>

Ministerio de Salud- MINSA, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera.” (Énfasis nuestro)

“Artículo 2.- Finalidad

SUSALUD tiene por finalidad promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación de consumo.” (Énfasis nuestro)

“Artículo 3.- Ámbito de Competencia y Domicilio

SUSALUD es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional.

Se encuentran bajo el ámbito de competencia de SUSALUD, todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y todas las Unidades de Gestión de IPRESS, creadas o por crearse, a las que se refieren los artículos 5, 6 y 7 del Decreto Legislativo N° 1158.

La presente disposición no afecta las competencias de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones regulada por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, ni las previstas mediante Decreto Legislativo N° 1051 que modifica la Ley N° 27181, Ley General del Transporte Terrestre.

El ámbito de competencia de SUSALUD sobre las Empresas de Seguros, que incluye a las Empresas de Seguros que oferten la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y a las Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT), se circunscriben a:

- 1) Los procesos asociados a la prestación de servicios de salud en las IPRESS que brinden los servicios a los asegurados;
- 2) El cumplimiento de las condiciones que se deriven de los convenios o contratos suscritos con los asegurados o con las entidades que los representen y;
- 3) El cumplimiento y la regulación de los contratos o convenios suscritos con las IPRESS; así como la oportunidad de pago a sus proveedores y prestadores. Será materia de regulación en los contratos los siguientes aspectos: auditoría médica, guías de diagnóstico y tratamiento, códigos y estándares de información y solución de controversias.

La Superintendencia Nacional de Salud tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima y cuenta con facultades para

establecer órganos desconcentrados a nivel nacional para el mejor cumplimiento de sus funciones.”¹⁷ (Énfasis nuestro)

I.7. RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA N° 131-2018-SUSALUD/S, ESTABLECEN EL ÁMBITO TERRITORIAL Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LAS INTENDENCIAS MACRO REGIONALES NORTE, SUR, CENTRO, LIMA Y ORIENTE¹⁸

“Artículo 1.- ESTABLECER el ámbito territorial y sede administrativa de las Intendencias Macro Regionales Norte, Sur, Centro, Lima y Oriente, conforme a lo establecido en el artículo 51 del Decreto Supremo N° 008-2014-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la Superintendencia Nacional de Salud. El ámbito territorial y sede administrativa de las Intendencias Macro Regionales estará conformado de la siguiente forma:

- **Intendencia Macro Regional Norte, conformada por los departamentos de Lambayeque, Piura, La Libertad, Tumbes, Cajamarca y Amazonas. Sede Administrativa la ciudad de Chiclayo.**
- **Intendencia Macro Regional Centro, conformada por los departamentos de Junín, Cerro de Pasco, Huancavelica y Huánuco. Sede Administrativa la ciudad de Huancayo.**
- **Intendencia Macro Regional Sur, conformada por los departamentos de Arequipa, Cusco, Puno, Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Apurímac. Sede Administrativa la ciudad de Arequipa.**
- **Intendencia Macro Regional Lima, conformada por los departamentos de Lima, Ica, Ancash, Ayacucho y la Provincia Constitucional del Callao. Sede Lima Metropolitana.**
- **Intendencia Macro Regional Oriente, conformada por los departamentos de Loreto, San Martín y Ucayali. Sede Administrativa la ciudad de Iquitos.” (Énfasis nuestro)**

“Artículo 2.- DISPONER que las **Intendencias Macro Regionales Centro, Sur, Lima y Oriente se implementen de forma programada una vez se cuente con los recursos presupuestarios destinados para tal fin.”¹⁹ (Énfasis nuestro)**

II. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

II.1. Los problemas que se pretenden resolver

Con el presente proyecto se propone resolver la necesidad que tienen los usuarios de contar con una Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que cuente con los mecanismos legales que le permitan ser más eficiente y

¹⁷ Decreto Supremo N° 008-2014-SA, Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
<https://spji.miniujus.gob.pe/spji-ext-web/detallenorma/H1103508>

¹⁸ Resolución de Superintendencia n° 131-2018-susalud/s, establecen el ámbito territorial y sede administrativa de las intendencias macro regionales norte, sur, centro, lima y oriente.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/establecen-el-ambito-territorial-y-sede-administrativa-de-la-resolucion-n-131-2018-susaluds-1703821-1>

¹⁹ Resolución de Superintendencia n° 131-2018-susalud/s, establecen el ámbito territorial y sede administrativa de las intendencias macro regionales norte, sur, centro, lima y oriente.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/establecen-el-ambito-territorial-y-sede-administrativa-de-la-resolucion-n-131-2018-susaluds-1703821-1>

autónoma a la hora de cumplir con la finalidad de tutelar los derechos de los usuarios ante la prestación del servicio de salud.

