



ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS
Congresista de la República

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUSALUD) COMO ORGANISMO REGULADOR Y MODIFICA DIVERSAS NORMAS DEL SISTEMA DE SALUD

Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del grupo parlamentario, a iniciativa del Congresista **Alejandro Muñante Barrios**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú; y, en concordancia con los artículos 22, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUSALUD) COMO ORGANISMO REGULADOR Y MODIFICA DIVERSAS NORMAS DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto fortalecer a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), como organismo regulador, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene por finalidad garantizar la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, el aseguramiento universal en salud y el adecuado funcionamiento del mercado de aseguramiento y prestación de servicios de salud.

Artículo 3. Incorporación del literal e) del 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) del artículo 1° de la Ley N° 27332, “Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos”, con el siguiente texto:

“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 Minería (OSINERGMIN);
- c) Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (OSITRAN);
- d) Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS); y



e) Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).”

Artículo 4. Modificación del artículo 3 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 (SUNASA) a Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

Se modifica el artículo 3 del Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) a Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en los siguientes términos:

“Artículo 3.- Naturaleza jurídica

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia, conforme al Sistema de Defensa Jurídica del Estado, promoviendo condiciones de competencia efectiva en el mercado de servicios de salud”.

Artículo 5. Modificación del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158

Se modifica el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158, en los siguientes términos:

“Artículo 8.- Funciones generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud:

- a) Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud.
- b) Supervisar que las prestaciones de salud sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad, aceptabilidad y continuidad.
- c) Regular y fiscalizar a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Legislativo N° 1158.
- d) Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.
- e) Registrar y fiscalizar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS).
- f) Supervisar el uso de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, conforme a la normativa vigente.
- g) Supervisar la transparencia, veracidad y disponibilidad de la información generada por las entidades del sistema de salud.



- h) Ejercer la potestad sancionadora respecto de las infracciones cometidas por las entidades bajo su ámbito, conforme al principio de legalidad y al debido procedimiento administrativo.
- i) Emitir precedentes administrativos de observancia obligatoria en el ámbito de su competencia.
- j) Promover la solución de controversias mediante mecanismos de conciliación, arbitraje y otros medios alternativos, como función prioritaria del sistema.
- k) Normar, administrar y supervisar los registros vinculados al sistema de salud, así como ejercer competencia administrativa para conocer infracciones en el ámbito de su competencia.
- l) Promover condiciones de competencia efectiva en el mercado de servicios de salud, así como prevenir y sancionar prácticas anticompetitivas y conductas que afecten a los usuarios.
- m) Regular la recolección, intercambio y difusión de la información generada por los actores del sistema de salud, conforme a la normativa vigente.
- n) Ejercer competencia administrativa primaria y de alcance nacional respecto de las infracciones vinculadas a la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- o) Identificar cláusulas abusivas en los contratos suscritos por las IAFAS, conforme al Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- p) Interpretar en la vía administrativa los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.
- q) Promover la participación y vigilancia ciudadana, así como mecanismos de rendición de cuentas.
- r) Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por ley”

Artículo 6. Modificación del artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1158

Se modifica el artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1158, en los siguientes términos:

“Artículo 10.- Potestad sancionadora

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ejerce potestad sancionadora respecto de las infracciones que afecten los derechos de los usuarios de los servicios de salud, así como las condiciones de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones de salud.

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, conforme a lo establecido en la ley y su reglamento.



La Superintendencia puede disponer medidas correctivas y provisionales destinadas a prevenir, corregir o revertir los efectos de las conductas infractoras, respetando los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad, así como el debido procedimiento administrativo.

La potestad sancionadora se ejerce respetando los principios de razonabilidad, proporcionalidad y mínima intervención regulatoria.

Para la ejecución de sus decisiones, la Superintendencia puede emplear los mecanismos previstos en la normativa vigente, conforme a los principios del procedimiento administrativo”.

Artículo 7. Modificación del artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1158

Se modifica el artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1158, en los siguientes términos:

“Artículo 11.- Tipos de sanciones

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), de acuerdo con la gravedad de la infracción, puede imponer las siguientes sanciones:

- a) Amonestación escrita;
- b) Multa;
- c) Suspensión de autorizaciones;
- d) Restricción de servicios;
- e) Cierre temporal;
- f) Revocación de autorizaciones;
- g) Cierre definitivo.

La determinación y aplicación de las sanciones considera la naturaleza de la entidad, la gravedad de la infracción y los efectos generados.”

Artículo 8. Modificación del artículo 17 del Decreto Legislativo N° 1158

Se modifica el artículo 17 del Decreto Legislativo N° 1158, en los siguientes términos:

“Artículo 17.- Recursos

Son recursos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD):

- a) Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto del Sector Público;
- b) Los recursos directamente recaudados;
- c) Los provenientes de la cooperación técnica nacional o internacional;
- d) Los provenientes de donaciones y transferencias;
- e) Hasta el uno por ciento (1%) del valor de la facturación anual de las entidades bajo su ámbito, conforme a reglamento;
- f) Los demás que se le asignen por ley.”

Artículo 9. Modificación del artículo 18 del Decreto Legislativo N° 1158

Se modifica el artículo 18 del Decreto Legislativo N° 1158, en los siguientes términos:

“Artículo 18.- Consejo Directivo



El Consejo Directivo es el órgano máximo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y es responsable de su dirección, así como del establecimiento de su política institucional.

El Consejo Directivo está conformado por cinco (5) miembros:

1. Dos (2) representantes de la Presidencia del Consejo de Ministros, uno de los cuales lo preside en calidad de Superintendente;
2. Un (1) representante del Ministerio de Salud;
3. Un (1) representante de los Gobiernos Regionales;
4. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Los miembros del Consejo Directivo son designados conforme a la normativa vigente.”

