CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00190-2026-2031-CD
RU 20102-CD
10 SEPTIEMBRE 2026 04:52 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1158 Y FORTALECE LA SUPERVISIÓN INOPINADA Y BASADA EN RIESGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CON ÉNFASIS EN LA PROTECCIÓN DE POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MATERNA

Los diputados de la República integrantes del Grupo Parlamentario JUNTOS POR EL PERÚ que suscriben, a iniciativa de la diputada YULI LILIANA AMBROSIO DOMINGUEZ, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con el Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1158 Y FORTALECE LA SUPERVISIÓN INOPINADA Y BASADA EN RIESGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CON ÉNFASIS EN LA PROTECCIÓN DE POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MATERNA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer la función supervisora de la Superintendencia Nacional de Salud —SUSALUD— mediante la incorporación expresa de criterios objetivos de priorización basados en riesgo, la protección reforzada de las personas en situación de vulnerabilidad y el seguimiento y verificación de las medidas correctivas derivadas de las acciones de supervisión.

Asimismo, establece disposiciones complementarias destinadas a fortalecer la verificación de la disponibilidad efectiva, oportunidad, continuidad y calidad de las prestaciones de salud, dentro del marco de las competencias legalmente atribuidas a las entidades involucradas.

Artículo 2. Modificación del numeral 8 del artículo 8° del Decreto Legislativo Nº 1158

Modifícase el numeral 8 del artículo 8° del Decreto Legislativo Nº 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de

denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, modificado por el Decreto Legislativo Nº 1289, en los siguientes términos:

"Artículo 8.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:

(...)

8. Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS, aplicando, cuando corresponda, criterios objetivos de priorización basados en riesgo y considerando especialmente la posible afectación de personas en situación de vulnerabilidad; y, en el marco de la protección de los derechos en salud, adoptar o recomendar, según sus competencias, las actuaciones correspondientes, así como efectuar el seguimiento y verificación del cumplimiento de las medidas correctivas o acciones que hubieran sido dispuestas conforme al ordenamiento jurídico.

La supervisión puede desarrollarse mediante las modalidades previstas en la normativa vigente, incluida la supervisión inopinada, cuando resulte jurídicamente procedente y técnicamente justificada.

Los criterios de riesgo, denuncias, reclamos, eventos adversos, inconsistencias u otros elementos utilizados para priorizar una supervisión no constituyen, por sí mismos, atribución o presunción de responsabilidad administrativa, civil o penal.

(...)"

Artículo 3. Supervisión basada en riesgo

Para efectos de la función prevista en el numeral 8 del artículo 8° del Decreto Legislativo Nº 1158, SUSALUD puede considerar, sin perjuicio de los criterios técnicos previstos en su normativa institucional, factores objetivos que permitan determinar la intensidad, oportunidad o frecuencia de las acciones de supervisión.

Pueden considerarse, entre otros:

1. eventos adversos graves relacionados con la prestación de servicios de salud;
2. ocurrencia de eventos de especial relevancia sanitaria que evidencien posibles deficiencias en la prestación;
3. denuncias o reclamos reiterados de los usuarios;

4. afectaciones o riesgos relacionados con personas en situación de vulnerabilidad;
5. indisponibilidad reiterada de medicamentos o insumos esenciales;
6. deficiencias vinculadas con la disponibilidad efectiva de profesionales necesarios para la prestación;
7. tiempos de espera que puedan comprometer la oportunidad de la atención;
8. deficiencias reiteradas en servicios de emergencia;
9. problemas de referencia y contrarreferencia;
10. inoperatividad de equipamiento médico esencial;
11. deficiencias en la disponibilidad u operatividad del transporte sanitario;
12. antecedentes de incumplimiento de medidas correctivas;
13. reiteración de deficiencias previamente advertidas;
14. factores geográficos, territoriales o de accesibilidad que incrementen el riesgo para los usuarios; y
15. otros factores objetivos relacionados con la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones comprendidas en el ámbito de competencia de SUSALUD.

Los factores señalados tienen exclusivamente una finalidad de priorización de la actividad supervisora y no determinan automáticamente responsabilidad.

Artículo 4. Supervisión inopinada

La supervisión inopinada se desarrolla conforme al Reglamento de Supervisión de SUSALUD y demás normativa vigente.

La presente ley no crea una nueva modalidad de supervisión inopinada ni dispone que todas las actuaciones supervisoras deban realizarse bajo dicha modalidad.

La supervisión inopinada puede priorizarse cuando resulte necesaria para verificar las condiciones ordinarias y efectivas en las que se presta un servicio de salud y cuando su utilización resulte jurídicamente procedente y técnicamente justificada de acuerdo con factores objetivos de riesgo.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

Su utilización tiene por finalidad contribuir a verificar que las condiciones adecuadas de atención se mantengan durante la prestación ordinaria de los servicios de salud.

Artículo 5. Protección prioritaria de las personas en situación de vulnerabilidad

Las acciones de supervisión basadas en riesgo consideran especialmente la posible afectación de:

a) personas adultas mayores;
b) gestantes;
c) niñas, niños y adolescentes;
d) personas con discapacidad;
e) pacientes con enfermedades graves;
f) personas en situación de abandono;
g) personas residentes en zonas rurales, altoandinas, amazónicas, fronterizas o de difícil acceso; y
h) otras personas reconocidas por el ordenamiento jurídico como personas en situación de vulnerabilidad.

La situación de vulnerabilidad constituye un criterio de priorización de la actividad supervisora y no modifica la distribución legal de competencias entre las entidades públicas.

Artículo 6. Disponibilidad efectiva del servicio

Las acciones de supervisión de SUSALUD pueden comprender, dentro del ámbito de sus competencias, la verificación de la disponibilidad, continuidad, oportunidad y calidad efectiva de la prestación de salud.

La supervisión puede verificar, cuando resulte pertinente:

1. disponibilidad efectiva de profesionales necesarios para la prestación;
2. continuidad de los servicios durante los horarios correspondientes;
3. disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales;
4. operatividad del equipamiento médico indispensable;
5. disponibilidad y operatividad del transporte sanitario;
6. funcionamiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia;
7. tiempos de espera que puedan comprometer la oportunidad de la atención;
8. atención preferente cuando corresponda;

9. existencia de barreras administrativas injustificadas; y
10. correspondencia entre la información institucional disponible y las prestaciones efectivamente brindadas.