Del mismo modo, se propone resolver la necesidad institucional que afronta la mencionada entidad de fortalecer su autonomía, pues al depender administrativamente de una entidad a la que debe fiscalizar, hace que políticamente el rol de ésta entidad sea cuestionada.

Sobre el particular, es preciso señalar que desde el año 2016, en donde se creó la Intendencia Macro Regional Norte con sede en Lambayeque, las intendencias macro regionales para el centro, Lima y oriente no se han puesto al servicio de la población al no priorizarse la defensa de los derechos de los usuarios del servicio de salud, ello debido a que no cuentan con las partidas presupuestales necesarias.

II.2. Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad

El presente proyecto de Ley, se fundamenta en un conjunto de premisas que guardan relación directa con la necesidad, viabilidad y oportunidad que a continuación se detallan:

En primer lugar, el Derecho a la Salud como Derecho Humano, tiene implícito un conjunto de responsabilidades por el Estado, en lo que respecta a la prestación del servicio público.

Sobre el particular, la Corte Interamericana de los Derechos Humanos en la sentencia de fecha 22 de noviembre de 2007, correspondiente al caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas²⁰, respecto de la Prestación de servicios en materia de salud y responsabilidad internacional del Estado, señaló lo siguiente:

“1) Prestación de servicios en materia de salud y responsabilidad internacional del Estado

*117. La Corte ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, **los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público (artículo 10).***

118. La Corte ha sostenido que los Estados Partes de la Convención Americana tienen el deber fundamental de respetar y garantizar los derechos y libertades establecidos en la Convención, de acuerdo con el artículo 1.1. El artículo 2 establece el deber general de los Estados Partes de adoptar medidas legislativas o de otro carácter que resultan necesarias para hacer

²⁰ Sentencia de fecha 22 de noviembre de 2007 de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos. caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf

efectivos los derechos y libertades reconocidos en aquel instrumento.

119. La responsabilidad estatal puede surgir cuando un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público afecte indebidamente, por acción u omisión, algunos de los bienes jurídicos protegidos por la Convención Americana. También puede provenir de actos realizados por particulares, como ocurre cuando el Estado omite prevenir o impedir conductas de terceros que vulneren los referidos bienes jurídicos. En este orden de consideraciones, cuando se trata de competencias esenciales relacionadas con la supervisión y fiscalización de la prestación de servicios de interés público, como la salud, sea por entidades públicas o privadas (como es el caso de un hospital privado), la responsabilidad resulta por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo.

120. De las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

121. La Corte ha manifestado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal. Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de los que dependen la vida y la integridad de las personas.”²¹(Énfasis nuestro)

Conforme a lo establecido por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, el Estado es responsable de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud sea eficiente.

Es preciso señalar que nuestro país suscribió el 17 de noviembre de 1988 en la ciudad de San Salvador el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el mismo que fuera aprobado mediante Resolución Legislativa N° 26448²²

Así las cosas, tal como se enunció en la sección correspondiente a “los problemas que se pretenden resolver” se precisó que la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD- presenta debilidades y aún no prestan servicio 3 intendencias, sumado al hecho de los retrasos procedimentales en los reclamos presentados por los usuarios., así como el cumplimiento del rol tuitivo de los pacientes que se ve disminuido al estar dicha superintendencia adscrita a la misma entidad que debe fiscalizar.

²¹ Sentencia de fecha 22 de noviembre de 2007 de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos. caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf

²² Resolución Legislativa N° 26448 <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H766963>

Por ende, la propuesta legislativa está enfocada en lograr que el derecho humano a la salud en nuestro país pueda ser regulado y fiscalizado de manera asertiva al adscribirlo a la Presidencia de Consejo de Ministros.

Del mismo modo, fortalecer el rol fiscalizador y sancionador de la Superintendencia le permitirá afianzar el propósito social para la cual fue creada.

Por consiguiente, la iniciativa legislativa es oportuna y necesaria.