Artículo 10. Modificación del artículo 28 del Decreto Legislativo N° 1158

Se modifica el último párrafo del artículo 28 del Decreto Legislativo N° 1158, en los siguientes términos:

“Artículo 28.- Requisitos para ser miembro del Tribunal

(...)

Los vocales perciben una dieta por la asistencia a cada sesión, con un máximo de cuatro (4) sesiones por mes.”

Artículo 11. Modificación del artículo VI del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud

Se modifica el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, en los siguientes términos:

“Artículo VI. -

Constituyen servicios públicos de salud las prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación.

El Estado garantiza su provisión en condiciones de calidad, accesibilidad, oportunidad y equidad.”

Artículo 12. Modificación del artículo 9 de la Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Se modifica el artículo 9 de la Ley N.º 29344, en los siguientes términos:

“Artículo 9.- Instancia supervisora



La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera.”

Artículo 13. Procesos trilaterales

En los procesos trilaterales sancionadores, cuando las entidades supervisadas no proporcionen información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, deben acreditar el cumplimiento de sus obligaciones conforme al marco normativo vigente en su actuación.

Artículo 14. Incorporación del literal h) del artículo 25 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud

Se incorpora el literal h) del artículo 25 de la Ley N° 26842, en los siguientes términos:

“Artículo 25.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado

(...)

h) Para el cumplimiento de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud, la Superintendencia Nacional de Salud tiene acceso a las historias clínicas de los usuarios, conforme a la normativa de protección de datos personales.”

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo adecúa las normas reglamentarias del Decreto Legislativo N° 1158 a lo dispuesto en la presente Ley, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario contados a partir de su entrada en vigencia.

SEGUNDA. Reglamento de infracciones y sanciones

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud en un plazo máximo de doscientos diez (210) días calendario.

TERCERA. Reglamento del aporte por regulación

El Poder Ejecutivo regula el aporte por regulación en un plazo no mayor de trescientos sesenta (360) días calendario.

CUARTA. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

QUINTA. Rectoría del Ministerio de Salud



ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS
Congresista de la República

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

La presente Ley no afecta la rectoría del Ministerio de Salud en materia de políticas públicas de salud.

SEXTA. Adecuación de referencias normativas

Toda referencia normativa al Ministerio de Salud como entidad de adscripción de la Superintendencia Nacional de Salud se entiende referida a la Presidencia del Consejo de Ministros.

SÉTIMA. Concurso público para la designación del Consejo Directivo

En un plazo que no excederá de trescientos sesenta (360) días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, la Presidencia del Consejo de Ministros aprueba el Reglamento del Concurso Público de Méritos para la designación de los miembros del Consejo Directivo.

OCTAVA. Régimen transitorio del Consejo Directivo

A fin de garantizar la continuidad de la Superintendencia Nacional de Salud como organismo regulador, y en tanto no culmine el concurso público de méritos para la designación de los miembros del Consejo Directivo, el profesional que ejerce la función de Superintendente continúa en funciones como representante designado por la Presidencia del Consejo de Ministros.

Los demás miembros del Consejo Directivo, en tanto no culmine el referido concurso público de méritos, son designados excepcionalmente, por única vez, por el sector correspondiente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación

Se derogan las disposiciones expresamente incompatibles con lo establecido en la presente Ley.



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2026 09:51:12-0500

Lima, abril de 2026



Firmado digitalmente por:
CHIRINOS VENEGAS Patricia
Rosa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2026 12:27:52-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2026 13:00:12-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2026 12:10:50-0500



Firmado digitalmente por:
CICCIA VASQUEZ Miguel
Angel FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2026 11:32:37-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2026 11:42:35-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2026 10:15:16-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2026 10:13:11-0500



II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Fundamentos de la propuesta.

La Constitución Política del Perú, en sus artículos 7 y 11, reconoce el derecho de todos a la protección de su salud y establecen que es deber del Estado garantizar el libre e igualitario acceso a las prestaciones de salud.

Bajo ese contexto constitucional, de los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se infiere que la salud constituye un requisito fundamental para el desarrollo humano y un mecanismo esencial para la consecución del bienestar tanto individual como colectivo. Por ello, corresponde al Estado la competencia de regular, supervisar y fomentar la protección de la salud, así como la de promover las condiciones necesarias para asegurar una cobertura adecuada de las prestaciones sanitarias a la población, bajo parámetros socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Desde la creación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) mediante la Ley N.° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud – AUS y modificatorias, el Estado impulsó un marco legislativo orientado a garantizar que toda persona cuente con un seguro de salud y que las prestaciones de salud sean brindadas bajo un esquema de garantías explícitas.

Estas garantías comprenden no solo la accesibilidad y calidad, sino también la oportunidad, continuidad, protección financiera y cobertura efectiva, de modo que los asegurados reciban las prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) conforme a estándares verificables y exigibles. El enfoque de garantías explícitas permite establecer tiempos máximos de atención, niveles obligatorios de calidad y condiciones de financiamiento claras, promoviendo que las prestaciones incluidas en el denominado PEAS se brinden de manera uniforme, predecible y conforme a parámetros técnicos definidos, contribuyendo así a cerrar brechas de inequidad en el acceso y mejora del desempeño del sistema de salud.

Bajo ese marco normativo, se advierte que el diseño original se centró en el aseguramiento, sin considerar la regulación del mercado de prestaciones de salud ni la protección integral de los usuarios frente a prácticas indebidas.

En ese contexto, mediante el Decreto Legislativo N.° 1158, SUNASA se transformó en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), ampliándose su mandato hacia la



defensa de los derechos en la atención de salud. No obstante, dicha modificación mantuvo a la entidad adscrita al Ministerio de Salud (MINSA).

Posteriormente, la aprobación del Decreto Legislativo N° 1289 reforzó algunas funciones de SUSALUD, especialmente en materia de supervisión hacia las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas; y, de ser el caso, imponer la respectiva sanción.

