



**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1174, LEY DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, HOMOLOGANDO EL RÉGIMEN DE SALUD POLICIAL AL MODELO DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (IAFAS) DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El congresista de la República que suscribe, **ALEJANDRO SOTO REYES**, integrante del **Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y los artículos 74 y 75 del Reglamento, propone el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

**FÓRMULA LEGAL**

**LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1174, LEY DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, HOMOLOGANDO EL RÉGIMEN DE SALUD POLICIAL AL MODELO DE LAS DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (IAFAS) DE LAS FUERZAS ARMADAS**

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 1 Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a fin de homologar el Régimen de Salud de la PNP al modelo de las IAFAS de las Fuerzas Armadas, en desarrollo del mandato de equivalencia de derechos y regímenes establecidos en el Artículo 174 de la Constitución Política del Perú.

**Artículo 2. Finalidad**

La presente ley tiene por finalidad establecer el régimen legal especial del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a fin de reordenar su vinculación funcional a la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú.

**Artículo 3. Modificar el artículo 1 del Decreto Legislativo 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú**

Se modifica el artículo 1 del Decreto Legislativo 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, con el siguiente texto:

**“Artículo 1.- Objeto**



Adecúese el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público.

El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú se rige por un régimen legal especial con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, y no se constituye en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE). La IAFAS SALUDPOL es adscrita a la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú como responsable directo de los beneficiarios del Régimen de SALUD.

### Disposición Complementaria Final Única

Deróguese toda norma que se oponga a la presente Ley, incluyendo el párrafo del artículo 1 del Decreto Legislativo N° 1174, modificado por el Decreto Legislativo N° 1601. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio del Interior, adecúa el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio del Interior en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario para la correcta implementación de la dependencia funcional establecida en la presente ley.

Lima, 20 de octubre del 2025



Firmado digitalmente por:  
HEIDINGER BALLESTEROS  
Nelcy Lidia FAU 20161740126  
soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/10/2025 13:03:00-0500



Firmado digitalmente por:  
SOTO REYES Alejandro FAU  
20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 22/10/2025 09:17:30-0500



Firmado digitalmente por:  
RUIZ RODRIGUEZ Magaly  
Rosmery FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/10/2025 09:48:18-0500

**ALEJANDRO SOTO REYES**  
**Congresista de la República**



Firmado digitalmente por:  
CORDERO JON TAY Luis  
Gustavo FAU 20161740126 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/10/2025 11:39:58-0500



Firmado digitalmente por:  
SALHUANA CAVIDES Eduardo  
FAU 20161740126 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 20/10/2025 15:40:32-0500

Firmado digitalmente por:  
GARCIA CORREA Idelso  
Manuel FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/10/2025 09:15:14-0500



Firmado digitalmente por:  
SALHUANA CAVIDES Eduardo  
FAU 20161740126 hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 20/10/2025 15:40:13-0500

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El sustento primordial de esta iniciativa se encuentra en la homologación normativa de los regímenes de la Policía Nacional del Perú (PNP) con los de las Fuerzas Armadas (FFAA), principio que se deriva directamente de la Constitución Política del Perú.

#### 1. Principio de Equivalencia Constitucional

La Constitución Política del Perú de 1993 establece de manera inequívoca la Equivalencia de derechos de oficiales de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, en su **Artículo 174**:

*"Los grados y honores, las remuneraciones y las pensiones inherentes a la jerarquía de oficiales de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional son equivalentes. La ley establece las equivalencias correspondientes al personal militar o policial de carrera que no tiene grado o jerarquía de oficial."*

Aunque el texto se centra en grados, honores, remuneraciones y pensiones, la jurisprudencia y la doctrina han interpretado que el concepto de "equivalencia" se extiende a las Sanidades de ambas instituciones tutelares del Estado, dado que la protección de la salud es un derecho fundamental y una condición indispensable del bienestar. La propuesta de homologación en materia de salud es un desarrollo de este mandato constitucional.

#### 2. Homologación de la Naturaleza Jurídica

##### Especialidad vs. la Generalidad

- **Régimen General (LOPE):** La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE) es la norma general para la creación y adscripción de entidades públicas. SALUDPOL fue creada bajo esta regla, quedando como una entidad adscrita al MININTER.
- **Régimen Especial (FFAA/PNP):** Las IAFAS de las FFAA operan bajo un régimen legal especial otorgado por el DL N° 1173, que específicamente las exime de la LOPE en sus aspectos organizacionales (Art. 5, DS N° 007-2025-DE). Este régimen especial se justifica por la naturaleza constitucionalmente distinta y no deliberante de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (Art. 169 de la Constitución) y el principio de equivalencia (Art. 174).

