CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00843-2026-2031-CD
RU 66757-CD
13 NOVIEMBRE 2026 05:28 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

Paola Isabel Martínez Paitán
Diputada de la República

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE FORTALECE A SUSALUD PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN OPORTUNA Y EFECTIVA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.

Los diputados que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario Renovación Popular y a iniciativa de la **Diputada Paola Isabel Martínez Paitán**, 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 A SUSALUD PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN OPORTUNA Y EFECTIVA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto fortalecer la eficiencia, oportunidad y capacidad de respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el ejercicio de sus funciones de promoción, protección y defensa de los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisión y fiscalización, mediante una actuación preventiva, oportuna, orientada a resultados y con alcance efectivo en todo el territorio nacional.

Artículo 2. Finalidad de la Ley
La presente ley tiene por finalidad fortalecer la protección efectiva y oportuna de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, promoviendo que SUSALUD actúe frente a riesgos o posibles vulneraciones de derechos en salud, priorice sus intervenciones según criterios objetivos de riesgo, urgencia y gravedad, fortalezca su actuación de oficio, realice el seguimiento efectivo de las medidas adoptadas y evalúe los resultados de sus intervenciones en beneficio de los usuarios.

Artículo 3. Modificación de los artículos 3, 4, 8, 10 y 14 del Decreto Legislativo 1158.
Se modifican los artículos 3, 4, 8, 10 y 14 del Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en los siguientes términos:

> **"Artículo 3.- Naturaleza jurídica**
>
> La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.

En el ejercicio de sus funciones de promoción y protección de derechos, supervisión, fiscalización y sanción, SUSALUD actúa con autonomía e independencia funcional, con sujeción a la Constitución, la ley y las normas que regulan sus competencias.

SUSALUD ejerce sus competencias con alcance nacional respecto de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro de su ámbito de competencia, cualquiera sea el sector, nivel de gobierno o naturaleza pública, privada o mixta al que pertenezcan.

Ninguna autoridad de una IAFAS, IPRESS y UGIPRESS sujeta a la competencia de SUSALUD puede impartir instrucciones, condicionar, suspender o interferir en el inicio, desarrollo o conclusión de actuaciones concretas de supervisión, fiscalización, sanción o protección de los derechos en salud.

Lo dispuesto en el presente artículo no afecta el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud sobre la política nacional de salud.

Artículo 4.- Domicilio.

La Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer sus funciones, tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, pudiendo contar también con órganos desconcentrados.

SUSALUD fortalece progresivamente el ejercicio efectivo de sus competencias en todo el territorio nacional mediante sus órganos desconcentrados y otros mecanismos de actuación territorial, presenciales, itinerantes o digitales, conforme a sus instrumentos de gestión y a la normativa vigente.

La actuación territorial se orienta prioritariamente atendiendo a criterios objetivos de riesgo de afectación de derechos en salud, demanda de servicios de salud, concentración de población usuaria, accesibilidad territorial y demás criterios técnicos determinados por SUSALUD.

Artículo 8.- Funciones generales.
Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:

1. Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.

2. Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad**,** y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, de acuerdo con su presupuesto institucional aprobado.
3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la normatividad vigente.
4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.
5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.
6. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9.
7. Registrar a las IPRESS y UGIPRESS.
8. Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS y, en el marco de protección de los derechos en salud, de ser pertinente, recomendar el inicio de proceso administrativo, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento de dicha acción.
9. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas.
10. Supervisar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, de acuerdo al marco legal vigente.
11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.
12. Conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las IPRESS y/o IAFAS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
13. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
14. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones legales en materia de Protección y Defensa del Consumidor, con excepción de las pólizas de seguros de las Empresas de Seguros bajo el control de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
15. Emitir opinión técnica especializada en el ámbito de su competencia, respecto de los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.
16. **Actuar de oficio, dentro del ámbito de sus competencias, cuando tome conocimiento de hechos que evidencien un riesgo o posible afectación grave, reiterada, individual o colectiva de los derechos en salud, conforme a los criterios establecidos en el artículo 8-A.**

17. **Realizar sus acciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos atendiendo a criterios objetivos de riesgo, urgencia, gravedad, recurrencia y potencial afectación de los usuarios de los servicios de salud.**

18. **Realizar acciones de supervisión y fiscalización inopinadas cuando la naturaleza, gravedad o urgencia de los hechos lo justifique, conforme al marco legal vigente.**