Considerando el marco normativo vigente, se advierte lo siguiente:

- Existe una dependencia institucional de SUSALUD hacia el MINSA, situación que resulta incompatible con su rol fiscalizador, pues se colocó bajo supervisión a la misma entidad que debía ser supervisada. Ello, teniendo en cuenta que el MINSA tiene entre sus entidades adscritas IPRESS que se encuentran bajo el ámbito de competencia de SUSALUD.
- SUSALUD no cuenta con facultades normativas para intervenir en metodologías de costos, tarifas, condiciones económicas, contratos, aspectos indispensables para abordar las fallas del mercado en la prestación de servicios públicos de salud. El Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Decreto Supremo N.° 008-2014-SA refleja esa limitación, pues define a SUSALUD como entidad supervisora y fiscalizadora, mas no reguladora, restringiendo su capacidad para prevenir prácticas lesivas o corregir situaciones abusivas en perjuicio de los usuarios.

Este breve análisis demuestra que las normas vigentes no permiten resolver adecuadamente la problemática. La existencia de miles de reclamos por negativas de atención, deficiencias en la prestación del servicio, cobros excesivos —especialmente en situaciones críticas como el acceso a camas UCI—, así como la gran cantidad de procedimientos sancionadores iniciados por SUSALUD en los últimos años, evidencian fallas graves en la regulación del mercado. La ausencia de facultades para intervenir en costos y tarifas, y la imposibilidad de revisar la razonabilidad de los cobros, limita severamente la capacidad del Estado para proteger el derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad, accesibilidad y continuidad.

Cabe mencionar que, la presente propuesta referida a la categorización de SUSALUD como organismo regulador, no es ajena a la dependencia y categoría jurídica inicial de los organismos reguladores (hoy existentes), toda vez que en el caso de OSINERGMIN, OSITRAN, y SUNASS, se tiene que éstos no fueron creados inicialmente como organismos reguladores, sino como organismo público



descentralizado, organismo fiscalizador e institución pública descentralizada, respectivamente, conforme se muestra a continuación:

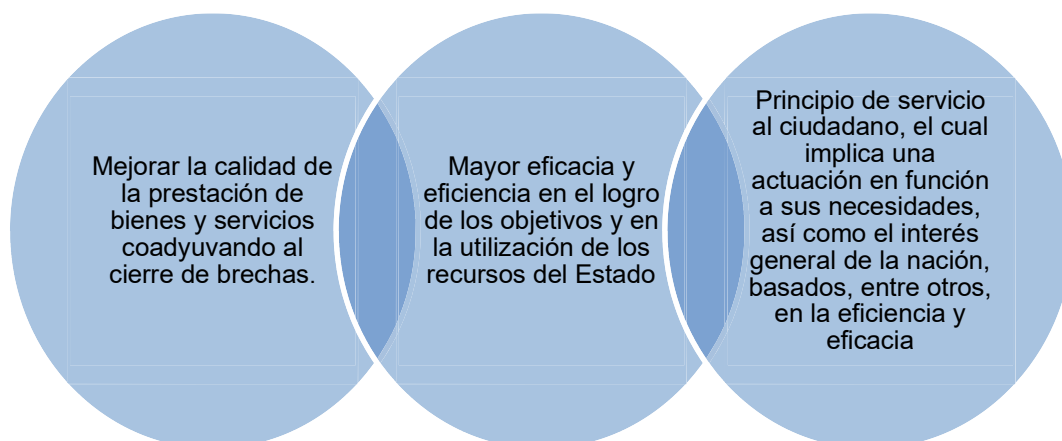
Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos (29/07/2000)	Antes de la entrada en vigencia de la Ley N° 27332
Organismo Supervisor de la Inversión en Energía – OSINERG (a la fecha, Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería – OSINERGMIN)	Ley N° 26734, Ley del Organismo Supervisor de Inversión en Energía – OSINERG (31/12/1996) Artículo 1.- Creación y naturaleza <i>Créase el Organismo Supervisor de la Inversión en Energía (OSINERG), como organismo fiscalizador de las actividades que desarrollan las empresas en los subsectores de electricidad e hidrocarburos siendo parte integrante de Sistema Supervisor de la Inversión en Energía compuesto por la Comisión de Tarifas Eléctricas, el Instituto de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual y el Organismo Supervisor de la Inversión en Energía. <u>Tiene personería jurídica de Derecho Público Interno y goza de autonomía funcional, técnica, administrativa, económica y financiera, pertenece al Ministerio de Energía y Minas.</u></i>
Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (OSITRAN)	Ley N° 26917, Ley de Supervisión de la Inversión Privada en Infraestructura de Transporte de Uso Público y Promoción de los Servicios de Transporte Aéreo (23/01/1998) Artículo 2.- Creación de OSITRAN <i>Créase el Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público -OSITRAN- como organismo público descentralizado <u>adscrito al Sector Transportes, Comunicaciones, Vivienda y Construcción</u> con <u>personería jurídica de Derecho Público Interno y autonomía administrativa, funcional, técnica, económica y financiera.</u></i>
Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS)	Decreto Ley N° 25965, Crean la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (18/12/1992). Artículo 1.- Créase la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento, como Institución Pública Descentralizada del <u>Ministerio de la Presidencia</u>, con personería de derecho público, con patrimonio propio y autonomía funcional, económica, técnica, financiera y administrativa para que proponga las normas para la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y pluvial, disposición sanitaria de excretas, reuso de aguas servidas y limpieza pública, fiscalice la prestación de los mismos, evalúe el desempeño de las entidades que los prestan, promueva el desarrollo de esas entidades, así



Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos (29/07/2000)	Antes de la entrada en vigencia de la Ley N° 27332
	<i>como aplique las sanciones que establezca la legislación sanitaria y recaude las multas y tasas que esa misma legislación disponga.</i>

Descripción del problema

El proceso de modernización de la gestión del Estado, así como el ejercicio de funciones de los servidores públicos, se sustenta fundamentalmente, entre otras, en las siguientes acciones¹:



Actualmente, SUSALUD es competente para 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), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación de consumo.