El proyecto de ley busca una homologación de SALUDPOL al modelo ya vigente y funcional de las IAFAS de las FF.AA., donde la IAFAS está adscrita a su respectiva Fuerza y beneficiario principal (Ejército, Marina, FAP), (Artículo 13 del DL 007-2025-DEF), no directamente al titular del Pliego (Ministerio de Defensa), calculando en la equivalencia constitucional.



| IAFAS                           | Adscripción                                  | Pliego                  | Entidad Prestadora (IPRESS) |
|---------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| IAFAS-FOSFAP (Fuerza Aérea)     | Fuerza Aérea del Perú                        | Ministerio de Defensa   | Sanidad FAP                 |
| IAFAS-FOSMAR (Marina de Guerra) | Marina de Guerra del Perú                    | Ministerio de Defensa   | Sanidad MGP                 |
| IAFAS-EP (Ejército del Perú)    | Ejército del Perú                            | Ministerio de Defensa   | Sanidad EP                  |
| SALUDPOL (Policía Nacional)     | Ministerio del Interior (a través de la PNP) | Ministerio del Interior | Sanidad PNP                 |

Alineando la IAFAS SALUDPOL directamente a su institución beneficiaria (PNP) para replicar el modelo de las FF.AA. Esto garantiza la especialización funcional y el cumplimiento de los fines del Aseguramiento Universal en Salud.

La Comandancia General de la PNP es el equivalente funcional al Comando de las Fuerzas Armadas (Ejército, Marina, FAP).

### 3. Justificación del Régimen Especial Homologado

La decisión de excluir a la IAFAS SALUDPOL de las disposiciones organizacionales de la LOPE se sustenta en:

- **Mandato Constitucional de Equivalencia (Art. 174 de la CP):** La ley está obligada a homologar los regímenes de la PNP y las FFAA. Si las IAFAS de las FFAA tienen un régimen especial y autónomo (DL 1173, Art. 5 del Reglamento), el principio de equivalencia obliga a que las IAFAS de la PNP tengan una naturaleza jurídica similar.
- **Principio de Especialización:** La función de gestión de la salud para el personal policial no es una función general del MININTER (cuya competencia es el orden interno, DL 1266), sino una función especializada de la PNP a través de la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL).
- **Precedente Legal:** El Decreto Supremo N° 007-2025-DE (Reglamento del DL 1173) consagra la excepcionalidad al señalar que las IAFAS militares no se rigen por la LOPE. Al aprobarse esta Ley, simplemente extiende este estándar de gestión especializada a la PNP.

### 4. Separación Sectorial versus Dependencia Funcional

En el Sector Defensa (MINDEF), el Decreto Legislativo N° 1173 (IAFAS FFAA) y su reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 007-2025-DE, estableció un modelo de gestión dual:

- La IAFAS (FOSMAR, FOSE, FOSFAP) mantiene su vínculo sectorial al Ministerio de Defensa (MINDEF).
- Sin embargo, la dependencia funcional y la supervisión directa se ejercen a través de los Comandos Institucionales del Ejército, la Marina de Guerra y la Fuerza Aérea, que son los órganos técnicos



especializados a través de sus sanidades y directores representantes del beneficiario y administradores de sus respectivas Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS) (Sanidad EP, Sanidad MGP, Sanidad FAP).

El derecho administrativo peruano distingue entre la relación de una entidad con el Sector (la cabeza política) y su línea de mando operativa (la dependencia funcional).

- **Adscripción (Sectorial):** Es la vinculación de un Organismo Público a la cabeza política de un Sector. Es un mandato de la LOPE (Art. 29: Los Organismos Públicos se adscriben a un Ministerio).
- **Dependencia Funcional y Supervisión Estratégica:** Es la línea de mando operativa y la relación de jerarquía administrativa para la toma de decisiones, la planificación y la gestión. La Ley puede designar a un órgano técnico especializado dentro del mismo sector para ejercerla.

El proyecto de Ley establece que la Comandancia General de la PNP es la institución que ejerce la dependencia funcional y supervisión estratégica sobre la IAFAS SALUDPOL, que es el órgano técnico y el equivalente funcional a los Comandos Institucionales de las FFAA.

Este reordenamiento no rompe el vínculo sectorial exigido por la LOPE, sino que lo especializa internamente, alineándolo al principio de equivalencia constitucional y al precedente legal de las FFAA, eliminando el vacío actual que fragmenta la gestión.