19. **Ordenar, dentro del ámbito de sus competencias y conforme al marco legal vigente, medidas preventivas, de seguridad, cautelares, provisionales y correctivas destinadas a evitar, corregir o revertir afectaciones a los derechos de las personas afiliadas y usuarias. Dichas medidas deben estar debidamente motivadas, responder a criterios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, y sujetarse a las condiciones, plazos y mecanismos de revisión establecidos en la normativa aplicable. SUSALUD realiza el seguimiento de las medidas adoptadas y verifica su cumplimiento efectivo.**

20. **Implementar mecanismos para la identificación oportuna de riesgos, recurrencias o patrones de posible afectación de los derechos en salud, sobre la base de la información obtenida en el ejercicio de sus competencias.**

21. **Disponer, en los supuestos establecidos en el presente Decreto Legislativo, el sometimiento de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro de su ámbito de competencia a un Régimen Especial de Vigilancia o a una Intervención Administrativa Extraordinaria cuando exista riesgo grave para la continuidad del aseguramiento, financiamiento o prestación de los servicios de salud o para los derechos de las personas afiliadas y usuarias.**

22. **Emitir precedentes administrativos de observancia obligatoria dentro del ámbito de sus competencias, conforme al ordenamiento jurídico.**

23. **Evaluar periódicamente la oportunidad y efectividad de sus intervenciones mediante indicadores objetivos orientados a resultados en la protección de los derechos en salud.**

24. **Las demás que le correspondan conforme a ley.**

En el ejercicio de sus funciones de supervisión y fiscalización, SUSALUD puede solicitar, de manera excepcional y debidamente motivada, el apoyo de la Policía Nacional del Perú cuando resulte necesario para garantizar el desarrollo de actuaciones legalmente autorizadas frente a situaciones de obstrucción o riesgo para la seguridad de las personas. Asimismo, cuando en el ejercicio de sus competencias advierta hechos que pudieran constituir delito, comunica dicha circunstancia al Ministerio Público, conforme al

ordenamiento jurídico vigente. La participación de estas instituciones se desarrolla dentro de sus respectivas competencias constitucionales y legales, sin que implique la sustitución de las atribuciones de SUSALUD ni el ejercicio de funciones de investigación penal por parte de esta.

Artículo 10.- Potestad sancionadora.

La potestad sancionadora comprende las acciones u omisiones que afecten los derechos de las personas afiliadas y usuarias; el acceso, cobertura o continuidad del aseguramiento; la calidad, oportunidad, disponibilidad, aceptabilidad o continuidad de las prestaciones de salud; el cumplimiento de las medidas dictadas por SUSALUD; las obligaciones de proporcionar información y documentación; y las demás obligaciones sometidas expresamente a su competencia.

En los supuestos expresamente establecidos por ley, la potestad sancionadora comprende asimismo a las personas naturales cuya acción u omisión resulte directamente determinante de la comisión de una infracción muy grave.

La responsabilidad administrativa de la persona natural o servidor es independiente de la responsabilidad de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS y requiere un título de imputación personal diferenciado. Para su determinación debe acreditarse individualmente:

a) La existencia de un deber jurídico específico, previo y exigible vinculado con la conducta constitutiva de infracción;
b) La atribución funcional y capacidad efectiva de actuación o decisión respecto del deber incumplido;
c) La acción u omisión personalmente imputable;
d) Dolo o culpa grave;
e) La posibilidad jurídica y material de cumplir el deber al momento de los hechos; y
f) El nexo causal entre la acción u omisión imputada y la afectación exigida por la infracción.

No existe responsabilidad administrativa por el solo ejercicio del cargo, posición jerárquica, representación de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS o pertenencia a un órgano colegiado.

La potestad sancionadora de SUSALUD se ejerce con observancia de los principios y garantías aplicables a la potestad administrativa sancionadora previstos en la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y demás normas aplicables.

Artículo 14.- Medidas correctivas.

Las medidas correctivas se dictan conjuntamente con la resolución que impone la sanción, y tienen por finalidad corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente en el futuro.

Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Superintendencia podrá ordenar la implementación de una o más de las siguientes medidas correctivas:

1. Devolver los cobros indebidos o en exceso, según la cobertura de los planes de salud correspondientes.
2. Cumplir con atender la solicitud de información requerida por el asegurado, siempre que dicho requerimiento guarde relación con su cobertura de salud y/o afecte el ejercicio de sus derechos;
3. Declarar inexigibles las cláusulas de sus contratos o convenios que han sido identificadas como abusivas o que transgredan las disposiciones legales;
4. Publicar avisos rectificatorios o informativos en la forma que determine la Superintendencia Nacional de Salud tomando en consideración los medios que resulten idóneos para revertir los efectos que el acto materia de sanción hubiere ocasionado;
5. Someter a la IAFAS al Régimen de Vigilancia, entendido como el proceso de supervisión continua a la IAFAS previa presentación de su Plan de Recuperación, el cuál será aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

SUSALUD realiza el seguimiento de las medidas correctivas dispuestas hasta verificar su cumplimiento efectivo dentro del plazo establecido para cada caso. Para tal efecto, puede requerir a los sujetos obligados información y documentación sobre las acciones adoptadas para su cumplimiento y realizar las actuaciones de verificación que correspondan.

Cuando la medida tenga por objeto evitar o revertir un riesgo grave para la vida, integridad o salud de las personas o garantizar la continuidad de una prestación de salud, SUSALUD prioriza la verificación de su cumplimiento atendiendo a la gravedad y urgencia del riesgo identificado.

Las medidas correctivas no tienen naturaleza indemnizatoria, ni carácter sancionador, por lo que resultan compatibles con las sanciones que pudieran imponerse como consecuencia del procedimiento administrativo sancionador, debiendo ser ejecutadas por el administrado dentro del plazo previsto para tal efecto.

La Superintendencia también podrá ordenar la implementación de las medidas correctivas a las que se refiere la Ley Nº 29571, Código de Protección y Defensa

del Consumidor que resulten aplicables a su ámbito de competencia.

El incumplimiento de dichas medidas se sujeta a la aplicación de las medidas de ejecución forzosa previstas en el artículo 13 del presente Decreto Legislativo.

La aplicación del Régimen de Vigilancia para IAFAS será desarrollada en la vía reglamentaria.

Los numerales 3 y 5 del presente artículo no son de aplicación para las Empresas de Seguros que se encuentran bajo el ámbito de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Artículo 4. Incorporación de los artículos 8-A, 8-B, 10-A, 10-B, 12-A, 12-B, 12-C, 12-D y 12-E al Decreto Legislativo 1158.

Se incorporan los artículos 8-A, 8-B, 10-A, 10-B, 12-A, 12-B, 12-C, 12-D y 12-E al Decreto Legislativo 1158, en los siguientes términos:

"Artículo 8-A.- Actuación de oficio y priorización por riesgo.

SUSALUD actúa de oficio, dentro del ámbito de sus competencias, cuando tome conocimiento de hechos que evidencien un riesgo o posible afectación grave, reiterada, individual o colectiva de los derechos en salud.

Para tal efecto, puede considerar la información obtenida en el ejercicio de sus funciones, denuncias o reclamos recurrentes, información proporcionada por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, resultados de acciones de supervisión o fiscalización, información pública verificable y otras fuentes objetivas legalmente disponibles.

La actuación de oficio prioriza las situaciones que puedan comprometer la vida o integridad de las personas, la continuidad de la atención, el acceso oportuno a prestaciones esenciales o aquellas que involucren a personas en situación de especial vulnerabilidad.

La actuación de SUSALUD no está condicionada a la presentación previa de una denuncia individual cuando existan elementos objetivos suficientes que justifiquen su intervención conforme a sus competencias.

SUSALUD establece los criterios técnicos de priorización, clasificación del riesgo y oportunidad de sus actuaciones, considerando, como mínimo, la gravedad de la posible afectación, la probabilidad de su ocurrencia, su carácter inminente o recurrente, el número de personas potencialmente afectadas y la situación de vulnerabilidad de los usuarios. La actuación de oficio debe quedar documentada y debidamente motivada, conforme a la naturaleza de las actuaciones que correspondan.

Artículo 8-B.- Eficiencia, oportunidad, trazabilidad y evaluación de resultados.

SUSALUD orienta el ejercicio de sus funciones a la protección efectiva y oportuna de los derechos en salud y a la obtención de resultados verificables en beneficio de los usuarios de los servicios de salud.