Sin embargo, la dependencia de SUSALUD al MINSA resulta incompatible con el ejercicio de su función supervisora y fiscalizadora, dado que los sujetos materia de

¹ Ver artículo 5 de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.



supervisión y/o fiscalización, en algunos casos, son IPRESS adscritas al MINSA; es decir, SUSALUD fiscaliza a órganos adscritos a la entidad de la que depende. Dicha situación impediría que pueda ejercer sus funciones con absoluta neutralidad e independencia, afectando e impactando el cumplimiento de su finalidad que, entre otras, es proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud.

Por ello, resulta necesario redefinir y fortalecer el estatus institucional de SUSALUD mediante su incorporación expresa en la Ley N.º 27332 – Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, a fin de reconocerla formalmente como organismo regulador del sector salud. Esta adecuación normativa permite dotarla de autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, así como adscribirla a la Presidencia del Consejo de Ministros, asegurando la neutralidad e imparcialidad indispensables para el ejercicio de la supervisión, fiscalización y regulación en materia de prestaciones de servicios de salud.

Objeto de la propuesta

El objeto de la iniciativa legislativa es establecer el marco normativo que permita reconocer a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como organismo regulador del sector salud, incorporándola expresamente en el ámbito de aplicación de la Ley N.º 27332 – Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos. Para tal efecto, se propone modificar la legislación vigente, a fin de dotar a SUSALUD de autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, así como fortalecer sus competencias en regulación, supervisión, fiscalización y resolución de controversias en materia de prestaciones de servicios de salud.

Con ello, se busca garantizar una actuación imparcial y eficaz de SUSALUD en la protección de los derechos de los usuarios, en la vigilancia del adecuado funcionamiento del mercado de servicios de salud y en la mejora de la calidad, oportunidad y continuidad de las prestaciones brindadas por las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Contenido de la propuesta

La presente iniciativa legislativa propone incorporar a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el ámbito de aplicación de la Ley N.º 27332 – Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos,



reconociéndola formalmente como organismo regulador del sector salud. Para tal efecto, se plantea la modificación de diversas disposiciones del Decreto Legislativo N.º 1158 y del Decreto Legislativo N.º 1289, con el propósito de adecuar su naturaleza jurídica y fortalecer sus competencias institucionales.

En primer lugar, se modifica la naturaleza jurídica de SUSALUD, estableciendo su adscripción a la Presidencia del Consejo de Ministros y dotándola de autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, conforme a las características propias de los organismos reguladores del Estado. Esta adecuación busca asegurar su imparcialidad y neutralidad en la supervisión del mercado de prestaciones de servicios de salud.

En segundo lugar, la propuesta incorpora funciones de regulación, supervisión y fiscalización, fortaleciendo la potestad sancionadora de la Superintendencia Nacional de Salud y su rol en la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

Respecto del artículo 18º del D.L. N° 1158, al encontrarnos bajo la dependencia de la Presidencia del Consejo de Ministros, como corresponde en función de ser un organismo regulador, ello conlleva que se modifique la composición del Consejo Directivo de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27332 Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos y su modificatoria (Ley N° 28964), que establece que el Consejo Directivo estará integrado por 5 miembros designados mediante resolución suprema, conformado por 2 miembros a propuesta de la Presidencia del Consejo de Ministros, uno de los cuales lo presidirá, 1 miembro a propuesta del ministerio del sector al que pertenece la actividad económica regulada, 1 miembro a propuesta del Ministerio de Economía y Finanzas y 1 miembro a propuesta de INDECOPI.

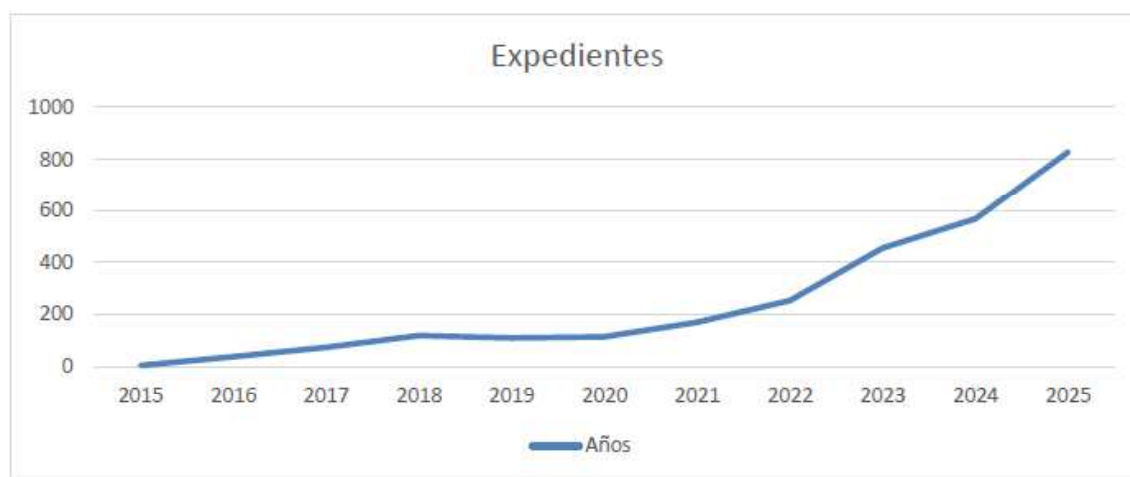
La propuesta, a su vez, regula aspectos vinculados a la conformación y funcionamiento del Tribunal competente para la resolución de controversias en materia de salud, estableciendo que los Vocales perciban una dieta por sesión, con un número máximo mensual de cuatro (4) dietas. Esta previsión normativa responde a la necesidad de asegurar la independencia, especialización técnica y dedicación funcional de los miembros del Tribunal, sin generar vínculo laboral permanente ni incremento del gasto público.

