

**PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE
FORTALECE SALUDPOL Y
GARANTIZA UNA ATENCIÓN
OPORTUNA Y DE CALIDAD PARA
LA FAMILIA POLICIAL**

Los integrantes del Grupo Parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR** y a iniciativa del diputado de la República **JOSE ISIDRO BAELLA MALCA**, en ejercicio de la atribución que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE FORTALECE SALUDPOL Y GARANTIZA UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y
DE CALIDAD PARA LA FAMILIA POLICIAL**

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) y el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, mediante la reorganización de sus órganos de dirección, el incremento progresivo del aporte estatal y la adopción de medidas destinadas a garantizar el uso eficiente de los recursos, a fin de mejorar la atención de salud de la familia policial.

Artículo 2. Modificación del artículo 4, 5 y 6 del Decreto Legislativo N.º 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

Se modifica el artículo 4, 5 y 6 del Decreto Legislativo N.º 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

“Artículo 4. Recursos del Fondo

Constituyen recursos de SALUDPOL los siguientes:

- a) Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecido en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N.º 1132, destinados al aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como de los cadetes y alumnos de la Policía Nacional del Perú, equivalentes al nueve por ciento (9 %) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.**

(...)”.

“Artículo 5. Directorio

El directorio es el máximo órgano del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Está integrado por los siguientes miembros:

- a) Un (1) representante designado por el Comandante General de la Policía Nacional del Perú, quien lo presidirá;**

- b) **El director de la Dirección de Sanidad Policial de la Policía Nacional del Perú;**
- c) **El subdirector de la Dirección de Sanidad Policial de la Policía Nacional del Perú;**
- d) **El director del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz;**
- e) **Un (1) representante designado por el director de Planeamiento Institucional de la Policía Nacional del Perú;**
- f) **Un (1) representante designado por el director de Recursos Humanos de la Policía Nacional del Perú;**

(...)"

Artículo 6. Gerencia General

(...)

El Gerente General es la máxima autoridad administrativa del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL; **y es un profesional con especialización en gestión pública y gestión de servicios de salud.** Es designado por el Directorio previa calificación, debiendo contar con título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (8) años, con experiencia específica no menor de cinco (5) años en cargos de dirección, entidades públicas o privadas, de los cuales tres (3) años deben ser en cargos en el ámbito de la salud.

(...)"

Artículo 3. Modificación del artículo 34 del Decreto Legislativo N.º 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Se modifica el artículo 34 del Decreto Legislativo N.º 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

Artículo 34. Articulación para el financiamiento de las prestaciones

(...)

34.2. Los recursos transferidos por SALUDPOL a las IPRESS PNP o a la UGIPRESS PNP, como consecuencia de prestaciones de salud efectivamente brindadas, auditadas y liquidadas, son destinados exclusivamente al fortalecimiento y continuidad de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Dichos recursos pueden financiar la adquisición, mantenimiento y reparación de equipamiento médico; la remodelación, reparación y mantenimiento de infraestructura hospitalaria; la contratación de personal especializado y asistencial; y la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos sanitarios, conforme a la normativa presupuestaria y de contratación pública aplicable.

Lo dispuesto en el presente numeral no sustituye los recursos que la Policía Nacional del Perú programe y destine para dichos fines. Los recursos transferidos mantienen su carácter intangible, inembargable y

se utilizan exclusivamente para las finalidades previstas en el presente numeral.

(...)"

Artículo 4. Modificación de la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N.º 1132, Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú

Se modifica la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N.º 1132, Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

"NOVENA. Aportes al Fondo de Salud

El aporte del Estado al Fondo de Salud para el personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como para los cadetes y alumnos de los institutos armados y de la Policía Nacional del Perú, es equivalente al nueve por ciento (**9 %**) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.

El incremento en la recaudación de aportes al Fondo de Salud que origine la aplicación de la presente disposición se destina exclusivamente al **financiamiento de prestaciones de salud, servicios especializados, medicamentos, dispositivos médicos, equipamiento biomédico y cierre de brechas de infraestructura de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, conforme a la normativa aplicable.**

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Pliego 007: Ministerio del Interior, sin demandar recursos adicionales al tesoro público, conforme a las leyes anuales de presupuesto y a la normativa del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

SEGUNDA. Aplicación de los recursos provenientes del incremento

El diferencial de recursos obtenido como consecuencia del incremento del aporte estatal se incorpora al fondo administrado por SALUDPOL y se utiliza únicamente para garantizar la continuidad y mejora de las prestaciones de salud de la familia policial.

Estos recursos se aplican a la atención de enfermedades de alto costo y enfermedades catastróficas; la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos sanitarios; así como al fortalecimiento de la infraestructura y del equipamiento biomédico de las IPRESS PNP, de acuerdo con las prioridades establecidas en el Plan de Cierre de Brechas de la Sanidad Policial.

Los recursos señalados no pueden financiar publicidad institucional, bonificaciones, incrementos remunerativos, consultorías que no se encuentren directamente vinculadas con las prestaciones de salud ni otros gastos administrativos ajenos a las finalidades previstas en la presente disposición.

TERCERA. Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio del Interior, adecúa los reglamentos de los decretos legislativos N.º 1174 y N.º 1175 a las modificaciones dispuestas por la presente ley, en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario contado a partir de su entrada en vigor.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Aplicación progresiva del incremento

El incremento de la tasa del aporte obligatorio del Estado se implementa progresivamente conforme al siguiente cronograma:

- a) Durante el año fiscal 2027, el aporte es equivalente al siete por ciento (7 %).
- b) Durante el año fiscal 2028, el aporte es equivalente al ocho por ciento (8 %).
- c) A partir del año fiscal 2029, el aporte es equivalente al nueve por ciento (9 %).

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema público

La conformación del directorio del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (en adelante SALUDPOL) establecida primigeniamente por el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1174 y modificada por el Artículo Único de la Ley N° 32736 trasluce una asimetría de poder y una falta de perfil técnico de sus miembros.

De acuerdo a la normativa citada, la mitad de sus miembros, es decir, tres (3) de éstos son propuestos por los Ministerios de Interior, Economía y Finanzas y Salud, lo que trasluce una evidente priorización de la designación por cargo político sobre un perfil de especialización en materias de salud, administración hospitalaria o fondos de salud.

Esta situación causa un potencial riesgo a constantes cambios políticos (alta rotación de ministros y viceministros) que derivan en una interrupción de la continuidad de los planes a largo plazo y un retardo en la toma de decisiones de alto impacto en los servicios de salud que se brindan a los efectivos policiales.

Además, la composición actual del directorio de SALUDPOL refleja un control político en sus decisiones y una gobernanza alejada de las necesidades reales de la policía. Esta situación genera la aprobación de medidas perjudiciales como el cobro de copagos financieros desmedidos, que dañan directamente la economía y calidad de vida de los policías y sus familiares en todo el país.

También ocasiona una falta de articulación entre los propios miembros del directorio, ya que al ser ajenos a la sanidad policial o a la propia realidad de la Policía Nacional del Perú, se generan retardos o bloqueos burocráticos con los propios prestadores del servicio de salud policial como es la Dirección de Sanidad Policial, los Hospitales o Centros de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Lo señalado deriva en la producción de dos efectos críticos que impactan directamente en la familia policial: a) quiebre de la sostenibilidad financiera, por decisiones financieras deficientes que originan deudas millonarias con clínicas privadas y un grave desabastecimiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante IPRESS) de la Policía Nacional del Perú; b) traslado del costo financiero al asegurado mediante el copago excesivo o la necesidad de comprar medicinas externamente por la ineficiencia de las compras institucionales del SALUDPOL; y, c) desatención médica de los asegurados y sus derechohabientes, poniendo en riesgo su salud y vidas.

Por otro lado, se ha advertido que, actualmente, la gerencia general de SALUDPOL solo puede ser asumida por un profesional civil altamente calificado, restringiendo sin justificación objetiva alguna el acceso a dicho cargo a personal policial en actividad o en retiro que comprenda a cabalidad el riesgo de la función policial, las necesidades operativas y la urgencia de atención al personal activo.