Para tal efecto:

1. **Establece mecanismos de priorización de las solicitudes de protección, denuncias y demás comunicaciones de los usuarios, atendiendo a criterios objetivos de gravedad, urgencia y riesgo para los derechos en salud.**
2. **Implementa mecanismos de trazabilidad que permitan al usuario conocer el inicio, estado de atención, principales actuaciones realizadas y resultado de su caso, incluyendo su conclusión y la comunicación correspondiente, conforme a la naturaleza del procedimiento, las competencias de SUSALUD y el marco legal vigente.**
3. **Las actuaciones preventivas y de supervisión se distinguen de los procedimientos de atención de denuncias y de los procedimientos administrativos sancionadores, los cuales se rigen por sus respectivas disposiciones legales y reglamentarias. La aplicación de los mecanismos previstos en este artículo no sustituye ni modifica las garantías y etapas correspondientes a dichos procedimientos.**
4. **Evalúa periódicamente la oportunidad y efectividad de sus intervenciones mediante indicadores objetivos de desempeño y resultados.**
5. **Publica periódicamente información agregada sobre las solicitudes de protección y denuncias recibidas, atendidas y pendientes; antigüedad de los casos pendientes; tiempos de atención; actuaciones iniciadas de oficio; medidas adoptadas y nivel de cumplimiento de estas; así como información territorial sobre el ejercicio de sus competencias.**

La implementación de los mecanismos previstos en el presente artículo se realiza respetando las normas sobre protección de datos personales, confidencialidad y demás disposiciones aplicables.

Artículo 10-A.- Responsabilidad administrativa personal por infracciones muy graves.

Son sujetos de responsabilidad administrativa ante SUSALUD las personas que ejerzan capacidad efectiva de dirección, administración, gestión, representación o decisión en una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, independientemente de la naturaleza pública o privada de su vínculo, cuando incurran en las infracciones muy graves previstas en el presente artículo. La imposición de sanciones a personas naturales requiere habilitación legal expresa y se sujeta a las disposiciones que regulan su

naturaleza, procedencia, alcance y duración, sin perjuicio de los regímenes de responsabilidad aplicables a los servidores públicos y particulares.

Constituyen supuestos de responsabilidad administrativa, siempre que sean calificados como infracciones muy graves y concurran los elementos de imputación establecidos en el artículo 10:

1. **Ordenar, autorizar o mantener una decisión, acción u omisión, manifiestamente contraria a una obligación legalmente exigible de cobertura o prestación, cuando determine directamente la denegación, interrupción o restricción grave de una prestación de salud.**
2. **Omitir injustificadamente la adopción de una decisión legalmente exigible destinada a garantizar la cobertura, financiamiento o continuidad de una prestación de salud, cuando dicha omisión determine directamente una afectación grave de los derechos de las personas afiliadas o usuarias.**
3. **Disponer, autorizar o consentir la utilización de recursos destinados al aseguramiento o a la prestación de servicios de salud para fines distintos de aquellos legalmente previstos, cuando ello comprometa gravemente el financiamiento, cobertura o continuidad de las prestaciones.**
4. **Incumplir una medida preventiva, de seguridad, cautelar, provisional, correctiva o de intervención dictada por SUSALUD, cuando dicho incumplimiento determine la continuidad o agravamiento de una afectación grave de los derechos de las personas afiliadas o usuarias.**
5. **Ocultar, alterar o destruir deliberadamente información requerida legalmente por SUSALUD, o incumplir injustificadamente el deber de proporcionarla cuando se encuentre bajo su control o disponibilidad, siempre que dicha conducta sea personalmente imputable y obstaculice directamente la adopción o ejecución de medidas destinadas a proteger los derechos de las personas afiliadas o usuarias frente a una afectación grave.**
6. **Ordenar, autorizar o mantener el condicionamiento de una atención de emergencia al pago previo, entrega de garantía económica, suscripción de pagaré u otra exigencia económica o administrativa prohibida por el ordenamiento jurídico, cuando dicho condicionamiento determine la denegación, demora o interrupción de la atención o genere un riesgo grave para la vida o salud de la persona usuaria.**

Cuando se acredite la responsabilidad administrativa personal por la comisión de una infracción muy grave prevista en el presente artículo, SUSALUD puede imponer, mediante resolución debidamente motivada, la sanción de inhabilitación temporal para ejercer funciones de dirección, administración o gerencia en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro de su ámbito de competencia, por un periodo no mayor de cinco (5) años. La determinación de su duración debe atender a la gravedad de la conducta, el grado de culpabilidad, las circunstancias de su comisión y los

criterios de graduación legalmente aplicables, con observancia de los principios de razonabilidad, proporcionalidad y debido procedimiento.