El régimen de dietas resulta coherente con la naturaleza colegiada, no permanente y especializada del órgano resolutorio, y se alinea con los criterios aplicables a los tribunales administrativos de los organismos reguladores, garantizando decisiones



técnicas, imparciales y oportunas en la tutela de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

En lo referente a la modificación propuesta al artículo 28 del Decreto Legislativo N.º 1158, en lo que corresponde al número de dietas de los Vocales del Tribunal, es necesario precisar que, desde el inicio de funciones a fines del año 2015, el número máximo de dietas por mes establecido por la norma permaneció sin variación, pese al incremento en el número de expedientes registrado en los últimos años, lo que justifica su actualización conforme a la presente propuesta.



Fuente: Reporte de Registros expedientes recibidos – Tribunal SUSALUD

El gráfico precedente evidencia que, entre los años 2016 y 2021, se produjo un incremento constante en el número de expedientes. Sin embargo, a partir de los últimos cuatro años bajo análisis (2022-2025), el aumento de la carga procesal adquiere un comportamiento exponencial respecto del promedio de los cuatro años anteriores, que reportaba en promedio 170 expedientes por cada año.

En esos términos, a la fecha, teniendo en cuenta que en promedio por el grado de complejidad y el tiempo que demanda la revisión, discusión y finalmente la decisión que adopta cada una de las tres (3) salas integradas a su vez por tres (3) vocales para resolver, el número de expedientes que se ven por sesión no debe ser mayor de tres expedientes (en apelación y quejas por defectos de tramitación); tenemos que se tienen que desarrollar de seis a ocho sesiones por mes (más del triple del número de dietas reconocidas), que con el estimado de mil (1,000) expedientes el presente año,



se tienen un promedio de veinte (20) expedientes semanales, es decir, con siete (7) expedientes por cada una de las tres salas, esto las obliga a llevar a cabo hasta dos sesiones por semana, lo que implica que estas actividades no sean reconocidas por el límite impuesto de cuatro dietas por mes, coadyuvando al malestar de los Vocales y el hecho de que, bajo esas condiciones, no resulte de interés el que otros profesionales se presenten en reemplazo de aquellos que concluyeron su mandato o renunciaron al mismo, entre otras razones, por la excesiva carga de trabajo no remunerada.

Esta situación no resulta razonable en la medida que, progresivamente, en función del notable aumento de la carga de trabajo, se ha incrementado significativamente el personal de los órganos evaluadores (Intendencia de Protección de Derechos en Salud - IPROT, Intendencia de Supervisión de IPRESS - ISIPRESS, Intendencia de Supervisión de IAFAS - ISIAFAS e Intendencia de Normas y Autorizaciones - INA), de la Primera Instancia (Intendencia de Fiscalización y Sanción - IFIS y Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización - SAREFIS) e incluso de la misma Secretaría Técnica del Tribunal, sin que ello haya ocurrido con el número de salas, ni de Vocales ni de las dietas (máximo cuatro por mes), que tienen derecho de percibir.

En razón de lo expuesto, resulta justificado que, al asumir la condición de organismo regulador y la perspectiva de incrementar aún más el número de nuestras actividades y con ello, el número de expedientes que debe resolver el Tribunal, este aspecto en particular del artículo 28° del D.L. N° 1158, sea modificado, ampliando el número de dietas a por lo menos cuatro (4) por mes; teniendo como referencia para sustentar dicha propuesta lo establecido en el Decreto Supremo N° 076-2010-EF para el Tribunal del Servicio Civil (Servir) y normativas similares para otros organismos.

Asimismo, se modifica el artículo VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud, con el fin de armonizar el carácter de servicio público esencial de las prestaciones de salud con la función reguladora de SUSALUD, y se adecúan las disposiciones correspondientes de su Reglamento de Organización y Funciones para reflejar su condición de organismo regulador.

En conjunto, estas modificaciones buscan consolidar un marco institucional que permita a SUSALUD ejercer de manera integral sus funciones de regulación, supervisión, fiscalización y tutela de derechos, asegurando el adecuado funcionamiento del mercado de servicios de salud y la protección efectiva de los usuarios en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.



III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA.

La entrada en vigencia de la propuesta de normativa no contraviene la Constitución Política del Perú, ni el bloque de constitucionalidad, toda vez que no vulnera derechos constitucionales. Asimismo, guarda vinculación y coherencia con las normas vigentes del ordenamiento jurídico nacional, principalmente con lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; Ley N.° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal; Decreto Legislativo N.° 1289 y otros que inciden en el ámbito de competencias de SUSALUD.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que el proyecto normativo se enmarca en el Objetivo Prioritario N° 2 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS): “Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población”.

A continuación, se presenta un análisis del texto vigente y el texto propuesto:

CUADRO COMPARATIVO DEL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA DIVERSAS NORMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE SUSALUD COMO ORGANISMO REGULADOR

1. Modificación de la Ley N° 27332, “Ley Marco de los Organismos Reguladores”

NORMA MODIFICADA	DISPOSICIÓN ESPECÍFICA	TEXTO PROPUESTO	IMPACTO NORMATIVO
Ley N° 27332, “Ley Marco de los Organismos Reguladores”	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 (OSINERG); c) Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (OSITRAN); y d) Superintendencia	“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: (...) e) Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).”	Se incorpora a la Superintendencia Nacional de Salud al ámbito de la Ley Marco de los Organismos Reguladores, lo que supone un cambio estructural en su naturaleza jurídica, al pasar de un organismo de supervisión a un ente regulador del mercado de servicios de salud, con autonomía reforzada y potestades propias del modelo de regulación económica.



ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS
Congresista de la República

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

	Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS).		
--	--	--	--

2. Modificación del Decreto Legislativo N° 1158, “Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias” (Naturaleza jurídica).