Otro aspecto, que es importante acotar y de conocimiento público, es que la Dirección de la Sanidad Policial y sus ochenta y dos (82) hospitales, policlínicos y centros de salud como IPRESS PNP tienen a la fecha un déficit en infraestructura, equipamiento e instrumental médico, personal especializado y asistencial, lo que viene impactando en la adecuada prestación del servicio de salud a la familia policial. Esta situación se agudiza a razón que, el dinero del fondo de SALUDPOL no se inyecta prioritariamente en las IPRESS PNP para repotenciar su infraestructura, comprar equipamiento de tecnología de

punta y asegurar personal de la salud, tal como sucede con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (en adelante IAFAS) de las Fuerzas Armadas en el marco de lo regulado en el Decreto Legislativo N° 1173, Decreto Legislativo de las Instituciones Administradores de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas, y sus normas reglamentarias.

Sumado a ello, SALUDPOL es la única IAFA pública que cobertura la población beneficiaria de padres como derechohabientes directos, habiéndose además ampliado recientemente la cobertura con la dación del Decreto Legislativo N° 1601 a los hijos mayores de edad con estudios superiores hasta los 28 años. Pese a tener esta amplia base de beneficiarios de cobertura de salud que asciende aproximadamente a más de 450 mil beneficiarios, desde la norma de creación de SALUDPOL que data del año 2013, el porcentaje de aporte del Estado como empleador se fijó en 6%, no habiéndose actualizado hasta la fecha dicho porcentaje, lo que trasluce claramente un aumento de la carga financiera al fondo que con el devenir del tiempo puede poner en riesgo la sostenibilidad del mismo.

Esta brecha ha desencadenado una crisis institucional debido al incremento de atención prioritaria de alta complejidad y la inflación de los costos médicos, generando además una dispersión de los fondos hacía clínicas privadas por falta de capacidad de la sanidad policial. Esto ha provocado el desabastecimiento de insumos y el rechazo de cartas de garantía a pacientes, superando la capacidad del fondo de aseguramiento.

II. Evidencia que sustenta el problema

El problema de SALUDPOL como una IAFA no es de ahora, viene de años anteriores, desencadenando una grave crisis financiera en la actualidad, que está afectando a más de 446 mil asegurados entre policías en actividad, en retiro y sus familias debido a la falta de liquidez, rechazo de cartas de garantías, falta de atención en los servicios de salud, desabastecimiento de medicamentos, entre otros.

En un reciente reportaje periodístico de investigación emitido el 10 de agosto del 2026 durante el Programa Punto Final del canal Latina Televisión¹ se indicó que, SALUDPOL tiene una deuda total de S/ 766 300 000.00 (Setecientos sesenta y seis millones trescientos mil con 00/100 soles), superando su propio patrimonio institucional, generando una alerta de una posible quiebra financiera del fondo.

De la propia información emitida por SALUDPOL y que ha sido mostrada en el referido reportaje periodístico, como el Acta de Sesión Ordinaria N° 00023-2026-SALUDPOL/DIR de fecha 24 de julio del 2026, se precisó que el fondo solo contaba con un saldo efectivo de S/ 496 000.00 (Cuatrocientos noventa y seis mil con 00/100 soles) para atender a más de 446 mil asegurados, es decir, aproximadamente S/ 1.00 (Un con 00/100 soles) por asegurado. Asimismo, la referida entidad ha reconocido que ha identificado una deuda real total de S/ 78 800 000.00 (Setenta y ocho millones ochocientos mil con 00/100 soles) en atenciones médicas, de los cuales S/ 68 000 000.00 (Sesenta y ocho millones con 00/100 soles) corresponden a clínicas privadas y S/ 10 800 000 (Diez millones ochocientos mil con 00/100 soles) a establecimientos de salud públicos. Igualmente, en el reportaje se señala que, SALUDPOL tiene procesos de conciliación pendientes por más de S/ 287.5 millones de soles y S/ 400 000 000.00 (Cuatrocientos millones con 00/100 soles) en compromisos prestacionales en auditoría técnica, haciendo un total de

¹ Latina Noticias – Punto Final. 2026. *Crisis mortal en SALUDPOL tras millonaria deuda*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=46ghvuLhW8E&t=144s>

S/ 766 300 000.00 (Setecientos sesenta y seis millones trescientos mil con 00/100 soles) de deuda. Sin embargo, el patrimonio del fondo está estimado en la suma de S/ 238 000 000 (Doscientos treinta y ocho millones con 00/100 soles), por lo que se estaría debiendo tres (3) veces el patrimonio de SALUDPOL, conforme se advierte de la siguiente imagen:



Por otro lado, en el mencionado reportaje se hizo alusión al caso del suboficial de tercera de la Policía Nacional del Perú, Aldair Camacho, asignado a la región Piura, quién el 24 de septiembre del 2024 sufrió un fuerte choque vial en el ejercicio de sus funciones policiales, ocasionándole traumatismos severos y la pérdida parcial de la estructura ósea del cráneo, lo que ha generado que se le someta a tres operaciones quirúrgicas para reconstruir la zona afectada, encontrándose pendiente una última intervención relacionada al trasplante de córnea en el ojo derecho para que pueda intentar reintegrarse a la institución policial. Sin embargo, esta última intervención se encuentra paralizada debido a una demora en la emisión de la carta de garantía por parte de SALUDPOL. Este documento constituye un requisito obligatorio para que centro médico privado proceda con la operación bajo el respaldo económico de dicho fondo.

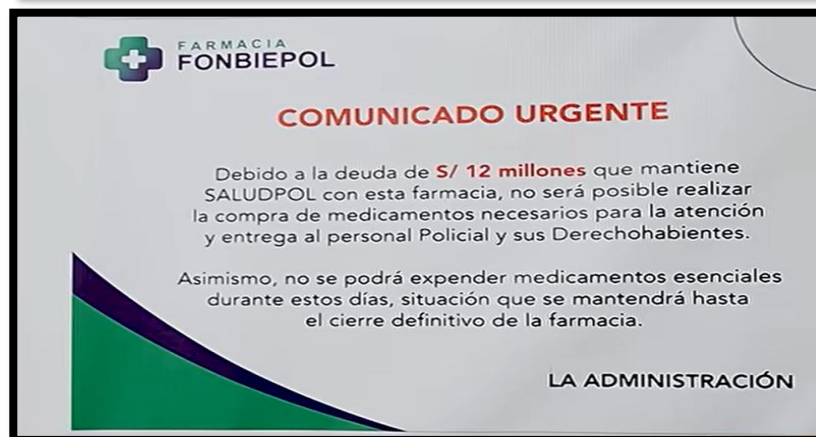


El reportaje dominical también mencionó el caso del señor Enrique Laos Casas, suboficial superior PNP en retiro que, denunció que SALUDPOL le adeuda una suma superior a S/ 4 000.00 (Cuatro mil con 00/100 soles) en reembolsos de medicamentos que debe tomar diariamente por sus dolencias al corazón, espalda y diabetes, los cuales tuvo que adquirir en forma particular haciendo uso de su pensión debido a que las farmacias de la sanidad policial no cuentan con ellos. Pese a ello, SALUDPOL no ha procedido a devolverle el

dinero utilizado en la compra de sus medicamentos, bajo la justificación que no tiene dinero disponible.



Finalmente, el reportaje también evidenció la crisis que se vive dentro del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, a razón que la farmacia FONBIEPOL que opera dentro del mencionado centro hospitalario estaría a punto de cerrar debido a la deuda de S/ 12 millones que mantiene SALUDPOL, lo que le está impidiendo continuar con la compra de medicamentos, afectando el acceso de los mismos al personal policial y sus derechohabientes, quienes se encuentran obligados a comprarlos de manera particular para mejorar su salud y salvaguardar sus vidas.