Artículo 7. Competencia de la entidad empleadora

La verificación por SUSALUD de la disponibilidad efectiva de profesionales tiene como finalidad determinar la disponibilidad, continuidad y oportunidad del servicio de salud y no sustituye las competencias de las entidades empleadoras respecto del control individual de asistencia, permanencia, jornada, turnos, guardias o responsabilidad laboral o disciplinaria de sus trabajadores.

Cuando durante una acción de supervisión se adviertan hechos que pudieran corresponder al ámbito laboral, disciplinario o de control institucional, SUSALUD los comunica a la autoridad competente cuando corresponda, conforme al ordenamiento jurídico.

La constatación de una inconsistencia no genera por sí misma presunción de responsabilidad.

Artículo 8. Protección de la salud materna

Las acciones de supervisión pueden considerar prioritariamente la disponibilidad, continuidad y oportunidad de los servicios relacionados con la atención prenatal, atención obstétrica, parto, puerperio y emergencias maternas, especialmente cuando existan factores objetivos que evidencien riesgo para la usuaria.

La supervisión puede comprender, dentro de las competencias de la autoridad correspondiente, la verificación de:

a) disponibilidad de profesionales necesarios;
b) disponibilidad de medicamentos e insumos;
c) disponibilidad de sangre y hemoderivados cuando corresponda;
d) funcionamiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia;
e) disponibilidad y operatividad del transporte sanitario;
f) oportunidad del traslado hacia establecimientos con mayor capacidad resolutiva;
g) continuidad efectiva de las prestaciones; y
h) correspondencia entre la información institucional y las prestaciones efectivamente brindadas.

Las actuaciones previstas en el presente artículo se desarrollan de conformidad con los procedimientos y protocolos establecidos por la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 9. Muerte materna como indicador de riesgo supervisor

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

La ocurrencia de una muerte materna puede ser considerada como indicador de riesgo para determinar la necesidad de acciones adicionales de supervisión respecto de las condiciones de prestación del servicio, cuando ello resulte jurídicamente procedente y técnicamente justificado.

Las actuaciones previstas en el presente artículo:

- no sustituyen la vigilancia epidemiológica de la muerte materna;
- no sustituyen los procedimientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades —CDC Perú—;
- no crean una investigación epidemiológica paralela;
- no determinan automáticamente responsabilidad administrativa, civil o penal; y
- se circunscriben a las competencias legalmente atribuidas a la entidad que las realiza.

Artículo 10. Evaluación administrativa complementaria

Cuando, como consecuencia de una acción de supervisión o de información legalmente obtenida, se adviertan elementos objetivos que evidencien posibles deficiencias graves relacionadas con la prestación de un servicio de salud vinculado a un evento materno grave, la autoridad competente puede disponer, dentro de sus atribuciones, una evaluación administrativa complementaria.

Para efectos de la presente ley, se entiende por evaluación administrativa complementaria la actuación excepcional destinada a analizar aspectos relacionados con la disponibilidad, oportunidad, continuidad, organización o capacidad operativa del servicio que correspondan a las competencias de la autoridad que realiza la evaluación.

La evaluación administrativa complementaria:

1. no sustituye la vigilancia epidemiológica;
2. no constituye un procedimiento sancionador especial;
3. no determina automáticamente responsabilidad;
4. respeta el debido procedimiento y el derecho de defensa cuando corresponda;
5. observa las reglas de imparcialidad, abstención y conflicto de interés; y
6. se efectúa de conformidad con la normativa sanitaria, administrativa y de protección de datos personales aplicable.

Artículo 11. Preservación y protección de información sanitaria

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

Cuando una acción de supervisión requiera la revisión de información sanitaria, la autoridad competente adopta las medidas necesarias para preservar la documentación relevante conforme al ordenamiento jurídico.

La información puede comprender, según resulte pertinente y legalmente accesible:

1. historia clínica;
2. controles y atenciones registradas;
3. referencias y contrarreferencias;
4. hojas de atención;
5. información relacionada con turnos y disponibilidad del servicio;
6. información sobre medicamentos e insumos;
7. reportes de transporte sanitario;
8. resultados de laboratorio;
9. información asistencial electrónica; y
10. demás documentación directamente relacionada con la finalidad de la supervisión.

El acceso, tratamiento, conservación, transferencia e intercambio de datos personales sensibles, datos relativos a la salud e información contenida en historias clínicas se realiza exclusivamente para finalidades legalmente autorizadas.

El acceso se limita al personal autorizado y se adoptan las medidas de confidencialidad, seguridad, necesidad y proporcionalidad previstas por el ordenamiento jurídico.

La presente ley no autoriza la difusión pública de historias clínicas, diagnósticos, datos identificatorios de pacientes ni otra información legalmente protegida.

Artículo 12. Seguimiento de medidas correctivas

Las autoridades supervisoras competentes fortalecen, conforme a sus atribuciones y mediante los mecanismos institucionales existentes, el seguimiento de las medidas correctivas derivadas de actuaciones de supervisión.

Para determinar la intensidad y oportunidad del seguimiento pueden considerarse:

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

a) gravedad de la deficiencia;
b) riesgo para los usuarios;
c) reiteración de la deficiencia;
d) población afectada o potencialmente afectada;
e) naturaleza del servicio;
f) antecedentes de incumplimiento; y
g) plazo establecido para la corrección.

El seguimiento tiene por finalidad comprobar el desarrollo de las actuaciones dispuestas y, cuando corresponda, verificar posteriormente su implementación efectiva.

Artículo 13. Actuaciones posteriores

Cuando las actuaciones de supervisión permitan advertir hechos que pudieran corresponder al ámbito de competencia de otra autoridad, SUSALUD o la entidad supervisora correspondiente pone dichos hechos en conocimiento de la entidad competente conforme al ordenamiento jurídico.

Las actuaciones de remisión, evaluación y seguimiento se desarrollan dentro de los plazos establecidos en la normativa específica aplicable y, supletoriamente, conforme a las disposiciones del procedimiento administrativo general.

La remisión de información no determina responsabilidad ni sustituye el procedimiento administrativo, disciplinario, sancionador, de control o jurisdiccional correspondiente.

Artículo 14. Prohibición de sanción automática

Ningún indicador de riesgo, denuncia, reclamo, informe de supervisión, inconsistencia documental o comunicación efectuada al amparo de la presente ley determina automáticamente despido, destitución, suspensión, sanción administrativa ni responsabilidad civil o penal.