NORMA MODIFICADA	DISPOSICIÓN ESPECÍFICA	TEXTO PROPUESTO	IMPACTO NORMATIVO
Decreto Legislativo N° 1158	Artículo 3. Naturaleza jurídica. - La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia ~~pertenece al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.~~	“Artículo 3.- Naturaleza jurídica. - La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia, conforme al Sistema de Defensa Jurídica del Estado, promoviendo condiciones de competencia efectiva en el mercado de servicios de salud”.	Se modifica la naturaleza jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, transformándola de organismo técnico especializado adscrito al sector salud en un organismo regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, lo que supone un cambio estructural en su rol institucional, orientándolo hacia la regulación del mercado de servicios de salud con mayor autonomía e independencia funcional.
	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	“Artículo 8.- Funciones generales Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud: a) Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud. b) Supervisar que las prestaciones de salud sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad, aceptabilidad y continuidad. c) Regular y fiscalizar a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Legislativo N° 1158.	Se amplía y redefine el alcance funcional de la Superintendencia Nacional de Salud, incorporando competencias de regulación del mercado de servicios de salud y sistematizando sus funciones, lo que consolida su transición de un ente supervisor a un organismo regulador con mayor capacidad normativa y de intervención.



calidad oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS e IPRESS 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 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,	d) Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud. e) Registrar y fiscalizar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS). f) Supervisar el uso de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, conforme a la normativa vigente. g) Supervisar la transparencia, veracidad y disponibilidad de la información generada por las entidades del sistema de salud. h) Ejercer la potestad sancionadora respecto de las infracciones cometidas por las entidades bajo su ámbito, conforme al principio de legalidad y al debido procedimiento administrativo. i) Emitir precedentes administrativos de observancia obligatoria en el ámbito de su competencia. j) Promover la solución de controversias mediante mecanismos de conciliación, arbitraje y otros medios alternativos, como función prioritaria del sistema. k) Normar, administrar y supervisar los registros vinculados al sistema de salud, así como ejercer competencia administrativa para conocer infracciones en el ámbito de su competencia. l) Promover condiciones de competencia efectiva en el mercado de servicios de salud, así como prevenir y sancionar prácticas anticompetitivas y conductas que afecten a los usuarios. m) Regular la recolección, intercambio y difusión de la información generada
--	---



	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.”	por los actores del sistema de salud, conforme a la normativa vigente. n) Ejercer competencia administrativa primaria y de alcance nacional respecto de las infracciones vinculadas a la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud. o) Identificar cláusulas abusivas en los contratos suscritos por las IAFAS, conforme al Código de Protección y Defensa del Consumidor. p) Interpretar en la vía administrativa los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS. q) Promover la participación y vigilancia ciudadana, así como mecanismos de rendición de cuentas. r) Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por ley”	
--	--	--	--



	Artículo 10. Potestad sancionadora Para el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 8° y 9° del presente Decreto Legislativo, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las mismas que serán tipificadas en vía reglamentaria, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4) del artículo 230° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud. Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la Superintendencia Nacional de Salud, podrá ordenar la implementación de una o más medidas correctivas, con el objetivo de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente. Para la ejecución de los actos administrativos firmes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer los medios de ejecución forzosa previstos en la normativa vigente, respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley	“Artículo 10.- Potestad sancionadora La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ejerce potestad sancionadora respecto de las infracciones que afecten los derechos de los usuarios de los servicios de salud, así como las condiciones de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones de salud. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, conforme a lo establecido en la ley y su reglamento. La Superintendencia puede disponer medidas correctivas y provisionales destinadas a prevenir, corregir o revertir los efectos de las conductas infractoras, respetando los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad, así como el debido procedimiento administrativo. La potestad sancionadora se ejerce respetando los principios de razonabilidad, proporcionalidad y mínima intervención regulatoria. Para la ejecución de sus decisiones, la Superintendencia puede emplear los mecanismos previstos en la normativa vigente, conforme a los principios del procedimiento administrativo”.	Se precisa el alcance de la potestad sancionadora, delimitando su ámbito material e incorporando expresamente la clasificación de infracciones y las medidas correctivas, lo que fortalece la seguridad jurídica y sistematiza criterios previamente desarrollados tras las modificaciones introducidas por el Decreto Legislativo N° 1289
--	--	---	---



	del Procedimiento Administrativo General.		
	Artículo 11. Tipos de sanciones La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción: a. Amonestación escrita; b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT. c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones; d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses; e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses; f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS; g. Cierre definitivo para IPRESS. Los criterios, gradación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales para el ejercicio de la potestad sancionadora serán aprobados por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, teniendo en consideración la clasificación de las infracciones señaladas en el artículo 10° del presente Decreto Legislativo. La aplicación de sanciones se realiza respetando los principios de	“Artículo 11.- Tipos de sanciones La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), de acuerdo con la gravedad de la infracción, puede imponer las siguientes sanciones: a) Amonestación escrita; b) Multa; c) Suspensión de autorizaciones; d) Restricción de servicios; e) Cierre temporal; f) Revocación de autorizaciones; g) Cierre definitivo. La determinación y aplicación de las sanciones considera la naturaleza de la entidad, la gravedad de la infracción y los efectos generados.”	Se sistematiza y precisa el catálogo de sanciones administrativas aplicables por la Superintendencia Nacional de Salud, incorporando una gradación más detallada de medidas —incluyendo la restricción de servicios, la revocación de autorizaciones y el cierre definitivo— y estableciendo criterios de individualización de la sanción, lo que fortalece la aplicación del principio de proporcionalidad y la seguridad jurídica en el ejercicio de la potestad sancionadora.