De igual manera, en el año 2025, en el Programa Cuarto Poder emitido en el canal América Televisión² se publicitó en señal abierta la problemática que afrontaba SALUDPOL, haciendo énfasis en los casos de escasez de medicinas, medicamentos vencidos, falta de especialistas, burocracia, lentitud en los trámites de reembolso y emisión de cartas de garantías, falta de atención a los asegurados, entre otros.

La Contraloría General de la República en mérito a su rol de vigilar el uso correcto de los recursos y bienes del Estado ha emitido una serie de informes de control³, entre ellos el Informe de Control Posterior N° 020-2023-2-0282⁴ a través del cual se han detectado fallas en la gestión de SALUDPOL que se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

1. Descontrol en la emisión de cartas de garantía y financiamiento externo
 - Convenios sin sustento técnico: se evidenció que la aprobación y firma de convenios con clínicas privadas y hospitales públicos se realizaron sin un análisis de costos real, lo que generó sobrecostos acumulados.
 - Deficiencias en la emisión de cartas de garantía: se identificaron demoras excesivas y falta de criterios estandarizados para otorgar cartas de garantía, dejando desprotegidos a los policías en situaciones de emergencia.
2. Trabas y desorden en los reembolsos económicos
 - Expedientes paralizados o mal evaluados: se determinó que los procesos para devolver dinero a las personas que compraron sus propias medicinas no cumplieron con la normativa aplicable.
 - Falta de idoneidad y plazos vencidos: se detectó una carencia de sistemas informáticos integrados, lo que causa que las solicitudes de reembolso se traspapelen, dupliquen o venzan de manera injustificada, perjudicando la economía de la familia policial.

Es importante acotar que, en el referido informe de control se ha ordenado la determinación de responsabilidad administrativa de los actuales y anteriores funcionarios y servidores públicos de SALUDPOL, así como se ha ordenado que la Procuraduría Pública a cargo del Sector Interior inicie las acciones civiles y/o penales con la finalidad que se determinen las responsabilidades que correspondan.

III. Objetivos generales y específicos

1. Objetivo general

Modificar el marco normativo del régimen de gobernanza de SALUDPOL y asegurar su sostenibilidad financiera, a través de la reconfiguración de sus

² América Noticias – Cuarto Poder. (2025). *SALUDPOL: una lucha contra la indiferencia y la burocracia*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=w5k60TVAP4s&t=235s>

³ En la plataforma del buscador de Informes de Servicios de Control de la Contraloría General de la República se advertido dieciocho (18) Informes de Servicios de Control en las modalidades de auditoría financiera, auditoría de cumplimiento, auditoría financiera, orientación de oficio, acción simultánea. <https://buscadorinformes.contraloria.gob.pe/BuscadorCGR/Informes/Avanzado.html#>

⁴ Contraloría General de la República. (2023). *Captación de recursos por el SALUDPOL y su ejecución, emisión de cartas de garantía y otorgamiento de reembolsos económicos* (Código CRES 2023CPO028200020). Sistema de Publicación de Informes de Control. https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2023CPO028200020&TIPOARCHIVO=RE

órganos de dirección, priorizando competencias técnicas obligatorias en materia policial, sanidad policial y gestión de salud pública; el incremento progresivo del aporte mensual del Estado del 6 % al 9 %; y, la autorización para destinar recursos del fondo a la inversión en infraestructura, equipamiento médico, adquisición de medicamentos y contratación de personal especializado y asistencial, con la finalidad de homologar la estructura del fondo con el modelo de eficiencia y especialización de las IAFAS de las Fuerzas Armadas y, de esta manera, mejorar la calidad de prestaciones de salud para el personal policial y sus derechohabientes.

2. Objetivos específicos

- Garantizar la idoneidad técnica de los miembros del Directorio de SALUDPOL a través de la incorporación de profesionales con experiencia comprobada en materia policial, sanidad policial y gestión de salud pública.
- Alinear la composición decisoria de SALUDPOL con la naturaleza operativa de las IAFAS de las Fuerzas Armadas, a fin de garantizar que quienes dirijan el fondo comprendan a cabalidad los riesgos operativos de la función policial y las reales necesidades de sus derechohabientes.
- Asegurar que los miembros del Directorio cuenten con dominio técnico sobre la estructura del régimen de salud policial para facilitar la integración financiera y operativa entre la IAFA – SALUDPOL y la IPRESS pública (DIRSAPOL).
- Agilizar los procesos de aprobación de convenios con IPRESS (clínicas y hospitales) para reducir los tiempos de espera en la atención médica.
- Gestionar el régimen de la salud del personal policial como un sistema integrado y un activo crítico para la operatividad de la Policía Nacional del Perú.
- Garantizar que las políticas de cobertura, compra de medicamentos y planes de beneficios dirigidos al personal policial y a sus familias se formulen bajo criterios técnicos de epidemiología, costo-efectividad y economía de la salud.
- Proteger las decisiones del Directorio de SALUDPOL de sesgos políticos y burocráticos para priorizar la viabilidad y sostenibilidad económica del fondo en el tiempo.
- Cautelar la sostenibilidad financiera del fondo de aseguramiento, gestionando el incremento progresivo del aporte mensual del Estado del 6% al 9% de manera escalonada.
- Habilitar el marco financiero para invertir los recursos de fondo en activos estratégicos de la sanidad policial.

IV. Fundamentación de la iniciativa

4.1. Sobre el principio - derecho de igualdad

La noción de igualdad se manifiesta en una doble dimensión. Por un lado, funciona como un principio base que guía la estructura y las acciones del Estado Democrático y de Derecho. Por otro lado, constituye un derecho humano esencial. En su rol de principio, se establece como una norma fundamental dentro del ordenamiento constitucional. Como derecho fundamental, le otorga a cada individuo la facultad jurídica de recibir el mismo trato que los demás ante circunstancias idénticas, lo que faculta al ciudadano a exigir equidad y a rechazar cualquier tipo de discriminación o privilegio injustificado.

El Tribunal Constitucional ha centrado sus esfuerzos en definir el alcance y la aplicación del principio – derecho de igualdad. En la sentencia emitida en el expediente N° 261-2023-AA/TC, el máximo intérprete de la Constitución determinó que la igualdad posee una naturaleza doble como principio y derecho, la cual posiciona a las personas que se encuentran en una misma situación en un nivel de equivalencia. Esta condición exige una correspondencia absoluta en cuanto a naturaleza, hechos, calidad o forma, lo que proscribire la creación de excepciones o beneficios exclusivos que priven a un ciudadano de los derechos otorgados a otros.

Asimismo, el Tribunal Constitucional ha establecido que, el derecho a la igualdad en la aplicación de la ley, obliga a los órganos públicos (especialmente administrativos y judiciales) a aplicar las normas por igual a todas las personas que se encuentren en una misma situación, proscribiendo tratos diferentes basados en condiciones personales o sociales, a menos que la propia norma lo justifique de manera objetiva⁵.

En ese sentido, en virtud de este principio, debe existir un trato igual para los iguales y desigual para los desiguales, salvo que exista una justificación objetiva y razonable. Así, de acuerdo a lo señalado por jurista Neves Mujica, el Estado en el ejercicio de cada una de sus funciones (legislativa, administrativa y jurisdiccional) debe salvaguardar el respeto a dicho principio⁶.

4.2. Respecto al principio de equivalencia

El artículo 174 de la Carta Magna establece el principio de equivalencia, el cual funciona como el fundamento legal, institucional y social para asegurar un trato digno y justo a los integrantes de la Policía Nacional y a las Fuerzas Armadas. Dicho precepto constitucional dispone lo siguiente:

“Artículo 174.- Equivalencia de derechos de oficiales de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

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

Este principio tiene su basamento en el valor de la justicia contributiva y la proscripción de la arbitrariedad por parte del Estado. El personal castrense y policial no se rige bajo una relación laboral común, están sujetos a un régimen laboral de subordinación especial. Debido a la naturaleza de sus funciones, esto servidores afrontan un peligro constante para su vida, así como experimentan una limitación a sus derechos fundamentales. A razón de ello, es que el Estado en contraprestación de este estatus de exigencia se obliga constitucionalmente a otorgar un estatus económico y de bienestar equivalente a la jerarquía de las funciones que desempeñan.