El reglamento establece los criterios técnicos para la aplicación y graduación de las sanciones previstas en el presente artículo, así como los mecanismos de verificación, coordinación, comunicación y ejecución que correspondan, con observancia de los principios de legalidad, tipicidad, culpabilidad, causalidad, razonabilidad, proporcionalidad y debido procedimiento, sin crear nuevas infracciones o sanciones ni modificar los elementos esenciales establecidos por ley.

Artículo 10-B.- Deber de colaboración probatoria.

En los procedimientos administrativos a cargo de SUSALUD, las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro de su ámbito de competencia están obligadas a proporcionar la información y documentación que se encuentre bajo su control o disponibilidad y que resulte necesaria, pertinente y proporcional para verificar el cumplimiento de sus obligaciones legales.

Cuando la información o documentación requerida resulte necesaria para esclarecer hechos relacionados con una presunta afectación de los derechos de las personas afiliadas o usuarias, la entidad supervisada debe proporcionarla dentro del plazo establecido en el requerimiento debidamente motivado, con observancia de las disposiciones sobre confidencialidad, protección de datos personales y reserva legal.

El incumplimiento de los requerimientos de información o documentación formulados por SUSALUD, dentro de los plazos establecidos, constituye un supuesto de inobservancia del deber de colaboración, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que correspondan conforme al régimen de infracciones y sanciones aplicable.

SUSALUD puede verificar el incumplimiento mediante la constancia del requerimiento debidamente notificado, el vencimiento del plazo otorgado y la ausencia de entrega de la información o documentación solicitada, sin que resulte exigible acreditar previamente una negativa expresa de la entidad requerida. La determinación de responsabilidad administrativa se efectúa con observancia del debido procedimiento, la presunción de licitud y los demás principios que rigen el ejercicio de la potestad administrativa sancionadora.

No resulta exigible la entrega de información o documentación que no se encuentre bajo el control o disponibilidad del sujeto requerido, siempre que este sustente dicha circunstancia. La inexistencia, pérdida o falta de disponibilidad de documentación cuya conservación resulte legalmente obligatoria no exime de las responsabilidades que correspondan conforme

al ordenamiento jurídico. El acceso a información protegida por reserva legal se efectúa únicamente en los supuestos y condiciones expresamente autorizados por ley.

El reglamento desarrolla los criterios técnicos y mecanismos de aplicación del deber de colaboración probatoria, sin establecer nuevas infracciones o sanciones ni modificar los elementos esenciales de responsabilidad previstos en la ley.

Artículo 12-A.- Régimen Especial de Vigilancia.

SUSALUD puede disponer la aplicación del Régimen Especial de Vigilancia a una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS comprendida dentro de su ámbito de competencia, cuando identifique hechos o circunstancias objetivamente verificables que, por su gravedad, persistencia o evolución, puedan comprometer significativamente:

a) La continuidad del aseguramiento en salud;
b) El financiamiento o la cobertura de las prestaciones de salud;
c) La continuidad, disponibilidad u oportunidad de las prestaciones de salud; o
d) El ejercicio de los derechos de las personas afiliadas o usuarias de los servicios de salud.

El Régimen Especial de Vigilancia tiene carácter preventivo, temporal y no sancionador. Su aplicación se sustenta en un informe técnico que identifique los hechos que originan la situación de riesgo, las obligaciones legales comprometidas y la necesidad de adoptar medidas de supervisión reforzada, sin sustituir las funciones de administración, dirección o gestión de la entidad supervisada.