Toda responsabilidad se determina exclusivamente mediante el procedimiento correspondiente, con respeto del debido procedimiento, derecho de defensa, imparcialidad, razonabilidad, presunción de licitud y demás garantías reconocidas por el ordenamiento jurídico.

Artículo 15. Participación e información ciudadana

SUSALUD y las demás entidades competentes fortalecen, dentro de sus competencias y mediante los canales institucionales existentes, la recepción de información ciudadana relacionada con posibles afectaciones de derechos en salud.

Pueden considerarse, entre otros, hechos relacionados con:

a) negativa injustificada de atención;
b) falta de disponibilidad del servicio;
c) falta de medicamentos;
d) trato indigno o discriminatorio;
e) abandono de pacientes;
f) barreras administrativas injustificadas;
g) problemas de referencia o traslado;
h) posibles deficiencias relacionadas con la atención de personas en situación de vulnerabilidad; e
i) otros hechos que puedan afectar los derechos de los usuarios.

La aplicación del presente artículo se realiza prioritariamente mediante los canales y mecanismos institucionales existentes.

Artículo 16. Confidencialidad del informante

Las entidades competentes protegen los datos personales de los ciudadanos o trabajadores que comuniquen de buena fe hechos susceptibles de evaluación, conforme al régimen jurídico aplicable.

La protección se realiza sin perjuicio de las obligaciones legales de identificación, colaboración o entrega de información exigibles dentro de procedimientos formalmente iniciados.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Competencias institucionales

El Ministerio de Salud, SUSALUD, EsSalud, los gobiernos regionales, las DIRESA, GERESA, DIRIS y las demás entidades comprendidas implementan las disposiciones de la presente ley exclusivamente dentro de sus competencias constitucionales y legales.

La presente ley no atribuye nuevas competencias administrativas, laborales, disciplinarias, epidemiológicas o sancionadoras a entidades distintas de aquellas a las que el ordenamiento jurídico ya las reconoce.

SEGUNDA. Articulación interinstitucional y protección de datos

Las entidades competentes pueden articular sus actuaciones e intercambiar información cuando ello resulte necesario para el ejercicio de sus competencias y se encuentre permitido por el ordenamiento jurídico.

El intercambio se limita a información necesaria, pertinente y proporcional a la finalidad pública correspondiente y se realiza respetando las normas sobre protección de datos personales, datos personales sensibles, historia clínica, confidencialidad sanitaria y seguridad de la información.

La articulación interinstitucional no modifica las competencias constitucionales ni legales de las entidades participantes.

TERCERA. No duplicidad institucional

La implementación de la presente ley se realiza prioritariamente mediante las estructuras, órganos, unidades, recursos humanos, instrumentos, sistemas y mecanismos institucionales existentes.

La presente ley no crea nuevas entidades públicas, organismos, órganos, unidades orgánicas, sistemas administrativos, categorías de servidores públicos, plazas de personal ni nuevas competencias sancionadoras.

CUARTA. Financiamiento

La implementación de la presente ley se realiza con cargo a los presupuestos institucionales aprobados de las entidades involucradas, conforme a sus competencias, programación y disponibilidad presupuestaria, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Las acciones previstas se implementan mediante la priorización y utilización de las capacidades institucionales existentes.

QUINTA. Concordancia con la vigilancia epidemiológica de muerte materna

Las disposiciones relacionadas con muerte materna se interpretan y aplican en concordancia con la NTS Nº 227-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú, aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 272-2025-MINSA, y con las normas que la modifiquen o sustituyan.

La presente ley no crea un sistema paralelo de vigilancia epidemiológica.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. IDENTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

El derecho a la salud requiere que las prestaciones sanitarias no existan únicamente de manera formal o documental, sino que se encuentren efectivamente disponibles cuando las personas las requieren.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

La existencia registrada de establecimientos de salud, profesionales, medicamentos, equipamiento, transporte sanitario, sistemas de referencia o servicios programados no permite, por sí misma, determinar si dichos recursos se encuentran disponibles y operativos en el momento en que deben ser utilizados.

En consecuencia, puede existir una diferencia entre la capacidad formalmente registrada y las condiciones efectivas bajo las cuales se presta un servicio.

Las acciones de supervisión constituyen uno de los instrumentos mediante los cuales el Estado puede contrastar la información administrativa con las condiciones efectivas de prestación, identificar riesgos y verificar el cumplimiento de las obligaciones correspondientes.

El ordenamiento jurídico peruano ya reconoce a SUSALUD competencias de supervisión sobre las IPRESS y UGIPRESS y contempla modalidades de supervisión sujetas a criterios técnicos.

El problema público que aborda la iniciativa no radica, por tanto, en la inexistencia jurídica de mecanismos de supervisión, sino en la necesidad de fortalecer a nivel legal determinados criterios para su priorización, particularmente cuando existan señales objetivas de riesgo, afectación potencial de personas en situación de vulnerabilidad, deficiencias en la disponibilidad efectiva de los servicios o antecedentes de incumplimiento de medidas correctivas.

La propuesta busca fortalecer cuatro componentes principales de la actividad supervisora:

1. la priorización mediante criterios objetivos de riesgo;
2. la protección reforzada de personas en situación de vulnerabilidad;
3. la verificación de las condiciones efectivas de prestación; y
4. el seguimiento y posterior verificación de las medidas correctivas.

Asimismo, incorpora reglas específicas respecto de los riesgos vinculados con la salud materna, preservando la autonomía de la vigilancia epidemiológica y las competencias técnicas de las autoridades sanitarias.

La finalidad es consolidar un modelo de supervisión preventivo y focalizado, capaz de utilizar la información disponible para orientar las capacidades institucionales hacia situaciones que presenten mayores señales objetivas de riesgo.

II. EVIDENCIA Y NECESIDAD DE UN ENFOQUE BASADO EN RIESGO

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

La información institucional disponible evidencia que la protección de los derechos de los usuarios de servicios de salud constituye una actividad pública permanente.

Durante el año 2024, SUSALUD informó haber brindado más de 163, 000 atenciones relacionadas con derechos en salud a nivel nacional, comprendiendo denuncias, intermediaciones y consultas especializadas.

Entre los principales motivos reportados se encontraron 74,418 atenciones vinculadas con el acceso a la información y 58, 237 relacionadas con el acceso a servicios de salud.

Asimismo, los delegados de SUSALUD atendieron a 96,658 usuarios y se gestionaron 3, 658 referencias a hospitales de mayor complejidad.