Así, el principio referido no debe entenderse como una mera regla matemática de igualación de montos en remuneraciones y pensiones. Es un mandato de optimización

⁵ Tribunal Constitucional, Sentencia Exp. N.° 1279-2002-AA/TC, f.j. 2.

⁶ **NEVES MUJICA**, Javier. *Introducción al Derecho del Trabajo*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 2003, p. 134.

para el legislador y el Poder Ejecutivo. Su fin supremo es asegurar que quienes ostentan las armas en defensa de la patria y el orden interno reciban un trato idéntico en dignidad, jerarquía y derechos socioeconómicos, protegiendo su carrera de los cambios o inestabilidad política.

De esta manera, si la Constitución exige equivalencia en remuneraciones y pensiones entre el personal castrense y policial, los sistemas de soporte vital -como el derecho a la salud y el régimen de salud- no pueden ser de inferior calidad o estándar en una institución respecto de la otra. Razonar en contrario, conllevaría a vaciar de contenido la norma constitucional, la cual debe ser interpretada bajo los principios *pro homine* y *pro libertatis*, es decir, se debe elegir siempre el sentido interpretativo que otorgue mayor amplitud, eficacia y expansión de un derecho fundamental, y la menor restricción para su ejercicio.

Por tanto, por el principio de equivalencia se asegura que el grado de responsabilidad institucional se traduzca en forma simétrica en el nivel de derechos y prerrogativas que deben de gozar tanto los miembros de las Fuerzas Armadas como de la Policía Nacional del Perú.

4.3. Del principio de especialidad en la modernización de la gestión pública

Un principio general en materia organizacional del Estado y que rige el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública es el principio de especialidad, recogido en el artículo 6 literal c) de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N.º 27658, al reglarse lo siguiente:

"Artículo 6. Criterios de diseño y estructura de la Administración Pública

El diseño y estructura de la Administración Pública, sus dependencias, entidades y organismos, se rigen por los siguientes criterios:

(...)

c) En diseño de la estructura orgánica pública prevalece el principio de especialidad, debiéndose integrar las funciones y competencias afines. (...)"

De esta manera, el principio de especialidad en la modernización de la gestión pública exige que el diseño de la estructura orgánica del Estado integre funciones y competencias afines y complementarias para evitar la duplicidad; pudiendo la especialidad darse en razón de la función a cumplir.

Es importante precisar que, los fundamentos para la aplicación del principio de especialidad son los siguientes: *a) competencia delimitada*: cada entidad y funcionario actúa solo dentro de su área de pericia y atribución legal; *b) gestión por resultados*: se reemplaza la burocracia dispersa por una estructura enfocada en objetivos específicos; y, *c) coherencia sistémica*: se alinea con estándares internacionales de modernización administrativa.

De esta manera, el principio de especialidad es fundamental en el diseño de la estructura orgánica del Estado porque garantiza que cada entidad pública actúe exclusivamente dentro de sus competencias legales, optimizando los recursos públicos y evitando la duplicidad de funciones. Asegura además que, el poder estatal no se ejerza de forma caótica sino organizada, pero, sobre todo de manera técnica.

Para entender de manera ilustrativa la relevancia del principio de especialidad en la organización del Estado se muestra el siguiente cuadro comparativo:

ASPECTO	CON EL PRINCIPIO DE ESPECIALIDAD	SIN EL PRINCIPIO DE ESPECIALIDAD
Uso del dinero público	Eficiente, focalizado en metas claras.	Despilfarro por superposición de tareas.
Atención al ciudadano	Trámites ágiles en una sola ventanilla.	Confusión de roles, dilución de responsabilidades, desvío de funciones y burocracia cruzada.
Decisiones técnicas	Alta calidad, respaldadas por expertos.	Políticas contradictorias o improvisadas.

4.4. De la necesidad e importancia de la propuesta legislativa

Ley N° 32736, promulgada el 22 de julio del 2026, modificó el marco legal de la Policía Nacional del Perú para equiparar su sistema de salud con el de las Fuerzas Armadas. Este cambio cumple con el principio constitucional de igualdad de derechos entre ambas instituciones recogido en el artículo 174 de la Carta Magna, estructurando a SALUDPOL bajo un régimen especial conectado funcionalmente a la Comandancia General de la Policía.

Esta normativa otorga una mayor independencia a la Policía Nacional del Perú para gestionar sus propios recursos financieros al vincular directamente al SALUDPOL con la Comandancia General, dotándola además de plena libertad técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable; no obstante, la reconfiguración del directorio de SALUDPOL prevista en la referida ley al modificar también el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1174, sigue manteniendo como miembros a representantes de múltiples carteras (MEF, MINSA, MININTER), los cuales son ajenos a los riesgos operativos de la función policial, a la sanidad policial y a la gestión de salud pública, situación que le resta autonomía al máximo órgano de gobierno de SALUDPOL y genera además atisbos de politización en el manejo de los fondos de la salud policial.

Se evidencia además que, a la fecha, existe una falta de adecuada articulación entre los actores principales del sistema de sanidad policial (SALUDPOL, DIRSAPOL, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz y otros centros hospitalarios o médicos policiales), que viene generando problemas organizacionales y de procesos que decantan en un déficit grave en el servicio de salud policial. Cada una de las entidades actúa de manera individual sin tener en cuenta que tiene un problema público común que solucionar, evidenciado un sistema fragmentado que genera retrasos y una mala gestión.

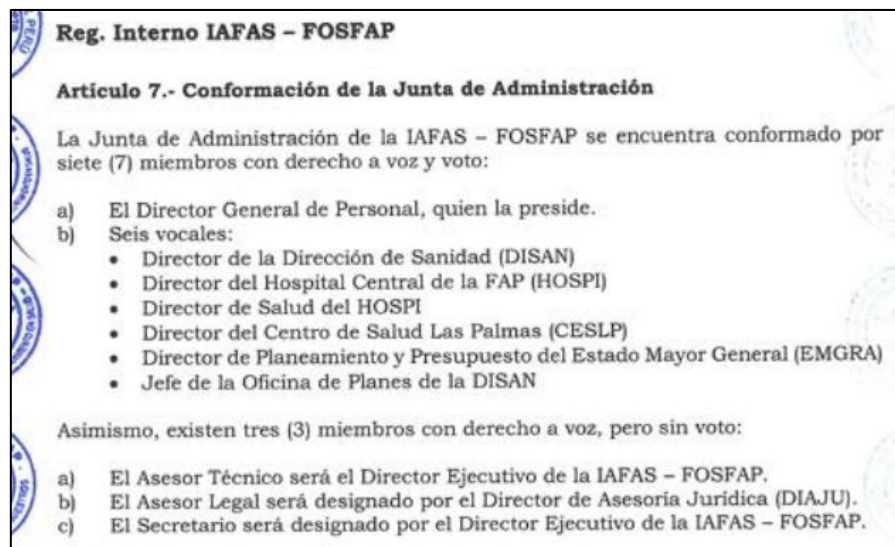
Esta situación de asimetría de poder y una falta de perfil técnico de los miembros del máximo órgano de dirección y conducción de SALUDPOL como IAFA de la Policía Nacional del Perú, no se refleja en ninguna de las IAFAS de las Fuerzas Armadas (FOSPEME – IAFA del Ejército del Perú, FOSMAR – IAFA de la Marina de Guerra del Perú y FOSFAP – IAFA de la Fuerza Área del Perú), conforme se procederá desarrollar.