La aplicación del Régimen Especial de Vigilancia se dispone mediante resolución debidamente motivada, por un plazo que no puede exceder de seis (6) meses. Excepcionalmente, puede prorrogarse por una sola vez, hasta por seis (6) meses adicionales, cuando un informe técnico sustentado acredite la persistencia de las circunstancias que motivaron su aplicación, la necesidad de mantener las medidas de vigilancia y la insuficiencia de las actuaciones ordinarias de supervisión. La prórroga se dispone mediante resolución motivada, con observancia de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Durante la vigencia del Régimen Especial de Vigilancia, SUSALUD puede:

a) Requerir la presentación y ejecución de un plan de acción que establezca medidas correctivas, responsables y plazos para superar las situaciones de riesgo identificadas;

b) Requerir información y documentación relacionada con los hechos que motivaron la aplicación del régimen, estableciendo los plazos y la periodicidad de su presentación;
c) Establecer indicadores de cumplimiento, metas y mecanismos de seguimiento para verificar la ejecución de las medidas dispuestas;
d) Realizar actuaciones de supervisión reforzada para verificar el cumplimiento de las obligaciones legales y de las medidas adoptadas; y
e) Disponer, dentro del ámbito de sus competencias, las medidas preventivas o correctivas que correspondan conforme al ordenamiento jurídico, destinadas a superar las situaciones de riesgo identificadas.

Las medidas dispuestas deben guardar relación directa con las circunstancias que motivaron la aplicación del régimen y observar los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad. Su aplicación no faculta a SUSALUD a asumir funciones de administración, dirección o gestión de la entidad supervisada, salvo habilitación legal expresa.

SUSALUD evalúa, como mínimo cada sesenta (60) días calendario, la persistencia de las circunstancias que motivaron la aplicación del Régimen Especial de Vigilancia, a fin de determinar la continuidad, modificación o levantamiento de las medidas dispuestas. Dicha evaluación se sustenta en un informe técnico que considere el cumplimiento de las obligaciones establecidas, los avances del plan de acción y la evolución de los riesgos identificados.

La entidad supervisada tiene derecho a ser notificada de la resolución que dispone la aplicación del régimen, acceder al expediente administrativo, formular descargos, presentar los medios probatorios que considere pertinentes e interponer los recursos administrativos que correspondan, de conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Cuando exista un riesgo grave e inminente para la vida o la salud de las personas, SUSALUD puede disponer la aplicación inmediata del régimen mediante resolución debidamente motivada, garantizando el ejercicio posterior del derecho de defensa y las demás garantías del debido procedimiento administrativo.

El Régimen Especial de Vigilancia concluye mediante resolución debidamente motivada cuando desaparezcan las circunstancias que justificaron su aplicación, se alcance el plazo máximo establecido en el presente artículo o corresponda adoptar una medida de intervención administrativa conforme a lo previsto en el artículo 12-B del presente Decreto Legislativo.

El reglamento establece los criterios técnicos, procedimientos de evaluación, mecanismos de seguimiento y demás disposiciones necesarias

para la aplicación del Régimen Especial de Vigilancia, sin ampliar los supuestos de procedencia, las facultades de SUSALUD ni los límites temporales establecidos en el presente artículo.

El Régimen Especial de Vigilancia regulado en el presente artículo tiene naturaleza preventiva, temporal y no sancionadora, y es independiente del Régimen de Vigilancia previsto como medida correctiva en el numeral 5 del artículo 14 del presente Decreto Legislativo. Su aplicación no requiere la determinación previa de una infracción administrativa ni la imposición de una sanción. Los planes de acción establecidos en el marco del Régimen Especial de Vigilancia tienen por finalidad prevenir, mitigar o superar los riesgos identificados y no sustituyen al Plan de Recuperación previsto para el régimen de vigilancia correctivo aplicable a las IAFAS. En caso de concurrencia de ambos mecanismos, SUSALUD debe evitar la duplicidad de obligaciones y actuaciones administrativas, con observancia de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Artículo 12-B.- Intervención Administrativa Extraordinaria.

SUSALUD puede disponer, de manera excepcional y temporal, la Intervención Administrativa Extraordinaria de una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS comprendida dentro de su ámbito de competencia, cuando exista un riesgo grave e inminente, sustentado en hechos objetivamente verificables, para la vida o salud de las personas, la continuidad del aseguramiento, el financiamiento o la prestación de los servicios de salud, siempre que las medidas ordinarias de supervisión resulten insuficientes para neutralizar dicho riesgo.