## **5. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE)**

No hay ley que obligue a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) a estar adscrita directamente al Despacho Ministerial de un Pliego. Esto significa que la ley no obliga a que el ministro sea el jefe inmediato de la IAFAS.

La propuesta de modificar la dependencia funcional de SALUDPOL a la Comandancia General de la PNP es un acto de optimización legal y especialización absolutamente indispensable, pues se alinea con los principios de la modernización de la gestión pública y constituye la mejor garantía del derecho fundamental a la salud del personal policial (sustentado en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y la Ley General de Salud N° 26842). Esta reestructuración no contraviene la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), sino que constituye un acto de optimización de la gestión pública sustentado en el principio de especialización (Ley N° 27658). Si bien la LOPE exige la adscripción de las entidades de derecho público a un Ministerio, también la propia normativa del Estado habilita que la dependencia funcional y la supervisión estratégica interna sean delegadas al órgano técnico

especializado del sector. Este modelo ya opera exitosamente en el Ministerio de Defensa con las IAFAS de las Fuerzas Armadas (DL N° 1173 y su reglamento DS N° 007-2025-DE), donde la gestión y supervisión directa se ejercen a través de los Comandos Institucionales. Al mantener a SALUDPOL en el Sector Interior de Pliego, pero modificando su dependencia funcional a la PNP —el único ente que es a la vez beneficiario y gestor de la prestación (UGIPRESS/DIRSAPOL)—, se logra la eficiencia, la especialización y la homologación normativa, sin que ello menoscabe la autoridad rectora del Ministerio del Interior.

## 6. Marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS)

Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su TUO (D.S. N° 020-2014-SA): Esta ley define a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) como entidades que reciben, captan y/o gestionan fondos para la cobertura de atenciones de salud. La Ley AUS busca garantizar el aseguramiento universal en salud, pero no impone la adscripción ministerial de las IAFAS públicas. Simplemente las somete a la regulación y supervisión de SUSALUD, lo cual es independiente de su dependencia funcional. La ley AUS busca la eficiencia en la gestión del aseguramiento.

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud establece una clara separación de funciones, financiamiento (IAFAS) y prestación (UGIPRESS). Las IAFAS, por su naturaleza como aseguradoras, indicado en la Ley N° 29344 y D.S. 008-2010-SA, art. 21, deben contar con autonomía contable y administrativa con una clara separación de las actividades de financiamiento y las de prestación. Esta autonomía se mantiene y se fortalece mejor cuando la IAFAS es supervisada de manera interna y directamente por la entidad que representa al asegurado y que administra a la UGIPRESS, que en el presente proyecto de ley es la PNP. Esta dependencia funcional y supervisión estratégica interna ejercida por la PNP representa la mejora continua del intercambio prestacional interno.

## 7. Alineamiento IAFAS - UGIPRESS (Gestión por Resultados)

- **La Ley N° 29344**, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), establece la separación de funciones entre el Financiamiento (IAFAS) y la Prestación (UGIPRESS).
- **El Decreto Legislativo N° 1175**, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, establece a la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL) como el órgano encargado de la gestión de la prestación de salud (UGIPRESS).
- La PNP es la única institución dentro del sector interior que es a la vez beneficiaria, gestora de la UGIPRESS (DIRSAPOL) y dueña del riesgo.
- El MININTER, según su Ley de Organización y Funciones (DL N° 1266), tiene como función primordial el orden interno, el orden público y la seguridad ciudadana, no la función especializada de gestión y aseguramiento en salud.

Delegar la supervisión de la IAFAS SALUDPOL al Despacho Ministerial (MININTER) resulta en una gestión fragmentada. La propuesta, en cambio, alinea funcionalmente al financiador (SALUDPOL) con el prestador (DIRSAPOL/UGIPRESS) bajo la Comandancia General de la PNP, optimizando la cadena de valor.

## 8. Modernización de la Gestión Pública

Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado busca la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal.

El fin de la IAFAS SALUDPOL es financiar y garantizar el aseguramiento en salud de la población policial (titulares y derechohabientes). La institución del sector interior que maneja la salud, la prestación del servicio y la data de los beneficiarios es la PNP a través de la Dirección de Sanidad. El MININTER, como Pliego del Sector Interior, tiene competencias primarias en materia de orden interno y seguridad, no directamente de gestión y aseguramiento en salud, según el D.L. N° 1266, Ley de Organización y Funciones del MININTER, y su ROF aprobado por D.S. N° 014-2019-IN.