Por Decreto Legislativo N° 1173 se dispone la adecuación de la organización interna y funcionamiento de los Fondos de Salud de las Fuerzas Armadas a los de una IAFA

otorgándosele personería jurídica. Asimismo, por Decreto Supremo N° 007-2025-DE se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1173 que prevé en su artículo 32 que, la Junta de Administración es el máximo órgano de dirección y conducción de las IAFAS de las Fuerzas Armadas teniendo como composición mínima la siguiente:

- a. Un Presidente (Oficial General o Almirante)
- b. Seis Vocales (representantes que tengan funciones dentro de los sistemas de salud, de personal y de presupuesto de la Institución Armada)
- c. Un Secretario
- d. Un Asesor Técnico
- e. Un Asesor Legal

A manera de ejemplo, en el caso del FOSFAP, IAFAS de la Fuerza Área de Perú, mediante Resolución Directoral N° 0075-IAFAS-FOSFAP de fecha 5 de noviembre del 2025 se aprobó el Reglamento Interno de la referida IAFAS⁷, estableciéndose en su artículo 7, la conformación de su Junta de Administración como máximo órgano de gobierno, siendo la siguiente:



Como puede advertirse, todos los miembros que conforman la Junta de Administración del FOSFAP se encuentran directamente vinculados con la Fuerza Área del Perú, con un sólido conocimiento institucional y doctrinario de su entidad, dominio de la realidad operativa del personal y de la infraestructura de sanidad militar. Asimismo, el perfil de sus miembros está ligado al Cuerpo de Sanidad (médicos militares) o a la línea de comando institucional. Ninguno de los miembros es representante de un sector ministerial del Poder Ejecutivo.

Este binomio estratégico de alta competencia en salud pública y profundo dominio de la doctrina institucional de la Fuerza Área del Perú que se aplica en la conformación de la Junta de Administración del FOSFAP, permite que las decisiones y políticas dictadas por sus miembros sean viables, aplicables y culturalmente coherentes con la misión de la FAP, los objetivos del Alto Mando y las directivas del Ministerio de Defensa. Así también,

⁷ Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Área del Perú. (2025). Reglamento Interno de las IAFAS FOSFAP aprobado por Resolución Directoral N° 0075-IAFAS-FOSFAP. Disponible en: https://iafasfap.site/normatividad/_reglamento-interno-de-la-iafas-fosfap/

la comprensión de la demografía, la distribución geográfica de las bases áreas a nivel nacional y las dinámicas socioeconómicas del personal militar permite que el diseño de políticas, planes de salud, coberturas, campañas de prevención y promoción de la salud, entre otros, respondan de manera eficiente y efectiva a las necesidades reales del personal militar y sus derechohabientes.

Sin embargo, en la Policía Nacional del Perú no ocurre lo mismo para la conformación del directorio de SALUDPOL como máximo órgano de gobierno de una IAFA y ello se debe a lo dispuesto en el Artículo Único de la Ley N° 32736, que modifica el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, al disponer dicha ley que, tres (3) de los seis (6) miembros que conforman el directorio de SALUD sean representantes de los Ministerios del Interior, Economía y Finanzas y Salud, quienes son totalmente ajenos a la institución policial, a la sanidad policial y a la gestión de la salud pública. Téngase en cuenta además que, el texto original del Decreto Legislativo N° 1174 preveía un (1) miembro adicional como representante del Ministerio del Interior, es decir, eran cuatro (4) miembros como representantes de sectores ministeriales del Poder Ejecutivo. Posteriormente, por el Decreto Legislativo N° 1601 se modifica, entre otros, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1174, precisándose que, un (1) de los representantes del Ministerio del Interior preside el directorio y el otro representante de dicho pliego es su Secretario General, manteniéndose además los dos (2) representantes de los pliegos Economía y Salud.

Para una mejor comprensión de la problemática normativa señalada en los párrafos precedentes, respecto a la actual diferenciación entre la conformación de los máximos órganos de gobierno de la Policía Nacional del Perú establecida en el Decreto Legislativo N° 1174 y sus modificatorias Decreto Legislativo N° 1601 y Ley N° 32736, y de las Fuerzas Armadas de las Fuerzas Armadas prevista en el Decreto Legislativo N° 1173 y sus normas reglamentarias, se muestra el siguiente cuadro comparativo:

Decreto Legislativo 1174 (IAFA PNP)	Decreto Legislativo N° 1601 (Modificación del artículo 5 del DL 1174)	Ley N° 32736 (Modificación del artículo 5 del DL 1174)	Decreto Legislativo 1173 (IAFA FFAA)	Resolución Directoral N° 0075-IAFAS-FOSFAP (Reglamento Interno de la FOSFAP)
Un (1) director a propuesta del Director General de la PNP	Un (1) representante designado por el Ministerio del Interior	Un (1) representante del Comandante General de la PNP	Un (1) presidente (Oficial General o Almirante)	Director General de Personal de la FAP
Dos (2) directores del MININTER	Secretario General del Ministerio Interior	Un (1) representante del MININTER	Seis (6) vocales (representantes que tengan funciones dentro de los sistemas de salud, personal y presupuesto de las instituciones armadas)	Director de la Dirección de Sanidad de la FAP

Un (1) director del MEF	Un (1) director del MEF	Un representante (1) del MEF		Director del Hospital Central de la FAP
Un (1) director del MINSA	Un (1) director del MINSA	Un representante (1) del MINSA		Director de Salud del Hospital Central de la FAP
Un (1) director ejecutivo de la Sanidad PNP	El Jefe del Estado Mayor General de la PNP	Un representante (1) de la DIRREHUM PNP		Director del Centro de Salud Las Palmas de la FAP
	Un (1) director de la PNP vinculado al régimen de salud policial	Un representante (1) de la DIRSAPOL		Director de Planeamiento y Presupuesto del Estado Mayor General de la FAP
				Jefe de la Oficina de Planes de la Dirección de la Sanidad de la FAP

De este cuadro comparativo, se evidencia que existe una diferenciación no justificada de manera objetiva en la regulación de la conformación del máximo de órgano de dirección o gobierno entre las IAFAS de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, que genera un tratamiento discriminatorio al colisionar con el principio-derecho de igualdad y el principio de equivalencia recogidos en el inciso 2 del artículo 2 y el artículo 174 de la Constitución Política del Perú, respectivamente.

Las IAFAS de las Fuerzas Armadas logran agilizar la compra de sus insumos médicos y mantienen una adecuada prestación de sus servicios de salud a favor del personal militar, gracias a que sus directores ejecutivos y generales pertenecen al cuerpo de sanidad o a la línea de comando institucional, en contraste directo con la excesiva burocracia civil, falta de conocimiento de gestión de salud pública y doctrina policial, y la constante inestabilidad de gestión que históricamente ha afectado a SALUDPOL. Veamos el siguiente cuadro donde se puede apreciar ciertos criterios de comparación que reflejan la problemática expuesta:

CRITERIO DE COMPARACIÓN	IAFAS DE LAS FFAA (CCFFAA / SANIDAD MILITAR)	SALUDPOL (GESTIÓN CIVIL-MIXTA)
Perfil de miembros del directorio	Oficial General o Superior perteneciente al Cuerpo de Sanidad (médicos militares) o a la línea de comando institucional.	Funcionarios civiles o directores externos designados políticamente, frecuentemente ajenos a la doctrina policial.

Entendimiento de la necesidad	Inmediato y técnico. El director comprende la urgencia médica operativa porque ha servido en hospitales militares y misiones de campo.	Teórico y administrativo. La falta de formación médica u operativa de los decisores civiles frena la priorización de insumos críticos.
Toma de decisiones y liderazgo	Vertical y ágil. Se aplica el principio de comando único y disciplina militar, reduciendo deliberaciones innecesarias.	Horizontal y deliberativa. Dependencia de múltiples comités, juntas civiles y aprobaciones ministeriales cruzadas.
Estabilidad en el cargo	Alta y planificada. Los oficiales cumplen periodos de comando institucionales preestablecidos, garantizando continuidad de proyectos.	Baja y volátil. Alta rotación de directores ejecutivos por crisis política, lo que resetea los procesos de compra en curso.
Logística y procesos de compra	Canales institucionales directos. Integración con los sistemas de abastecimiento de cada arma, diseñados para la preparación y contingencia.	Burocracia estatal rígida. Procesos entrampados en la normativa de contratación estatal, auditorías constantes y temor a la firma de expedientes.
Enfoque institucional	Seguridad nacional y bienestar. La salud del personal se gestiona como un activo crítico para la operatividad de las Fuerzas Armadas.	Administrativo financiero. Históricamente gestionado como un fondo de reembolso de dinero, supeditado a restricciones presupuestarias civiles.