La intervención administrativa procede cuando se configure alguno de los siguientes supuestos, siempre que concurran las condiciones establecidas en el párrafo precedente:

a) Exista imposibilidad objetivamente acreditada de garantizar las prestaciones o coberturas a cargo de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
b) El deterioro económico, financiero, operativo o de gestión se manifieste en hechos concretos y verificables, tales como la interrupción de prestaciones esenciales, la imposibilidad de atender obligaciones directamente vinculadas con dichas prestaciones o la pérdida de capacidad operativa indispensable para su continuidad, y comprometa de manera grave y directa la continuidad del aseguramiento, el financiamiento o la prestación de los servicios de salud.
c) Se advierta la utilización de recursos destinados al aseguramiento o a la prestación de servicios de salud para fines distintos de los legalmente previstos, cuando dicha utilización comprometa gravemente la continuidad de las prestaciones o coberturas correspondientes.
d) Exista incumplimiento grave o reiterado de las medidas dispuestas durante la aplicación del Régimen Especial de Vigilancia, cuando dicho

incumplimiento comprometa la continuidad del aseguramiento o de las prestaciones de salud.

e) Exista incumplimiento grave de medidas preventivas, provisionales o correctivas dictadas por SUSALUD, dentro del ámbito de sus competencias, destinadas a proteger la continuidad del aseguramiento o de las prestaciones de salud.

f) Se produzca la negativa injustificada de entrega, el ocultamiento, la alteración o la destrucción de información o documentación legalmente exigible por SUSALUD, cuando dicha conducta obstaculice directamente la verificación o el control de una situación de riesgo grave e inminente para la vida o salud de las personas o la continuidad de las prestaciones de salud, siempre que la existencia de dicho riesgo se encuentre sustentada en elementos objetivos independientes de la conducta obstructiva.

La configuración de cualquiera de los supuestos señalados no determina automáticamente la intervención administrativa. SUSALUD debe acreditar, de manera concurrente, la existencia de un riesgo grave e inminente, sustentado en hechos objetivamente verificables, la insuficiencia de las medidas ordinarias de supervisión para neutralizar dicho riesgo y la necesidad y proporcionalidad de adoptar la intervención administrativa extraordinaria. La intervención tiene naturaleza preventiva y no sancionadora, y no constituye, por sí misma, una declaración de responsabilidad administrativa.

Cuando la gravedad e inminencia del riesgo debidamente acreditado exija una actuación inmediata, SUSALUD puede disponer la intervención administrativa sin necesidad de aplicar previamente el Régimen Especial de Vigilancia previsto en el artículo 12-A.

La decisión de disponer la Intervención Administrativa Extraordinaria corresponde al Consejo Directivo de SUSALUD y se formaliza mediante resolución debidamente motivada, sustentada en un informe técnico que acredite las condiciones que justifican su aplicación. La resolución determina la causal, finalidad, alcance, modalidad y plazo de duración de la medida, así como las facultades específicas de los interventores designados, de conformidad con los artículos 12-C y 12-D del presente Decreto Legislativo. La resolución debe identificar las actividades, procesos o decisiones comprendidos en la intervención, sin conferir facultades generales de administración o representación que excedan su finalidad.

La intervención administrativa se sujeta a los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad. Previamente a su adopción, SUSALUD comunica a la entidad supervisada los hechos que sustentan la medida y le otorga un plazo razonable para formular descargos y presentar los medios probatorios pertinentes, atendiendo a la gravedad y urgencia de la situación. Se garantiza la notificación de la resolución, el acceso al expediente

administrativo, el derecho de defensa y la interposición de los recursos administrativos que correspondan conforme al ordenamiento jurídico vigente. Contra la resolución del Consejo Directivo procede el recurso de reconsideración ante el mismo órgano, de conformidad con la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Cuando exista riesgo grave e inminente para la vida o salud de las personas, debidamente acreditado, que haga incompatible la audiencia previa con la protección oportuna de dichos bienes jurídicos, la intervención puede disponerse de manera inmediata, garantizando el ejercicio posterior del derecho de defensa y la posibilidad de solicitar la modificación o el levantamiento de la medida cuando desaparezcan las circunstancias que la justificaron.

La intervención administrativa tiene una duración máxima de seis (6) meses, prorrogable excepcionalmente por una sola vez, hasta por seis (6) meses adicionales, mediante resolución debidamente motivada, sustentada en un informe técnico que acredite la persistencia de las circunstancias que justificaron su aplicación y la necesidad de mantener la medida. SUSALUD evalúa, como mínimo cada sesenta (60) días calendario, la necesidad y proporcionalidad de su continuidad, sin perjuicio de disponer su conclusión anticipada cuando desaparezcan las causas que la motivaron.