## 9. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 (PNMGP)

El fin público de la modernización busca lograr un Estado al servicio de la ciudadanía, eficiente, eficaz y con estructuras funcionales y flexibles.

La adscripción actual de la IAFAS SALUDPOL al Ministerio del Interior “**a través de la Policía Nacional del Perú**” (DL. 1601), es un ejemplo de fragmentación que la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública busca eliminar. La propuesta de una dependencia funcional y supervisión estratégica ejercida por la PNP promueve una gestión por resultados al alinear directamente el financiamiento (IAFAS SALUDPOL) con el usuario y el prestador (PNP/DIRSAPOL).

El **Eje 3 de la PNMGP** se enfoca en la Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.

La transferencia de dependencia funcional y supervisión estratégica interna ejercida por la PNP es un acto de reorganización institucional que optimiza la cadena de valor: **PNP → IAFAS** (Financiamiento) → **UGIPRESS** (Prestación), haciendo la estructura más lógica, simple y eficiente en cumplimiento de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública exige estructuras flexibles y eficientes. La PNP es la única institución dentro del sector que es beneficiario, gestor de la UGIPRESS (DIRSAPOL) y dueño del riesgo. El cambio es un imperativo de la Gestión por Resultados.



**10. Lineamientos de Organización del Estado (D.S. N° 054-2018-PCM y modificatorias):**

El DS N° 054-2018-PCM (Lineamientos de Organización del Estado) establece que la estructura orgánica debe alinearse a la funcionalidad y las competencias sustantivas.

Al mantener el vínculo sectorial al MININTER, pero delegar la función de supervisión interna de la salud policial a la Comandancia General de la PNP, se cumple con la LOPE y con los Lineamientos de Organización del Estado, garantizando una estructura funcional y flexible requerida por la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

**11. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MININTER (ROF) Y LEY N° 1267 LEY DE LA PNP**

**• Funciones de los órganos:**

- **Ministerio del Interior:** Orden Interno, Orden Público y Seguridad Ciudadana (función sustantiva).

La Salud Policial no es la función sustantiva del Despacho Ministerial. No pertenece al sector salud y no es el órgano técnico especializado en salud.

- **Policía Nacional del Perú:** Mantenimiento del orden, seguridad y también la administración del Régimen de Salud Policial.

La PNP, es el especialista funcional en la cadena de valor IAFAS-UGIPRESS. La dependencia funcional garantiza la alineación estratégica y mejora la prestación de salud para el personal asegurado, por lo que debe tener supervisión estratégica interna directa a su IAFAS. En concordancia a lo normado en la Ley 1267:

**“Artículo 9 Comandancia general:**

*9) Promover, orientar y supervisar la gestión y prestación de los servicios de salud a favor del personal de la Policía Nacional del Perú y familiares derechohabientes; así como realizar el seguimiento, monitoreo y acompañamiento en la función de supervisión y evaluación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL);*

**Artículo 10 Subdirección General**

*7) Orientar, coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú;*



### **Artículo 13.- Comando de Asesoramiento General**

*7) Orientar, coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú; proponiendo al Estado Mayor General de la Policía Nacional las modificaciones que sean necesarias para su mejor funcionamiento.*

### **Artículo 36.- Servicios de Salud**

*La Policía Nacional del Perú cuenta con un Régimen de Salud para el personal policial y familiares beneficiarios, con la finalidad de garantizar una adecuada asistencia y tratamiento médico. Para este efecto el personal accede a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en óptimas y adecuadas condiciones de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través del Régimen de Salud Policial o recurriendo cuando sea necesario y proceda de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia, a instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas.”*

- **Dirección de Sanidad Policial (UGIPRESS):** reconocida por SUSALUD, su función principal es la de prestación de servicios de salud.

Es el órgano de apoyo policial para el ejercicio eficiente y oportuno de la función policial (inciso 3) del Artículo 16 de la Ley 1267), que ejecuta el gasto financiado por SALUDPOL. Su dependencia es cien por ciento de la PNP, por lo que la IAFAS debe estar bajo la misma cadena de mando para garantizar la correcta administración y gestión de los recursos financieros recibidos y la mejora de la prestación de salud para el personal asegurado.

- **IAFAS SALUDPOL:** Financiamiento de prestaciones de salud (Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud -IAFAS Pública.).

Su función es especializada (financiera/aseguradora). Administrar los recursos para el financiamiento de las prestaciones de salud y ofrecer coberturas de riesgos a sus afiliados que es población policial y sus derechohabientes. La supervisión interna debe venir del órgano que mejor represente a los asegurados y al prestador, que es la PNP.