La información correspondiente al año 2023 permite apreciar igualmente la relevancia de las personas en situación de vulnerabilidad dentro de las actuaciones de protección. SUSALUD informó 124,391 atenciones durante dicho año y registró, entre los grupos vulnerables atendidos, 12, 901 personas adultas mayores, 10,108 niñas, niños y adolescentes y 2,318 gestantes.

Las cifras señaladas evidencian la existencia de una demanda sostenida de protección de derechos en salud.

No obstante, dichos datos no permiten sostener que las afectaciones reportadas tengan como causa directa la ausencia de supervisiones inopinadas. La iniciativa no establece dicha relación causal.

La justificación de la propuesta es de naturaleza preventiva y se sustenta en la gestión del riesgo.

Los recursos administrativos destinados a supervisión son necesariamente limitados. En consecuencia, la utilización de información objetiva sobre eventos adversos, denuncias o reclamos reiterados, antecedentes de incumplimiento, indisponibilidad de determinados recursos, deficiencias operativas o condiciones territoriales puede contribuir a orientar la intensidad, oportunidad o frecuencia de la actividad supervisora.

La focalización basada en riesgo permite utilizar con mayor eficiencia las capacidades existentes, priorizando aquellos establecimientos, servicios o situaciones en los que exista una mayor señal objetiva de riesgo para los usuarios.

En materia de salud materna, el Ministerio de Salud reportó para el año 2024 la cifra más baja de mortalidad materna registrada en más de dos décadas, manteniéndose, sin embargo, brechas territoriales que requieren atención permanente.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

Esta realidad justifica mantener y fortalecer instrumentos preventivos que contribuyan a verificar oportunamente la disponibilidad y continuidad de los

servicios vinculados con la atención materna, sin atribuir a la supervisión administrativa una función que corresponda a la vigilancia epidemiológica o a la atención asistencial.

III. MARCO CONSTITUCIONAL

La Constitución Política del Perú reconoce la dignidad de la persona como fundamento del ordenamiento constitucional y garantiza el derecho a la protección de la salud.

La tutela constitucional de la salud comprende la actuación del Estado destinada a organizar, conducir y supervisar las políticas y servicios correspondientes dentro del marco de las competencias atribuidas por el ordenamiento jurídico.

La propuesta se vincula directamente con estos objetivos al fortalecer instrumentos administrativos orientados a verificar las condiciones efectivas de prestación de los servicios de salud y la protección de los derechos de sus usuarios.

La intervención legislativa responde a criterios de razonabilidad y proporcionalidad, debido a que no establece una fiscalización indiscriminada ni dispone que todas las actuaciones de supervisión sean inopinadas.

El enfoque previsto permite que la intensidad de la actuación administrativa se relacione con factores objetivos de riesgo y con la posible afectación de derechos, preservando simultáneamente las garantías del debido procedimiento.

IV. ANTECEDENTES NORMATIVOS

4.1. Decreto Legislativo Nº 1158

El Decreto Legislativo Nº 1158 dispuso medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, estableciendo el marco institucional de la Superintendencia Nacional de Salud —SUSALUD—.

Entre sus funciones se encuentra la supervisión de las IPRESS y UGIPRESS, así como las actuaciones correspondientes dentro del marco de protección de los derechos en salud.

4.2. Decreto Legislativo Nº 1289

El Decreto Legislativo Nº 1289 dictó disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de SUSALUD y modificó, entre otros aspectos, el artículo 8° del Decreto Legislativo Nº 1158.

El numeral 8 del artículo 8° constituye la disposición directamente vinculada con la supervisión de IPRESS y UGIPRESS.

La presente iniciativa modifica específicamente dicho numeral para incorporar criterios reforzados de riesgo, vulnerabilidad y seguimiento.

4.3. Ley Nº 29414

La Ley Nº 29414 establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y constituye uno de los principales componentes del marco jurídico de protección dentro del cual SUSALUD ejerce sus funciones.

La protección de estos derechos exige mecanismos capaces de verificar no solo la existencia formal de prestaciones, sino también su disponibilidad y oportunidad efectivas.

4.4. Decreto Supremo Nº 027-2015-SA

El Decreto Supremo Nº 027-2015-SA aprobó el Reglamento de la Ley Nº 29414, desarrollando los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Dicha regulación constituye parte del marco normativo que debe ser observado durante las actuaciones de supervisión.

4.5. Decreto Supremo Nº 034-2015-SA

El Decreto Supremo Nº 034-2015-SA aprobó el Reglamento de Supervisión de SUSALUD aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud —IAFAS—, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud —IPRESS— y Unidades de Gestión de IPRESS —UGIPRESS—.

El marco reglamentario permite que la supervisión sea desarrollada conforme a metodologías y modalidades técnicas.

La presente iniciativa no sustituye dicho Reglamento. Su finalidad es incorporar a nivel legal criterios reforzados de priorización basados en riesgo, vulnerabilidad y seguimiento de medidas correctivas.

4.6. Vigilancia epidemiológica de la muerte materna

Mediante Resolución Ministerial Nº 272-2025-MINSA se aprobó la NTS Nº 227-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú.

Esta regulación constituye el marco técnico aplicable a la vigilancia epidemiológica de la muerte materna.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

Por esta razón, la propuesta diferencia expresamente la función supervisora administrativa de los procedimientos epidemiológicos y establece que la

ocurrencia de una muerte materna puede constituir un indicador de riesgo supervisor sin sustituir la vigilancia epidemiológica.

4.7. Protección de datos personales e historia clínica

La información relativa a la salud constituye información especialmente protegida.

El acceso a historias clínicas, diagnósticos, resultados de laboratorio y demás información sanitaria debe realizarse exclusivamente cuando resulte jurídicamente procedente y necesario para el ejercicio de las competencias correspondientes.

La propuesta incorpora reglas de finalidad, necesidad, proporcionalidad, confidencialidad, seguridad y acceso restringido respecto de los datos personales sensibles.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Durante períodos parlamentarios anteriores se han presentado iniciativas relacionadas con el fortalecimiento de SUSALUD y la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Entre ellas se encuentra el Proyecto de Ley Nº 2393/2021-CR, orientado al fortalecimiento institucional de SUSALUD.

La presente propuesta tiene un alcance distinto.

Su finalidad se concentra en fortalecer, dentro del régimen institucional existente, los criterios de priorización supervisora basados en riesgo, la consideración reforzada de la vulnerabilidad, la verificación de la disponibilidad efectiva de los servicios y el seguimiento verificable de las medidas correctivas.