En segundo lugar, es necesario partir por mencionar, tal como se expuso al inicio de la presente exposición de motivos, que cuando surgió la primera Superintendencia con la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, esta poseía autonomía y no estaba adscrita al Ministerio de Salud, autonomía que hoy es requerida.

La adscripción de SUSALUD a la Presidencia del Consejo de Ministros, es una deuda institucional desde el año 2000 cuando entró en vigencia la Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos. En la defensa de los usuarios del servicio de salud, resulta urgente que SUSALUD sea un organismo regulador y cuente con las prerrogativas que la Ley le confiere en tal condición.

El cambio del órgano de adscripción no genera gasto público, puesto que, el mismo es netamente jurídico y administrativo, de manera tal que, la propuesta se encuentra ajustada a la Constitución y al Reglamento del Congreso.

Por consiguiente, el presente proyecto de ley es viable.

III. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no contraviene ninguna norma constitucional, y permite fortalecer el rol institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) para lo cual, se realizan tres modificaciones puntuales; los cuales se aprecia a continuación:

TABLA COMPARATIVA

Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos	
Texto Actual	Propuesta de modificación
Artículo 1.- Ámbito de aplicación y denominación La presente Ley es de aplicación a los siguientes Organismos a los que en adelante y para efectos de la presente Ley se denominará Organismos Reguladores: a) Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL);	Artículo 1.- Ámbito de aplicación y denominación La presente Ley es de aplicación a los siguientes Organismos a los que en adelante y para efectos de la presente Ley se denominará Organismos Reguladores: a) Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL);

b) Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minas (OSINERGMIN); c) Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (OSITRAN); y d) Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS).	b) Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minas (OSINERGMIN); c) Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (OSITRAN); y d) Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS). e) Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
Ley N° 26842, Ley General de Salud	
Texto Actual	Propuesta de modificación
TITULO PRELIMINAR (...) VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.	TITULO PRELIMINAR (...) VI. Constituyen servicios públicos de salud, la provisión de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad, calidad, igualdad, regularidad y continuidad. El servicio público de salud es de utilidad pública y de preferente interés nacional. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.”
Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.	
Texto Actual	Propuesta de modificación
Artículo 3.- Naturaleza jurídica La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica,	Artículo 3.- Naturaleza jurídica La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), que

funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.

Artículo 8.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:

1. Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
2. Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado.
3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la normatividad vigente.
4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.
5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.
6. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9.
7. Registrar a las IPRESS y UGIPRESS.
8. Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS y, en el marco de protección de los derechos en salud, de ser

cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.

Artículo 8.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, las siguientes:

pertinente, recomendar el inicio de proceso administrativo, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento de dicha acción.

9. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas.

10. Supervisar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, de acuerdo al marco legal vigente.

11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.

12. Conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las IPRESS y/o IAFAS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.

13. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

14. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones legales en materia de Protección y Defensa del Consumidor, con excepción de las pólizas de seguros de las Empresas de Seguros bajo el control de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

15. Emitir opinión técnica especializada en el ámbito de su competencia, respecto de los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.

(...)

16. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones. Las funciones específicas que resulten necesarias para el cumplimiento de las funciones generales antes señaladas serán desarrolladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.	16. Imponer sanciones dentro del ámbito de su competencia 17. Ejercer la facultad de ejecución coactiva, respecto de las sanciones impuestas en el ejercicio de sus competencias. 18. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones. Las funciones específicas que resulten necesarias para el cumplimiento de las funciones generales antes señaladas serán desarrolladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.”
---	--

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa no tiene incidencia en el gasto público, por cuanto la Superintendencia Nacional de Salud es una entidad que se encuentra activa y solo cambia al órgano de adscripción, pasando del Ministerio de Salud a la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM).

V. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2021-2022 Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADOS EN EL ACUERDO NACIONAL

V.1 Con la Agenda Legislativa

La presente propuesta legislativa, guarda relación con el tema cuadragésimo segundo de la agenda legislativa del Congreso de la República para el período 2021-2022, el cual, a su vez se encuentra vinculado con la décima séptima política de Estado “*Afirmación de la economía social de mercado*” y el tercer objetivo del Acuerdo Nacional relacionado con la “*Competitividad del país*”, en la que se prioriza el siguiente tema:

- Mejora de los organismos reguladores.

V.2 Con el Acuerdo Nacional

El presente proyecto guarda relación estricta con la décima tercera política de Estado del Acuerdo Nacional, relacionada con el Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, para cuyo objetivo, se contempla, entre otros, el siguiente:

- Promover el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.