### **Decreto Legislativo N° 1601, Decreto legislativo que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú**

**Define quienes son los componentes del régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.**

### **“Artículo 7.- Componentes**



*Son componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:*

*1) Dirección de Sanidad Policial*

*2) Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”*

La Comandancia General de la PNP es el órgano que administra el Régimen de Sanidad Policial y es responsable de la UGIPRESS (a través de la DIRSAPOL). Es el único órgano técnico en la gestión del personal asegurado y del prestador, por lo que debe supervisar estratégicamente a la IAFAS para cerrar el ciclo IAFAS-UGIPRESS.

## **12. Intendencia de Normas y Autorizaciones - SUSALUD**

La función de supervisión externa se da por parte de SUSALUD a través de su INA que es de naturaleza técnica, financiera y legal (regulación de planes, contratos, autorizaciones) y se ejerce de manera autónoma sobre todas las IAFAS públicas (incluida de las FF.AA. y Policial).

La dependencia funcional de SALUDPOL a la PNP, no afecta ni modifica la función de supervisión de SUSALUD, ya que esta es suprasectorial y está definida por su propia ley orgánica (D.L. 1158 y D.L. 1289). El cambio de dependencia interna es un asunto de gestión sectorial, no de regulación sanitaria.

## **13. Observación al Decreto Legislativo N° 1601**

La propia redacción del D.L. 1601 evidencia que la estructura de adscripción al MININTER es incongruente. La norma indica que SALUDPOL queda adscrito al MININTER, pero **"a través de la Policía Nacional"** y que la PNP se encargará del **"seguimiento y acompañamiento en la función de supervisión y evaluación"** que ejerce el MININTER.

En lugar de establecer una 'directa y simple de la PNP (beneficiario), crea una estructura híbrida y más compleja, una adscripción dual (a MININTER, pero "a través de" la PNP) que resulta excesivamente formalista en la línea de mando. El proyecto de ley busca eliminar esta complejidad, simplificando y fortaleciendo la gobernanza evitando la duplicidad de funciones, considerando que el MININTER no es el usuario final.

## **II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La presente propuesta tiene por objeto modificar el artículo 1 Decreto Legislativo 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a fin de homologar el Régimen de Salud de la PNP al modelo de las IAFAS de las

Fuerzas Armadas, en desarrollo del mandato de equivalencia de derechos y regímenes establecidos en el Artículo 174 de la Constitución Política del Perú con establecer el régimen legal especial del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a fin de reordenar su vinculación funcional y establecer la supervisión estratégica de la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú.

### III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta considera el siguiente cuadro de actores:

| ACTORES                                     | BENEFICIOS                                                                        | COSTOS    |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Policía Nacional del Perú                   | <ul style="list-style-type: none"><li>Homologación de Régimen</li></ul>           | No Aplica |
| Beneficiarios del Régimen de Salud Policial | <ul style="list-style-type: none"><li>Mejora en la Calidad del Servicio</li></ul> | No aplica |

**Fuente:** Elaboración propia

### IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta se enmarca en los siguientes objetivos del Acuerdo Nacional, proporcionando un cumplimiento específico y especializado:

El proyecto busca fortalecer el Sistema de Aseguramiento en Salud para un segmento crucial de la población (la PNP), asegurando la eficiencia en el financiamiento de las prestaciones y alineándose a la Ley N° 29344 (Aseguramiento Universal en Salud), lo cual es un objetivo explícito del Acuerdo Nacional.

La propuesta de reestructuración funcional, al alinear el financiamiento y la prestación bajo un mando técnico especializado (PNP), reducir la discrecionalidad y la opacidad en la gestión de los fondos, promoviendo la transparencia y el control efectivo del gasto público (beneficio directo contra la corrupción).

Aunque no es una descentralización territorial, es una descentralización funcional al trasladar la supervisión del órgano político (Ministerio) al órgano técnico-especializado (Comandancia General de la PNP), buscando la mayor eficiencia en la gestión.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Asimismo, guarda relación con la Agenda Legislativa del Congreso de la República. Reforma y Modernización del Estado: La iniciativa desarrolla la Ley N° 27658 (Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado) al proponer una reorganización administrativa basada en la especialización funcional y la eficiencia. Se elimina la fragmentación (MININTER supervisando al financiador, PNP administrando al prestador) y se establece una gestión óptima, que es un objetivo permanente en la agenda del Congreso.