VI. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1158

El numeral 8 del artículo 8° del Decreto Legislativo Nº 1158 contiene la función de SUSALUD directamente relacionada con la supervisión de las IPRESS y UGIPRESS.

La modificación de dicha disposición permite incorporar los componentes principales de la iniciativa en la norma legal que regula la función supervisora.

Con ello:

1. se mantiene la articulación con el régimen institucional vigente;

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

2. se preserva la reglamentación de supervisión existente;

3. se incorpora expresamente la priorización basada en riesgo;
4. se incorpora la vulnerabilidad como criterio reforzado de priorización;
5. se fortalece el seguimiento y verificación de medidas correctivas; y
6. se preserva la distribución legal de competencias.

La modificación permite, además, precisar que los indicadores utilizados para priorizar la actividad supervisora no constituyen por sí mismos una atribución de responsabilidad.

VII. CUADRO COMPARATIVO DEL NUMERAL 8 DEL ARTÍCULO 8° DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1158

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Artículo 8, numeral 8: "Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS y, en el marco de protección de los derechos en salud, de corresponder, recomendar el inicio de proceso administrativo, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento de dicha acción."	Artículo 8°, numeral 8: "Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS, aplicando, cuando corresponda, criterios objetivos de priorización basados en riesgo y considerando especialmente la posible afectación de personas en situación de vulnerabilidad; y, en el marco de la protección de los derechos en salud, adoptar o recomendar, según sus competencias, las actuaciones correspondientes, así como efectuar el seguimiento y verificación del cumplimiento de las medidas correctivas o acciones que hubieran sido dispuestas conforme al ordenamiento jurídico. La supervisión puede	La modificación eleva a nivel legal los criterios de priorización basada en riesgo, incorpora expresamente la especial consideración de las personas en situación de vulnerabilidad y fortalece el seguimiento y verificación de medidas correctivas. Asimismo, mantiene la articulación con las modalidades de supervisión previstas en la normativa vigente y precisa que los indicadores utilizados para priorizar una actuación supervisora no g

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
	desarrollarse mediante las modalidades previstas en la normativa vigente, incluida la supervisión inopinada, cuando resulte jurídicamente procedente y técnicamente justificada. Los criterios de riesgo, denuncias, reclamos, eventos adversos, inconsistencias u otros elementos utilizados para priorizar una supervisión no constituyen, por sí mismos, atribución o presunción de responsabilidad administrativa, civil o penal."	

Efectos respecto de otras normas

NORMA VIGENTE	EFECTO DEL PROYECTO
Decreto Legislativo Nº 1158, modificado por el Decreto Legislativo Nº 1289	Se modifica expresamente el numeral 8 del artículo 8°.
Decreto Supremo Nº 034-2015-SA, Reglamento de Supervisión de SUSALUD	No se deroga ni sustituye. La ley se articula con las modalidades y metodología de supervisión existentes.
Ley Nº 29414 y Decreto Supremo Nº 027-2015-SA	No se modifican. Constituyen parte del marco de protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
NTS Nº 227-MINSA/CDC-2025	No se modifica. La supervisión administrativa prevista en el proyecto no sustituye la vigilancia epidemiológica de la muerte materna.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

NORMA VIGENTE	EFECTO DEL PROYECTO
Normas laborales y disciplinarias	No se modifican. El control individual de asistencia, permanencia, jornada, turnos, guardias y responsabilidad laboral continúa correspondiendo a la entidad empleadora competente.
Normas del Sistema Nacional de Control	No se modifican las atribuciones de la Contraloría General de la República ni de los órganos de control institucional.
Normativa de protección de datos personales e historia clínica	No se modifica. La propuesta incorpora salvaguardas complementarias para asegurar su cumplimiento durante las actuaciones de supervisión.

VIII. SECTORES Y ACTORES COMPRENDIDOS

La aplicación de la propuesta involucra a diversos actores, cada uno dentro del ámbito de sus competencias.

8.1. Autoridad supervisora

SUSALUD, respecto de la supervisión de IPRESS y UGIPRESS y de las demás competencias que le atribuye el ordenamiento jurídico.

8.2. Ente rector y autoridades sanitarias

Comprende al Ministerio de Salud y, dentro de sus respectivas competencias, a las DIRESA, GERESA y DIRIS.

8.3. Prestadores y gestores

Comprende a las IPRESS y UGIPRESS sujetas al ámbito de supervisión correspondiente, incluyendo establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud, EsSalud, gobiernos regionales y demás prestadores comprendidos en el marco normativo aplicable.

8.4. Vigilancia epidemiológica

El CDC Perú mantiene sus competencias técnicas respecto de la vigilancia epidemiológica.

La utilización de determinados eventos sanitarios como indicadores de riesgo supervisor no modifica dichas competencias.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

8.5. Sistema Nacional de Control

La Contraloría General de la República y los órganos de control institucional mantienen las competencias que el ordenamiento jurídico les atribuye.

8.6. Gobiernos locales

La participación de los gobiernos locales se produce únicamente cuando una competencia legal específica resulte aplicable.

IX. JUSTIFICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN INOPINADA

La supervisión previamente anunciada constituye una modalidad válida de actuación administrativa.

Sin embargo, determinados objetivos de supervisión pueden requerir verificar las condiciones ordinarias bajo las cuales se presta un servicio.

La supervisión inopinada permite contrastar, dentro del marco jurídico vigente, determinadas condiciones efectivas de prestación sin que la programación anticipada de la actuación constituya un factor que altere temporalmente las circunstancias que deben ser verificadas.

Su utilización no supone presumir que los establecimientos modifican deliberadamente sus condiciones ante una supervisión previamente anunciada.

La modalidad inopinada constituye una herramienta complementaria y debe emplearse únicamente cuando resulte jurídicamente procedente, técnicamente justificada y proporcional a la finalidad supervisora.

Por ello, la propuesta no establece que todas las supervisiones sean inopinadas ni fija una frecuencia uniforme para todos los establecimientos.

La decisión debe responder a criterios objetivos de riesgo y a la naturaleza de los hechos o condiciones que requieren ser verificados.

X. SUPERVISIÓN BASADA EN RIESGO

Las capacidades administrativas destinadas a supervisión son limitadas.

Por ello, una política eficiente de supervisión no exige necesariamente que todos los establecimientos sean objeto de la misma intensidad o frecuencia de actuación.