Por tanto, si bien la Ley N° 32736 dotó a SALUDPOL de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, y la adscribió a la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú, bajo supervisión y evaluación del Ministerio del Interior como pliego presupuestal, con la finalidad de lograr una homologación con el modelo de las IAFAS de las Fuerzas Armadas, resulta necesario que, para terminar de concretar dicha homologación, se disponga por una ley la reconfiguración del directorio de SALUDPOL a efectos de equiparla con el modelo de conformación del máximo órgano de gobierno y dirección de las IAFAS de las Fuerzas Armadas.

En esa línea, la presente propuesta legislativa va a permitir modificar la actual conformación del directorio de SALUDPOL regulada por el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1174, modificado por el Artículo Único de la Ley N° 32736, de tal manera que permita otorgar un trato igualitario a instituciones como las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú que comparten la misma naturaleza protectora del Estado, y tienen ambas un régimen de carrera y un sistema de bienestar tutelados de forma análoga, motivo por el cual la conformación del máximo órgano de gobierno de su aseguramiento de salud deben guardar la misma simetría normativa y representativa, en resguardo del principio-derecho de igualdad y el principio de equivalencia. Si las IAFAS de las Fuerzas Armadas poseen estructuras de directorio integradas por miembros de las propias instituciones armadas que responden directamente a su Comando General, el SALUDPOL como IAFA de la PNP debe ser homologado exactamente bajo las mismas

condiciones de gobernanza, devolviéndole la administración a la institución policial para evitar dilaciones burocráticas.

Aunado a ello, la modificación legislativa de modificación del directorio de SALUDPOL se alinea al principio de especialidad que rige el diseño de la estructura orgánica del Estado, ya que la conformación propuesta exige que quienes dirijan, planifiquen y aprueben los planes de cobertura y convenios financieros posean una alta especialización y conocimiento de la doctrina, la geografía y realidad operativa de la Policía Nacional del Perú. Un directorio configurado con criterios de especialidad institucional garantiza que la toma de decisiones para la compra de medicamentos, transferencia y convenios con las IPRESS responda a criterios técnicos de necesidad policial inmediata, y no a visiones puramente administrativas de carteras ministeriales ajenas al día a día de las operaciones policiales.

La modificatoria también permite que el régimen de salud policial se consolide como un sistema integrado, eliminando la fragmentación organizacional que existe a la fecha, donde sus principales actores como SALUDPOL, DIRSAPOL y centros hospitalarios policiales vienen actuando de manera aislada e individualizada frente a un problema público como es el deficiente servicio de la salud policial, anulando sinergias institucionales y multiplicando los retrasos en la gestión del servicio.

De igual manera, en el caso del cargo de gerente general de SALUDPOL, resulta necesario eliminar la restricción impuesta por la normativa actual en relación a que dicho cargo debe ser asumida únicamente por un personal civil altamente calificado. Esta restricción colisiona con el principio de meritocracia e igualdad, ya que al limitar el cargo exclusivamente a personal civil restringe el derecho de acceso a la función pública de profesionales altamente competitivos que provienen de la institución policial y que poseen un conocimiento profundo de la realidad operativa policial. La Ley Marco del Empleo Público exige idoneidad técnica para el ejercicio de la función pública, por lo que un oficial de la sanidad policial, con maestrías en gestión pública o gerencia de servicios de salud, cumple plenamente con los estándares de personal altamente calificado.

En instituciones similares, como es el caso de los fondos de salud de las Fuerzas Armadas, las gerencias y direcciones son asumidas de manera indistinta por oficiales especialistas o civiles, priorizándose la capacidad técnica sobre la condición laboral.

Por tanto, la homologación del directorio y la ampliación del perfil del cargo de gerente general de SALUDPOL con el modelo de las IAFAS de las Fuerzas Armadas no constituye un privilegio, sino un acto de estricta justicia distributiva, eficiencia corporativa y técnica especializada, dotando de una autonomía real y necesaria para proteger la salud integral de la familia policial de manera oportuna, transparente y descentralizada. Los fundamentos principales para referida modificación son los siguientes:

- **Vinculación orgánica directa:** modificar la presidencia y composición del directorio para que refleje la participación y liderazgo de la Comandancia General de la Policía, dotando al órgano de decisión de una perspectiva técnica real.
- **Adecuación de competencias:** incorporar representación especializada vinculada estrictamente al régimen de salud sectorial y gestión de recursos humanos, evitando la injerencia político-administrativa desarticulada.
- **Gestión de autonomía funcional:** sellar la naturaleza jurídica de entidad de derecho público con autonomía administrativa, económica y financiera.
- **Coherencia normativa:** replica el éxito de gobernanza sanitaria sectorial aplicado en las Fuerzas Armadas, donde el aseguramiento y su gestión responde con mayor fluidez a la especificidad de la carrera y la disponibilidad del personal.

También debe indicarse que, el artículo 20 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1173, Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2025-DE, faculta a las IAFAS de las Fuerzas Armadas a diversificar el uso de sus fondos transferidos. Según el texto normativo, los recursos provenientes de las liquidaciones de atención de salud no se limitan a la compra de medicamentos, sino que también pueden financiar la contratación de personal, la adquisición y mantenimiento de equipos médicos, la compra de material sanitario, y la reparación o remodelación de la infraestructura hospitalaria:

"Artículo 20.- Uso y naturaleza de los recursos transferidos por las IAFAS

Los recursos que obtengan las IPRESS o UGIPRESS de las Instituciones Armadas por las transferencias que efectúen sus respectivas IAFAS producto de las liquidaciones de atención de salud emitidas, sirven exclusivamente para el financiamiento de las necesidades de sus respectivos sistemas de salud, que incluye el financiamiento en la adquisición, mantenimiento y reparación de equipamiento médico; remodelación, reparación y mantenimiento de infraestructura hospitalaria; contratación de personal; compra de medicamentos; y, material médico, sin perjuicio de los recursos que cada Institución Armada programe para dichos fines; tomando en consideración que estos recursos financieros tienen naturaleza intangible e inembargable".

Sin embargo, el marco legal actual de SALUDPOL restringe su capacidad de financiamiento principalmente a medicamentos, insumos y algunas prestaciones de salud, lo que genera una asimetría injustificada con las IAFAS de las Fuerzas Armadas, tal como se puede advertir del texto del artículo 34 del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú:

"Artículo 34.- Articulación para el financiamiento de las prestaciones

34.1. SALUDPOL, financia de manera institucional las prestaciones brindadas por las IPRESS con las cuales establecen convenios, contratos o se encuentren vinculados en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional.

34.2. SALUDPOL no financia la adquisición de bienes o servicios para la operatividad de las IPRESS PNP o la UGIPRESS PNP, respetando los fines establecidos por su naturaleza de IAFAS así como su autonomía.

Para garantizar la protección financiera de los asegurados, SALUDPOL debe tener la capacidad de intervenir en los factores que determinaran la oferta del servicio de salud. Si el asegurador no puede financiar el mantenimiento de un equipo médico, la contratación de personal especializado o la mejora de la infraestructura de los hospitales, el asegurado final, es decir, el personal policial y su familia, quedan desprotegidos, obligando a SALUDPOL a realizar reembolsos y contrataciones externadas más costosas en el sector privado. Permitir que SALUDPOL financie directamente brechas en infraestructura, equipamiento y personal en las IPRESS de la sanidad policial reducirá los costos de la tercerización de los servicios de salud, a razón que, es financieramente más eficiente para el Estado invertir en la capacidad instalada propia del sistema policial que derivar continuamente a los pacientes a clínicas privadas por falta de exámenes especializados, especialistas o salas de operaciones operativas.