	proporcionalidad y razonabilidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Para el caso de las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará - únicamente - las sanciones indicadas en los literales a y b. Tratándose de sanciones, que conforme al párrafo precedente, sean impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud a las AFOCATs, aquellas serán informadas a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones a fin de ser tomadas en cuenta para, de ser el caso, proceder a la cancelación del registro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 47.2 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 040-2006-MTC y sus modificatorias o norma que lo sustituya.		
	Artículo 17. Recursos de la Superintendencia. Los recursos de la Superintendencia Nacional de Salud, son los siguientes: a. Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto de la República. b. Los recursos directamente recaudados. c. Los provenientes de la cooperación técnica nacional o internacional. d. Los provenientes de las donaciones y transferencias que se efectúen a su favor.	“Artículo 17.- Recursos “Son recursos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD): a) Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto del Sector Público; b) Los recursos directamente recaudados; c) Los provenientes de la cooperación técnica nacional o internacional; d) Los provenientes de donaciones y transferencias; e) Hasta el uno por ciento (1%) del valor de la facturación anual de las	Se incorpora el aporte por regulación como fuente de financiamiento de la Superintendencia Nacional de Salud, alineando su esquema de recursos al modelo previsto para los organismos reguladores, lo que fortalece su autonomía económica e independencia funcional.



	e. Los demás que se le asigne por Ley.	entidades bajo su ámbito, conforme al reglamento; f) Los demás que se le asignen por ley.”	
	Artículo 18. Del Consejo Directivo de la Superintendencia El Consejo Directivo es el órgano máximo de la Superintendencia Nacional de Salud, es responsable de su dirección y del establecimiento de su política institucional, así como de la supervisión y evaluación del cumplimiento de las mismas, coordinando sus objetivos y estrategias con el Ministerio de Salud. El Consejo Directivo se encuentra conformado por siete (7) miembros, siendo: 1. Dos (2) representantes del Ministerio de Salud, uno de los cuales lo preside en calidad de Superintendente; 2. Un (1) representante del Ministerio de Economía y Finanzas; 3. Un (1) representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 4. Un (1) representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 5. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones; 6. Un (1) representante miembro de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales del Perú, quien deberá ser Presidente Regional en ejercicio. Los miembros del Consejo Directivo son designados por Resolución	“Artículo 18.- Consejo Directivo El Consejo Directivo es el órgano máximo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y es responsable de su dirección, así como del establecimiento de su política institucional. El Consejo Directivo está conformado por cinco (5) miembros: 1. Dos (2) representantes de la Presidencia del Consejo de Ministros, uno de los cuales lo preside en calidad de Superintendente; 2. Un (1) representante del Ministerio de Salud; 3. Un (1) representante de los Gobiernos Regionales; 4. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. Los miembros del Consejo Directivo son designados conforme a la normativa vigente.”	Se redefine la composición del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, adecuándola al modelo de gobernanza de los organismos reguladores previsto en la Ley N.º 27332, incorporando representación multisectorial y adscripción a la Presidencia del Consejo de Ministros, con el objetivo de fortalecer la independencia funcional y la toma de decisiones técnicas.



	Suprema refrendada por el Ministro de Salud, por un periodo de cuatro (4) años, pudiendo renovarse por un periodo adicional.		
	Artículo 28. Requisitos mínimos para ser miembro del tribunal Para ser miembro del Tribunal se requiere como mínimo: 1. Ser peruano y ciudadano en ejercicio. 2. Tener título profesional en carreras vinculadas a las materias que conoce y resuelve el Tribunal. 3. Haber ejercido la profesión por un período no menor de quince (15) años. 4. Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional. Este requisito se acreditará demostrando no menos de siete (7) años de experiencia en materias que configuran el objeto de competencia del tribunal. Los vocales de las Salas del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud son elegidos por concurso público de méritos convocado y conducido por el Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud. La designación se realizará mediante Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud. Los vocales de las Salas del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud permanecerán en el cargo por un periodo de tres (3) años, renovables por decisión unánime del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, debiendo permanecer en su cargo hasta que los nuevos integrantes hayan sido designados.	“Artículo 28.- Requisitos para ser miembro del Tribunal (...) Los vocales perciben una dieta por la asistencia a cada sesión, con un máximo de cuatro (4) sesiones por mes.”	Se establece un límite expreso al número de sesiones remuneradas del órgano colegiado, con la finalidad de racionalizar el uso de recursos públicos y fortalecer la eficiencia en el funcionamiento del órgano colegiado.



	Los vocales percibirán una dieta por la asistencia a cada sesión con un máximo de dos sesiones al mes.		
--	--	--	--

3. Modificación de la Ley N° 26842, Ley General de Salud

NORMA MODIFICADA	DISPOSICIÓN ESPECÍFICA	TEXTO PROPUESTO	IMPACTO NORMATIVO
Ley N° 26842, Ley General de Salud	Título Preliminar (...) Artículo 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.	“Artículo VI. - Constituyen servicios públicos de salud las prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación. El Estado garantiza su provisión en condiciones de calidad, accesibilidad, oportunidad y equidad.”	Se redefine la naturaleza jurídica de las prestaciones de salud, calificándolas expresamente como servicios públicos, y se sustituye el rol del Estado de promotor a garante de su provisión, estableciendo estándares de calidad, accesibilidad, oportunidad y equidad, lo que implica un tránsito de un enfoque programático a uno garantista en la regulación del derecho a la salud.
	Artículo 25. Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado. (...) h) Cuando fuera estrictamente necesario para el ejercicio de las funciones de supervisión y de	“Artículo 25.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado. (...) h) Para el cumplimiento de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud, la	Se incorpora como excepción al deber de confidencialidad de la historia clínica el acceso por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias, lo que refuerza sus funciones de supervisión y fiscalización, estableciendo un equilibrio entre la protección del derecho a la intimidad y la



ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS
Congresista de la República