El enfoque basado en riesgo permite utilizar información objetiva para orientar la actividad supervisora.

Entre los factores relevantes pueden encontrarse:

1. reclamos reiterados;

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

2. eventos adversos graves;
3. afectación potencial de personas vulnerables;
4. indisponibilidad de medicamentos o insumos;
5. problemas relacionados con la disponibilidad efectiva del servicio;
6. deficiencias en emergencia;
7. problemas de referencia y contrarreferencia;
8. equipamiento esencial inoperativo;
9. dificultades de transporte sanitario;
10. incumplimiento de medidas correctivas; y
11. condiciones geográficas o territoriales que incrementen el riesgo.

Estos factores tienen una finalidad de priorización.

Su existencia no constituye una declaración de responsabilidad del establecimiento, sus gestores o sus trabajadores.

XI. PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Las consecuencias de una prestación tardía, insuficiente o inaccesible pueden adquirir especial gravedad cuando afectan a personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

La iniciativa considera especialmente a personas adultas mayores, gestantes, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, pacientes con enfermedades graves, personas en situación de abandono y personas residentes en zonas rurales, altoandinas, amazónicas, fronterizas o de difícil acceso.

La vulnerabilidad constituye un criterio para determinar la prioridad de la actuación supervisora.

Este enfoque permite orientar las capacidades públicas hacia situaciones en las cuales una deficiencia en la prestación pueda producir consecuencias particularmente graves para el usuario.

XII. DISPONIBILIDAD EFECTIVA DE PERSONAL Y COMPETENCIA DEL EMPLEADOR

La disponibilidad formal de un profesional no equivale necesariamente a la disponibilidad efectiva del servicio.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

Desde la perspectiva de protección del usuario, resulta relevante conocer si el establecimiento dispone de los profesionales necesarios para brindar la prestación correspondiente en el momento requerido.

Esta verificación debe distinguirse del control laboral individual.

SUSALUD puede verificar, dentro de sus competencias, la disponibilidad, continuidad y oportunidad del servicio.

El control individual de asistencia, permanencia, jornada, turno, guardia y responsabilidad laboral o disciplinaria corresponde a la entidad empleadora conforme al régimen aplicable.

Esta delimitación permite que la supervisión sanitaria examine el funcionamiento efectivo del servicio sin sustituir las competencias laborales o disciplinarias correspondientes.

XIII. SALUD MATERNA Y MORTALIDAD MATERNA

La prevención de riesgos vinculados con la salud materna exige la adecuada articulación de múltiples componentes del servicio.

Entre ellos se encuentran:

1. atención oportuna;
2. disponibilidad de profesionales;
3. medicamentos e insumos;
4. sangre y hemoderivados cuando corresponda;
5. transporte sanitario;
6. referencia y contrarreferencia;
7. capacidad resolutiva; y
8. continuidad de las prestaciones.

Durante 2024 se registró a nivel nacional una de las cifras más bajas de mortalidad materna de las últimas décadas. Esta evolución favorable no elimina la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos preventivos, especialmente frente a las brechas territoriales que subsisten.

La vigilancia epidemiológica de la muerte materna cuenta con un marco técnico específico aprobado por el Ministerio de Salud.

La función supervisora posee una finalidad distinta.

La ocurrencia de una muerte materna puede constituir un indicador objetivo que justifique evaluar las condiciones bajo las cuales se prestó un servicio cuando existan razones técnicas y jurídicas para ello.

Esta consideración no convierte el evento en prueba de infracción ni establece responsabilidad automática.

XIV. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA COMPLEMENTARIA

La evaluación administrativa complementaria constituye una actuación excepcional destinada a analizar aspectos organizacionales o prestacionales cuando existan elementos objetivos que justifiquen una evaluación adicional.

Su ámbito se limita a las competencias legalmente atribuidas a la autoridad que la realiza.

Puede comprender el análisis de aspectos relacionados con disponibilidad, oportunidad, continuidad, organización o capacidad operativa del servicio.

No constituye un procedimiento sancionador especial y no sustituye la vigilancia epidemiológica.

Cuando sus resultados permitan advertir hechos comprendidos en el ámbito de competencia de otra autoridad, corresponde efectuar la comunicación respectiva conforme al ordenamiento jurídico.

XV. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

La información sanitaria constituye información especialmente protegida.

La actividad supervisora no constituye una autorización general para acceder, divulgar o intercambiar información clínica.

Por esta razón, la propuesta establece como parámetros:

1. finalidad legal;
2. necesidad;
3. pertinencia;
4. proporcionalidad;
5. acceso limitado;
6. confidencialidad; y
7. seguridad de la información.

Las historias clínicas y demás datos relativos a la salud únicamente pueden ser utilizados cuando ello resulte jurídicamente procedente y necesario para la finalidad supervisora.

El intercambio interinstitucional de información debe limitarse a aquella que resulte necesaria y proporcional para el ejercicio de las competencias correspondientes.

XVI. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La constatación de una deficiencia no constituye, por sí sola, una mejora efectiva del servicio.

La supervisión debe permitir, cuando corresponda, verificar posteriormente las acciones adoptadas para corregir las deficiencias advertidas.

La propuesta fortalece un ciclo de actuación compuesto por:

IDENTIFICAR EL RIESGO — PRIORIZAR — SUPERVISAR — DETECTAR — DOCUMENTAR — CORREGIR — DAR SEGUIMIENTO — VERIFICAR.

La intensidad del seguimiento debe responder a criterios objetivos.

No toda deficiencia requiere idéntica actividad posterior.

La gravedad, el riesgo para los usuarios, la reiteración, la población afectada, la naturaleza del servicio, los antecedentes de incumplimiento y el plazo establecido para la corrección permiten determinar la intensidad del seguimiento.

XVII. DEBIDO PROCEDIMIENTO Y PROTECCIÓN DEL PERSONAL

La protección de los usuarios y el respeto de los derechos de los trabajadores y administrados son objetivos compatibles.

La propuesta establece expresamente que:

1. una denuncia no equivale a responsabilidad;
2. un reclamo no equivale a responsabilidad;
3. un indicador de riesgo no equivale a culpabilidad;
4. una inconsistencia requiere evaluación;
5. un informe de supervisión no constituye automáticamente una sanción; y
6. la determinación de responsabilidad requiere el procedimiento correspondiente.

Se preservan las garantías del debido procedimiento, derecho de defensa, imparcialidad, razonabilidad y presunción de licitud.

XVIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

18.1. Identificación de actores

Actores públicos directamente involucrados

1. SUSALUD;
2. Ministerio de Salud;
3. EsSalud;
4. gobiernos regionales;
5. autoridades sanitarias regionales; e
6. IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro del ámbito de supervisión.

Actores públicos indirectamente involucrados

1. CDC Perú;
2. Contraloría General de la República;
3. órganos de control institucional;
4. entidades empleadoras del personal de salud; y
5. otras autoridades que reciban información dentro de sus competencias.

Actores sociales

1. usuarios de los servicios de salud;
2. familias y cuidadores;
3. trabajadores y profesionales de salud;
4. organizaciones de usuarios; y
5. comunidades ubicadas en zonas rurales o de difícil acceso.

18.2. Beneficiarios directos

Son beneficiarios directos:

1. usuarios de servicios de salud comprendidos dentro del ámbito de supervisión de SUSALUD;
2. gestantes;
3. niñas, niños y adolescentes;
4. personas adultas mayores;
5. personas con discapacidad;
6. pacientes con enfermedades graves;

7. personas en situación de abandono; y
8. población ubicada en zonas rurales, altoandinas, amazónicas, fronterizas y de difícil acceso.

18.3. Beneficiarios indirectos

Son beneficiarios indirectos:

1. familiares y cuidadores de los pacientes;
2. trabajadores y profesionales de salud, mediante reglas objetivas de evaluación y ausencia de presunciones automáticas de responsabilidad;
3. establecimientos de salud, mediante información que contribuya a identificar y corregir riesgos;
4. entidades públicas gestoras de servicios de salud;
5. comunidades atendidas; y
6. ciudadanía en general.

18.4. Costos monetarios

La propuesta se sustenta en competencias, estructuras, mecanismos y capacidades institucionales existentes.

No dispone la creación de nuevas entidades, órganos o unidades orgánicas; nuevas plazas o remuneraciones; contratación adicional obligatoria; infraestructura; sistemas informáticos obligatorios; vehículos; equipos ni transferencias presupuestarias adicionales.

Las entidades ya realizan actividades de supervisión, procesamiento de información y seguimiento como parte de sus competencias institucionales.

La propuesta no ordena incrementar automáticamente el número o frecuencia de las supervisiones.

Su finalidad es orientar las capacidades disponibles mediante criterios objetivos de riesgo.

En consecuencia, la propuesta no crea por sí misma una obligación legal de gasto público incremental cuantificable.

18.5. Impacto presupuestal

La implementación se efectúa con cargo a los presupuestos institucionales aprobados y dentro de las capacidades institucionales existentes.

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe

Las actuaciones que correspondan deben sujetarse a la programación y disponibilidad presupuestaria de cada entidad.

La fórmula legal no dispone la creación de plazas, contratación adicional obligatoria, construcción de infraestructura, adquisiciones obligatorias, incrementos remunerativos ni transferencias presupuestarias adicionales.

18.6. Compatibilidad con el artículo 79 de la Constitución

La propuesta ha sido estructurada de manera que su aplicación se realice mediante competencias y capacidades institucionales existentes y con cargo a los presupuestos institucionales aprobados.

La sentencia recaída en el Expediente Nº 00018-2023-PI/TC desarrolla criterios relativos al artículo 79° de la Constitución y a la generación de gasto público imputable al presupuesto vigente.

La presente iniciativa no dispone un programa presupuestal nuevo, una inversión, una adquisición obligatoria, infraestructura, contratación adicional obligatoria ni una prestación económica cuya ejecución implique por mandato de la propia ley un desembolso adicional inmediato.

Las acciones de supervisión y seguimiento continúan sujetas a la programación, presupuesto institucional aprobado y disponibilidad presupuestaria de las entidades competentes.

18.7. Beneficios no monetarios

La propuesta puede contribuir a:

1. mejorar la focalización de la actividad supervisora;
2. detectar oportunamente riesgos;
3. fortalecer la protección de usuarios en situación de vulnerabilidad;
4. mejorar la utilización de información institucional;
5. fortalecer el seguimiento de medidas correctivas;
6. prevenir la reiteración de deficiencias;
7. mejorar la claridad en la delimitación de responsabilidades institucionales;
8. proteger el debido procedimiento;
9. fortalecer la confianza en los mecanismos de supervisión; y

10. mejorar progresivamente las condiciones de prestación de los servicios.

18.8. Costos potencialmente evitables

La identificación oportuna de deficiencias puede contribuir a prevenir o reducir costos asociados con:

1. reiteración de incumplimientos;
2. agravamiento de eventos adversos prevenibles;
3. inoperatividad no detectada de recursos críticos;
4. desabastecimiento;
5. deficiencias de traslado;
6. fallas reiteradas de gestión; y
7. actuaciones administrativas posteriores de mayor complejidad.

No se asigna un valor monetario específico a dichos beneficios mientras no exista información oficial suficiente que permita realizar una cuantificación técnicamente sustentada.

18.9. Balance

Los beneficios esperados derivan principalmente de una mejor utilización de las competencias y capacidades institucionales existentes.

La focalización mediante factores objetivos de riesgo permite orientar las capacidades supervisoras hacia situaciones en las cuales exista mayor necesidad de intervención, sin establecer una obligación general de incrementar estructuras administrativas.

En consecuencia, la intervención busca producir beneficios sociales, sanitarios e institucionales mediante priorización y prevención.

XIX. OPINIONES TÉCNICAS

Por la materia comprendida en la iniciativa, durante el procedimiento legislativo resultan relevantes las opiniones técnicas de las entidades cuyas competencias guardan relación directa con sus disposiciones, entre ellas:

1. Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del sector;
2. Superintendencia Nacional de Salud —SUSALUD—, respecto de la función supervisora materia de modificación;
3. Seguro Social de Salud —EsSalud—, respecto de las prestaciones bajo su gestión;

4. Ministerio de Economía y Finanzas, respecto del impacto presupuestario y sostenibilidad fiscal;
5. gobiernos regionales, respecto de la gestión sanitaria descentralizada;
6. Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, respecto de las disposiciones vinculadas con datos personales sensibles;
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades —CDC Perú—, respecto de la concordancia con la NTS Nº 227-MINSA/CDC-2025; y
8. las demás entidades que resulten competentes por razón de la materia.

XX. ANÁLISIS DE INCIDENCIA AMBIENTAL

La iniciativa tiene naturaleza normativa, administrativa y supervisora.