Finalmente, la cantidad de beneficiarios del fondo de salud policial es de aproximadamente de más de 450 mil asegurados, entre personal policial en actividad, en

retiro y familiares, quienes generan una alta demanda de servicios de salud de alta complejidad y por enfermedades crónicas y oncológicas; y, por ende, un incremento de costos en tratamientos y una inflación médica. Esta situación genera una brecha financiera en el fondo, ya que la tasa fijada del 6 % como aporte del Estado, resulta insuficiente para cubrir la demanda de servicios de salud por parte de la familia policial, más aún si dicha tasa no ha sido actualizada desde el año 2013, fecha de creación del SALUDPOL; sin embargo, los beneficiarios han ido incrementándose a lo largo del tiempo, por el ejemplo, con la dación del Decreto Legislativo N° 1601 que incluye como beneficiarios derechohabientes a los hijos mayores de edad hasta los 28 años del personal policial.

De esta manera resulta de imperiosa necesidad, realizar un incremento escalonado de la tasa fijada como aporte del Estado al fondo de aseguramiento de salud del 1 % adicional por año durante el periodo de los años 2027 al 2029 hasta llegar al 9 %. Esta medida permitirá reducir el impacto financiero que se ha generado a lo largo del tiempo en el fondo, otorgándole más bien una sostenibilidad a largo plazo y garantizando el cumplimiento de obligaciones que tiene como una IAFA pública.

Ahora bien, es importante precisar que, este incremento del porcentaje de aporte del Estado a los fondos de aseguramiento de salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas ya ha sido aprobado por el anterior Congreso de la República a través del **Proyecto de Ley N° 4929/2022-CR, 8258/2023-CR, 11043/2024-CR, 12573/2025-CR, 12627/2025-CR y 12701/2025-CR** "Ley que modifica los Decretos Legislativo 1173, 1132 y 1174, a fin de otorgar beneficios de atención integral de salud al personal del servicio militar voluntario e incrementar el importe del Estado al Fondo de Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú"⁸. Este proyecto de ley al ser aprobado por el Pleno del Congreso de la República fue derivado al Poder Ejecutivo, quién ha procedido a observar la autógrafa de ley, argumentando principalmente que, la propuesta legislativa colisiona con el artículo 79 del Constitución Política del Estado, norma constitucional que proscribe que los representantes del Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos.

V. Antecedentes legislativos

En relación a la modificación de la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N.° 1132, Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú, sobre el incremento de la tasa de aporte del Estado del 6% al 9% a los fondos de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, corresponde precisar que, existe un antecedente legislativo que se encuentra contenido en el **Proyecto de Ley N° 4929/2022-CR, 8258/2023-CR, 11043/2024-CR, 12573/2025-CR, 12627/2025-CR y 12701/2025-CR** "Ley que modifica los Decretos Legislativo 1173, 1132 y 1174, a fin de otorgar beneficios de atención integral de salud al personal del servicio militar voluntario e incrementar el importe del Estado al Fondo de Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú".

Dicho proyecto de ley cuenta con dictamen aprobado por unanimidad por la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas del Congreso de la República, en su Sexta Sesión Ordinaria celebrada el lunes 13 de octubre del 2025. Posteriormente, luego de ser aprobado por el Pleno del Congreso de la

⁸ Congreso de la República del Perú. (Periodo Parlamentario 2021-2026). <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/congreso/expediente/2021/4929>

República y exonerado de segunda votación en la sesión del 12 de junio del 2026, se procedió a remitir la autógrafa de ley al Poder Ejecutivo el 26 de junio del 2026.

Finalmente, la referida autógrafa de ley fue observada por el presidente de la República mediante Oficio N° 206-2026-PR de fecha 16 de julio del 2026, siendo devuelto a la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas del Congreso de la República el 17 de julio del 2026.

VI. Sectores comprendidos

La presente proposición legislativa considera los siguientes sectores:

- Congreso de la República.
- Ministerio del Interior.
- Ministerio de Economía y Finanzas.
- Ministerio de Salud.
- Policía Nacional del Perú.
- Fuerzas Armadas.
- Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL).
- Personal policial activo y en retiro, y sus derechohabientes.

VII. Normas que se modifican o derogan

La presente proposición legislativa modifica el artículo 4 Decreto Legislativo N.º 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, respecto a los recursos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL):

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 4. Recursos del Fondo Constituyen recursos del SALUDPOL los siguientes: a. Los recursos provenientes del aporte del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6 %) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda. (...)	Artículo 4. Recursos del Fondo Constituyen recursos del SALUDPOL los siguientes a. Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecido en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N.º 1132, destinados al aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como de los cadetes y alumnos de la Policía Nacional del Perú, equivalentes al nueve por ciento (9 %) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda. (...)

Asimismo, también modifica el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1174, modificado por el Artículo Único de la Ley N° 32736, que establece la conformación del directorio del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL):

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 5. Directorio El Directorio es el máximo órgano del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Está integrado por los siguientes miembros: a) Un (1) representante designado por el Comandante General de la Policía Nacional del Perú, quien lo presidirá; b) Un (1) representante designado por el Ministerio del Interior; c) Un (1) director designado por el Ministro de Economía y Finanzas; d) Un (1) director designado por el Ministerio de Salud; e) Un (1) representante designado por el Director de Recursos Humanos de la Policía Nacional del Perú. f) Un Director designado por la Policía Nacional del Perú vinculado al régimen de salud policial; (...)	Artículo 5. Directorio El directorio es el máximo órgano del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Está integrado por los siguientes miembros: a) Un (1) representante designado por el Comandante General de la Policía Nacional del Perú, quien lo presidirá; b) El director de la Dirección de Sanidad Policial de la Policía Nacional del Perú; c) El subdirector de la Dirección de la Sanidad Policial de la Policía Nacional del Perú; d) El director del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz; e) Un (1) representante designado por el director de Planeamiento Institucional de la Policía Nacional del Perú; f) Un (1) representante designado por el director de Recursos Humanos de la Policía Nacional del Perú; (...)

Así también, modifica el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1174, modificado por el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1601, Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en cuanto regula a la Gerencia General del SALUDPOL:

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 6. Gerencia General (...) El Gerente General es la máxima autoridad administrativa del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, y es un profesional civil altamente calificado; con especialización en gestión pública y gestión de servicios de salud. Es designado por el Directorio previa calificación, debiendo contar con título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (8) años, con experiencia específica no menor de cinco (5) años en cargos de dirección, en entidades públicas o privadas, de los cuales tres (3) años deben ser en cargos en el ámbito de salud.	Artículo 6. Gerencia General (...) El Gerente General es la máxima autoridad administrativa del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL; y es un profesional con especialización en gestión pública y gestión de servicios de salud. Es designado por el Directorio previa calificación, debiendo contar con título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (8) años, con experiencia específica no menor de cinco (5) años en cargos de dirección, en entidades públicas o privadas, de los cuales tres (3) años deben ser en cargos en el ámbito de salud.

De igual manera, la propuesta normativa modifica el artículo 34 del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1601, Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en relación al financiamiento de las prestaciones:

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 34. Articulación para el financiamiento de las prestaciones (...) 34.2. SALUDPOL no financia la adquisición de bienes o servicios para la operatividad de las IPRESS PNP o la UGIPRESS PNP, respetando los fines establecidos por su naturaleza de IAFAS así como su autonomía.	Artículo 34. Articulación para el financiamiento de las prestaciones (...) 34.2. Los recursos transferidos por SALUDPOL a las IPRESS PNP o a la UGIPRESS PNP, como consecuencia de prestaciones de salud efectivamente brindadas, auditadas y liquidadas, son destinados exclusivamente al fortalecimiento y continuidad de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Texto vigente	Texto propuesto
	Dichos recursos pueden financiar la adquisición, mantenimiento y reparación de equipamiento médico; la remodelación, reparación y mantenimiento de infraestructura hospitalaria; la contratación de personal especializado y asistencial; y la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos sanitarios, conforme a la normativa presupuestaria y de contratación pública aplicable. Lo dispuesto en el presente numeral no sustituye los recursos que la Policía Nacional del Perú programe y destine para dichos fines. Los recursos transferidos mantienen su carácter intangible, inembargable y se utilizan exclusivamente para las finalidades previstas en el presente numeral.