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

	protección de derechos en salud de la Superintendencia Nacional de Salud. Para la aplicación de este supuesto de excepción se requiere que esta Superintendencia acredite haber solicitado previamente el consentimiento de los pacientes o de sus representantes para acceder al contenido de su historia clínica y que no haya obtenido respuesta dentro del plazo que será determinado por decreto supremo. Adicionalmente, deberá sustentar la gravedad de los hechos involucrados respecto de la afectación a los derechos a la salud o a la vida de los pacientes, cuyos requisitos y condiciones serán definidos por norma reglamentaria. La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos a los que se refiere el Artículo 30 de esta ley, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento.	Superintendencia Nacional de Salud tiene acceso a las historias clínicas de los usuarios, conforme a la normativa de protección de datos personales.”	necesidad de control estatal en la prestación de servicios de salud.
--	---	--	---

4. Modificación de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

NORMA MODIFICADA	DISPOSICIÓN ESPECÍFICA	TEXTO PROPUESTO	IMPACTO NORMATIVO
Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud	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 financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar	“Artículo 9.- Instancia supervisora La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera.”	Se modifica la configuración institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, transformándola en un organismo regulador adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros y eliminando el desarrollo detallado de sus funciones en la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, lo que supone un reordenamiento normativo que concentra su régimen funcional



	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		en su ley de creación y refuerza su rol como ente regulador del sistema de salud.
--	---	--	--



	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.		
--	---	--	--

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La propuesta legislativa no genera gastos adicionales al erario estatal, debido a que no crea nuevas entidades ni estructuras administrativas, sino que reordena y fortalece competencias dentro de un organismo existente, adecuándolo al régimen previsto para los organismos reguladores en la Ley N.° 27332.

El reconocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como organismo regulador implica una optimización de sus actuales funciones, sin requerir asignación presupuestal extraordinaria ni incremento de plazas o remuneraciones a través de la presente norma.



En particular, el régimen de dietas previsto para los miembros del Tribunal no constituye gasto público adicional, en tanto no implica la creación de cargos remunerados ni la asignación de sueldos permanentes, sino el reconocimiento de una compensación por sesión efectivamente realizada sujeta a un límite máximo mensual. Este diseño resulta consistente con los principios de austeridad, eficiencia y racionalidad del gasto público.

Desde una perspectiva de impacto regulatorio, la iniciativa mejora la capacidad del Estado para supervisar y fiscalizar el mercado de prestaciones de salud, dotando a SUSALUD de competencias normativas, técnicas y resolutorias que permitirán fortalecer la supervisión, fiscalización y protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

Al fortalecer la potestad reguladora y sancionadora de SUSALUD, se anticipa un mayor cumplimiento de obligaciones por parte de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, lo que incidirá en mejoras de calidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.

Asimismo, la concentración de funciones de supervisión, regulación y resolución de controversias en una entidad con autonomía técnica y funcional contribuye a reducir la discrecionalidad, evitar conflictos de interés y garantizar decisiones imparciales y especializadas, fortaleciendo la confianza de la ciudadanía en el sistema de salud.

La propuesta no afecta la continuidad ni sostenibilidad del servicio público de salud brindado por las entidades del sector público, en tanto no dispone medidas que comprometan su operatividad, garantizando un equilibrio adecuado entre la tutela de derechos de los usuarios y la continuidad de las prestaciones.

En consecuencia, los beneficios de la iniciativa superan ampliamente sus costos, al fortalecer el marco institucional de supervisión del sistema de salud sin generar gasto público adicional.

V. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL.

El proyecto de Ley se encuentra alineado con la Política de Estado N.º 13 del Acuerdo Nacional: “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social”, la cual establece el compromiso del Estado peruano de asegurar que todas las personas que residen en el país accedan a servicios de salud gratuitos, continuos, oportunos y de calidad, priorizando a las poblaciones vulnerables y promoviendo la participación regulada del sector privado en la provisión de servicios públicos de salud.

En dicha Política de Estado se establecen obligaciones específicas para la acción gubernamental, entre ellas: fortalecer las redes sociales en salud, garantizar la participación ciudadana en la supervisión y control de los servicios, promover el acceso regulado a la oferta privada, asegurar condiciones de calidad en la atención, desarrollar mecanismos de evaluación y control, y consolidar instituciones públicas capaces de conducir y fiscalizar adecuadamente el sistema de salud. Estas



orientaciones coinciden plenamente con los objetivos de la presente propuesta normativa.

El reconocimiento de SUSALUD como organismo regulador contribuye a materializar esta Política de Estado, en tanto dota a la entidad encargada de proteger los derechos de los usuarios de herramientas regulatorias, resolutivas, de supervisión y fiscalización imprescindibles para corregir fallas del mercado, controlar prácticas abusivas, garantizar la oportunidad y continuidad de las prestaciones y promover un acceso efectivo y equitativo a los servicios públicos de salud. La adscripción de SUSALUD a la Presidencia del Consejo de Ministros y el fortalecimiento de su autonomía técnica y funcional consolidan su capacidad para actuar de manera imparcial y transparente, promoviendo la participación ciudadana, la vigilancia social y la defensa activa de los derechos en salud.

Asimismo, la propuesta complementa las acciones previstas en la Política de Estado N.º 13 orientadas a consolidar un sistema de salud con mayor equidad territorial, con mecanismos de supervisión más efectivos y con instituciones sólidas que puedan garantizar la calidad y continuidad de los servicios a escala nacional. La ampliación de las facultades regulatorias de SUSALUD permitirá fomentar condiciones de competencia leal, fortalecer la supervisión, fiscalización y protección de los derechos de los usuarios, así como prevenir prácticas abusivas en la prestación de servicios de salud.

Por tanto, la iniciativa normativa se integra plenamente en los lineamientos estratégicos del Acuerdo Nacional y contribuye de manera directa al cumplimiento de la Política de Estado N.º 13, reforzando la obligación del Estado de garantizar el acceso universal y de calidad a los servicios de salud, con especial atención a los sectores más vulnerables del país.