No dispone:

1. construcción de infraestructura;
2. ejecución de proyectos de inversión;
3. actividades extractivas;
4. utilización directa de recursos naturales;
5. emisiones;
6. vertimientos;
7. modificaciones del territorio; ni
8. actividades materiales capaces de producir por sí mismas impactos ambientales directos.

En consecuencia, por la naturaleza y contenido de la propuesta, no se identifican impactos ambientales directos derivados de su aprobación.

Lo anterior no exonera a ninguna entidad o establecimiento del cumplimiento de las obligaciones ambientales aplicables a sus actividades ordinarias.

XXI. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta produce un efecto normativo concreto y delimitado.

21.1. Norma modificada

Se modifica expresamente el numeral 8 del artículo 8° del Decreto Legislativo Nº 1158, modificado por el Decreto Legislativo Nº 1289.

21.2. Normas con las que se articula

La iniciativa se articula, sin modificarlas, con:

1. Ley Nº 29414;
2. Decreto Supremo Nº 027-2015-SA;
3. Decreto Supremo Nº 034-2015-SA;
4. normativa sobre protección de datos personales;
5. normativa sobre historia clínica; y
6. NTS Nº 227-MINSA/CDC-2025.

21.3. Distribución de competencias

La aplicación de la norma mantiene las competencias establecidas por el ordenamiento jurídico para el Ministerio de Salud, SUSALUD, EsSalud, gobiernos regionales, CDC Perú, Contraloría General de la República, órganos de control institucional, entidades empleadoras y demás autoridades competentes.

21.4. Efectos institucionales

La iniciativa no crea una nueva autoridad supervisora, un sistema epidemiológico adicional, nuevas categorías de servidores públicos, nuevos órganos ni nuevas plazas.

La implementación se realiza mediante las estructuras y capacidades institucionales existentes.

XXII. ANTECEDENTE LEGISLATIVO DIFERENCIADOR

El Proyecto de Ley Nº 2393/2021-CR planteó un fortalecimiento institucional de SUSALUD de naturaleza distinta.

La presente propuesta se concentra específicamente en la función supervisora prevista en el Decreto Legislativo Nº 1158.

Su objeto consiste en mejorar jurídicamente los criterios de priorización de dicha función mediante factores objetivos de riesgo, protección reforzada de personas en situación de vulnerabilidad y seguimiento verificable de medidas correctivas.

La propuesta utiliza, por tanto, la estructura institucional existente y concentra la modificación normativa en la función directamente relacionada con su objeto.

XXIII. VINCULACIÓN CON POLÍTICAS PÚBLICAS

La iniciativa guarda relación con objetivos públicos orientados a:

a) proteger efectivamente el derecho a la salud;

b) mejorar la calidad y oportunidad de los servicios;

c) proteger a personas en situación de vulnerabilidad;

d) disminuir desigualdades territoriales en el acceso efectivo a servicios;

e) fortalecer la protección de la salud materna;

f) mejorar la utilización de información para la toma de decisiones;

g) fortalecer la prevención;

h) mejorar la eficiencia en la utilización de capacidades públicas existentes;

i) fortalecer el debido procedimiento; y

j) promover servicios públicos centrados en las personas.

La focalización basada en riesgo se encuentra alineada con una gestión pública orientada a resultados, en la medida en que permite priorizar las capacidades disponibles de acuerdo con información objetiva y con la magnitud potencial de la afectación.

XXIV. CONCLUSIÓN

El ordenamiento jurídico peruano reconoce competencias de supervisión sanitaria y cuenta con mecanismos para el ejercicio de dicha función.

La presente iniciativa fortalece legalmente la utilización de criterios objetivos de riesgo, la protección prioritaria de personas en situación de vulnerabilidad, la verificación de la disponibilidad efectiva de los servicios y el seguimiento de las medidas correctivas.

La propuesta parte de la necesidad de que la supervisión pueda contrastar la información administrativa con las condiciones efectivas bajo las cuales se presta un servicio de salud.

La existencia registrada de un profesional, medicamento, equipo, transporte sanitario o servicio puede ser contrastada, dentro de las competencias legalmente atribuidas a la autoridad supervisora, con su disponibilidad efectiva.

La supervisión inopinada constituye una herramienta complementaria dentro de este enfoque y su utilización se sujeta a la normativa vigente, a criterios objetivos de riesgo y a la correspondiente justificación técnica.

En materia de salud materna, la iniciativa fortalece la verificación de las condiciones de prestación sin sustituir la vigilancia epidemiológica ni los procedimientos técnicos establecidos por la autoridad sanitaria.

La ocurrencia de una muerte materna puede constituir un indicador de riesgo supervisor, pero no determina automáticamente la existencia de una infracción o responsabilidad.

Asimismo, la iniciativa protege la información sanitaria y los datos personales sensibles y preserva las garantías del debido procedimiento.

Ninguna denuncia, reclamo, inconsistencia, evento adverso o indicador de riesgo constituye por sí mismo una sanción o declaración de responsabilidad.

La propuesta articula, de este modo, dos dimensiones esenciales:

PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS Y RESPETO DEL DEBIDO PROCEDIMIENTO.

El modelo propuesto responde al siguiente ciclo:

IDENTIFICAR EL RIESGO → PRIORIZAR → SUPERVISAR → DETECTAR → DOCUMENTAR → CORREGIR → DAR SEGUIMIENTO → VERIFICAR.

La supervisión sanitaria constituye fundamentalmente una herramienta preventiva destinada a proteger la vida, la salud, la dignidad y los derechos de las personas usuarias y a contribuir al mejoramiento permanente de los servicios de salud.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AMBROSIO DOMINGUEZ Yuli Liliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2026 11:42:55-0500

YULI LILIANA AMBROSIO DOMINGUEZ
Diputada de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2026 09:52:21-0500

Diputado(a) de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS SEGUIN Daniel Jefferson FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 15:41:26-0500

Diputado(a) de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES VALDIZAN Marco Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2026 14:51:13-0500

Diputado(a) de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LAVADO VALDIVIA Marino Teofilo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2026 12:38:34-0500

Diputado(a) de la República

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTIVO PORTAVOZ

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/09/2026 09:52:07-0500

Grupo Parlamentario JUNTOS POR EL PERÚ

Jr. Huallaga N° 358, Oficina 247 – 2do. Piso – Lima Perú
Teléfono: 01 311-7777 / Anexos 7264 – 6204
Email: yambrosio@congreso.gob.pe