Finalmente, también modifica la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N.º 1132, Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú, sobre los aportes al Fondo de Salud:

Texto vigente	Texto propuesto
NOVENA. Aportes al Fondo de Salud El aporte del Estado al Fondo de Salud para el personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como los Cadetes y Alumnos de los Institutos Armados y Policía Nacional del Perú, será el equivalente al seis por ciento (6 %) de la Remuneración Consolidada o propina, según corresponda. El incremento en la recaudación de aportes al Fondo de Salud que origine la implementación de la presente norma, servirá exclusivamente para establecer unidades especializadas de servicios de	NOVENA. Aportes al Fondo de Salud El aporte del Estado al Fondo de Salud para el personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como para los cadetes y alumnos de los institutos armados y de la Policía Nacional del Perú, es equivalente al nueve por ciento (9 %) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda. El incremento en la recaudación de aportes al Fondo de Salud que origine la aplicación de la presente disposición se destina exclusivamente al financiamiento de prestaciones de salud, servicios

Texto vigente	Texto propuesto
salud, conforme lo disponga el reglamento de la presente norma.	especializados, medicamentos, dispositivos médicos, equipamiento biomédico y cierre de brechas de infraestructura de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, conforme a la normativa aplicable.

VIII. Análisis costo-beneficio

La aprobación de la presente norma no produce costos adicionales al erario nacional o alguna otra instancia de gobierno subnacional, sino, más bien genera beneficios de alto impacto en la gobernanza del fondo de salud de la Policía Nacional del Perú y en la calidad asistencial prestada al personal policial y sus derechohabientes.

La propuesta legislativa de modificación a la conformación del directorio del SALUDPOL no está incrementando el número total de sus integrantes, de tal manera que genere costos adicionales para el Estado. La modificación se limita a reconfigurar el directorio con directores ejecutivos y generales que pertenecen al cuerpo de sanidad policial o a la línea de comando de la propia Policía Nacional del Perú. De igual manera, la modificación del perfil del cargo de gerente general del SALUDPOL.

Respecto a la presente propuesta normativa en relación al incremento escalonado del porcentaje del aporte que realiza el Estado a los fondos de aseguramiento de salud de la Policía Nacional del Perú, el Poder Ejecutivo en la observación a la autógrafo de ley referida al proyecto de **Proyecto de Ley N° 4929/2022-CR, 8258/2023-CR, 11043/2024-CR, 12573/2025-CR, 12627/2025-CR y 12701/2025-CR** “Ley que modifica los Decretos Legislativo 1173, 1132 y 1174, a fin de otorgar beneficios de atención integral de salud al personal del servicio militar voluntario e incrementar el importe del Estado al Fondo de Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú” ha precisado que, la implementación de la propuesta normativa en referencia tendría un costo diferencial anual ascendente a la suma de S/ 257 540 738.32 (Doscientos cincuenta y siete millones quinientos cuarenta mil setecientos treinta y ocho con 32/100 soles), de acuerdo al siguiente cuadro:

Grupo Ocupacional	N° de Efectivos	Costo anual actual al Fondo de Salud (FOSPOLI 6%) ²	Costo anual estimado propuesto en el Proyecto de Ley 4929-2022-CR (FOSPOLI 9%) ³	Costo Diferencial Anual
		(S/)	(S/)	(S/)
Fuerzas Armadas y Policiales				
Ejército Peruano	21 477	58 352 869.68	87 529 601.64	29 176 731.96
Fuerza Aérea del Perú	8 059	21 286 502.04	31 929 802.92	10 643 300.88
Marina de Guerra del Perú	21 473	52 077 201.96	78 116 107.08	26 038 905.12
Policía Nacional del Perú	143 432	333 146 632.80	499 720 816.80	166 574 184.00
Cadetes/Alumnos	12 254	2 362 894.72	3 544 274.88	1 181 380.16
Tropa	45 483	0.00	23 926 226.40	23 926 226.40
Total	252 188	467 226 091.20	724 766 829.72	257 540 738.52

¹ Fuente: AIRHSP junio 2026.

² Costo anual estimado con el monto actual que perciben el personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú equivalente al 6% de la Remuneración Consolidada (Decreto Supremo N° 112-2026-EF), y para el caso del personal acuartelado que percibe Asignación Económica y de los alumnos y cadetes que perciben propina se ha tomado en cuenta la propuesta de incremento de sus respectivos conceptos (Art. 3 de la Ley N° 32590 y Trigesima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 32513).

³ Costo estimado con el monto propuesto en el Art. 5 de la Ley recaída en el PL 4929-2022-CR equivalente al 9% de la Remuneración Consolidada (Decreto Supremo N° 112-2026-EF), y para el caso del personal acuartelado que percibe Asignación Económica y de los alumnos y cadetes que perciben propina se ha tomado en cuenta la propuesta de incremento de sus respectivos conceptos (Art. 3 de la Ley N° 32590 y Trigesima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 32513).

No obstante, este extremo de la iniciativa legislativa no debe ser considerado como un costo superfluo, al contrario, como una decisión estratégica que multiplica el valor institucional y el retorno social, si se tiene en cuenta que son más de 252,188 efectivos policiales y castrenses, lo que da una inversión promedio de S/ 1,021.22 (Un mil veintiuno con 22/100 soles) anuales por cada efectivo, es decir, aproximadamente S/ 85.00 (Ochenta y cinco con 00/100 soles) mensuales.

Además, el incremento progresivo del 3% adicional, no se cargará en un solo año fiscal, con la finalidad de respetar el principio de equilibrio presupuestario previsto en el artículo 78 de la Constitución Política del Estado. Asimismo, entraría en vigor en el año 2027, a fin de no irrogar desembolsos o erogaciones no previstos en el presupuesto del presente año fiscal 2026. Además, la medida se financiará con una reasignación presupuestaria dentro de los propios pliegos del sector defensa e interior, utilizando los recursos ya existentes.

Sobre la preminencia del Poder Ejecutivo en materia de iniciativa de gasto, si bien el Tribunal Constitucional mediante una reciente sentencia recaída en el Expediente N.º 00018-2023-PI/TC (Caso de la reubicación voluntaria de la población de la Zona Baja del distrito de Belén) estableció como regla general que, la iniciativa de gasto es una competencia del Poder Ejecutivo para la administración de la hacienda pública; también ha dejado sentando una excepción a dicha regla, al señalar que, los proyectos de ley elaborados por los congresistas que impliquen incremento en el gasto público deben ser coordinados con el Poder Ejecutivo, en mérito al deber constitucional de cooperación entre poderes del Estado y el respeto a las competencias constitucionalmente prescritas en la Carta Magna en materia presupuestaria y de manejo de la hacienda pública.

Los beneficios esperados son: **a) Bienestar y seguridad:** fortalecimiento de calidad de la vida del personal policial, lo que incide directamente en su moral, bienestar y capacidad operativa en la seguridad ciudadana; **b) Mejor atención médica:** al tener una gobernanza especializada y con conocimiento de la realidad policial, la salud policial será vista como un activo crítico de la Policía Nacional del Perú, permitiendo un acceso rápido a medicinas y tratamientos oportunos al personal policial y sus familias; **c) Mayor autonomía:** gestión técnica, administrativa y financiera independiente que optimiza los recursos del fondo de salud; **d) Menos trámites:** reducción de la burocracia en los procesos de reembolso de gastos médicos y adquisiciones, debido a que los procesos fluyen sin conflictos de competencia institucional; **e) Mejora de articulación:** los actores principales del régimen de salud policial podrán generar mejores sinergias, siendo parte de un sistema integrado, preventivo y eficiente, centrado verdaderamente en el bienestar del personal policial y su familia.

Lima, 4 de septiembre del 2026

JOSÉ ISIDRO BAELLA MALCA
DIPUTADO DE LA REPÚBLICA