La intervención administrativa no implica, por sí misma, la sustitución de los órganos de dirección, administración o gestión de las entidades supervisadas. Su ejecución se sujeta a las modalidades y límites expresamente establecidos en los artículos 12-C y 12-D del presente Decreto Legislativo, respetando las competencias atribuidas por ley a las entidades y autoridades correspondientes. En las entidades públicas, la intervención no comprende la titularidad del pliego presupuestario, la representación legal general, la disposición de recursos fuera de los procedimientos legalmente establecidos ni el ejercicio de competencias reservadas a sus titulares u órganos de administración. Las decisiones operativas que correspondan a los interventores se sujetan estrictamente a las facultades conferidas por la resolución de intervención y a los límites previstos en el artículo 12-C.

La conclusión de la Intervención Administrativa Extraordinaria se rige por lo dispuesto en el artículo 12-E del presente Decreto Legislativo.

Artículo 12-C.- Modalidades de intervención.

1. **Intervención con supervisión de la gestión. Los órganos de administración mantienen sus atribuciones bajo seguimiento reforzado de los interventores designados por SUSALUD. En esta modalidad, los interventores deben acceder a la información necesaria, verificar el cumplimiento de las medidas dispuestas por SUSALUD, formular recomendaciones y requerir informes sobre las actividades directamente vinculadas con la situación de riesgo que**

motivó la intervención. No ejercen facultades de representación ni sustituyen las decisiones de los órganos de administración. Las recomendaciones formuladas por los interventores no tienen carácter vinculante, sin perjuicio de la obligatoriedad de las medidas que SUSALUD disponga válidamente en ejercicio de sus competencias.

2. **Intervención con participación temporal en la gestión. Cuando la gravedad de la situación lo requiera, la participación de SUSALUD se limita a las actividades, procesos o decisiones directamente vinculados con la situación de riesgo que motivó la intervención. En esta modalidad, los interventores pueden adoptar decisiones de carácter operativo, específicas y temporalmente delimitadas, siempre que dichas facultades se encuentren establecidas en la resolución que dispone la intervención y resulten indispensables para garantizar la continuidad del aseguramiento, financiamiento, cobertura o prestación de los servicios de salud.**

Las facultades conferidas a los interventores deben identificar expresamente los procesos y actuaciones comprendidos en la intervención, así como sus límites materiales y temporales. No comprenden la disposición general de recursos, la celebración de actos o contratos ajenos a la finalidad de la intervención ni el ejercicio de competencias legalmente reservadas a otros órganos o autoridades.

Las decisiones adoptadas por los interventores dentro de las facultades expresamente conferidas tienen carácter obligatorio respecto de las actividades comprendidas en la intervención, siempre que se encuentren dentro del ámbito de competencia de SUSALUD y no impliquen la sustitución de competencias legalmente reservadas a los órganos de administración de las entidades públicas.

En caso de discrepancia con los órganos de administración de la entidad intervenida, esta debe comunicarse de manera sustentada a SUSALUD, que la resuelve mediante decisión debidamente motivada, con observancia de las competencias legalmente atribuidas a las autoridades correspondientes y sin perjuicio de los recursos administrativos que resulten procedentes. La presentación de una discrepancia no suspende automáticamente la ejecución de las medidas válidamente dispuestas, salvo decisión expresa de la autoridad competente conforme al ordenamiento jurídico.

Los interventores deben actuar:

a) **Con independencia, imparcialidad, diligencia y confidencialidad.**
b) **No pueden mantener intereses económicos, profesionales o personales que comprometan su objetividad respecto de la entidad intervenida.**

c) **Se encuentran sujetos a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, conforme al marco legal vigente.**
d) **Deben abstenerse de intervenir en decisiones respecto de las cuales exista conflicto de intereses y garantizar la reserva de la información a la que accedan en el ejercicio de sus funciones.**

La intervención no implica transferencia de propiedad, titularidad de activos ni sustitución definitiva de los órganos de gobierno de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

En el caso de las entidades públicas, las facultades conferidas a los interventores no comprenden la representación legal general, la titularidad del pliego presupuestario ni el ejercicio de competencias reservadas por ley a sus titulares u órganos de administración. Las actuaciones que requieran decisiones presupuestarias, contractuales, administrativas o de gestión de personal sujetas a competencias legalmente atribuidas a dichos órganos deben ser ejecutadas por las autoridades competentes, sin perjuicio de las medidas que SUSALUD pueda disponer dentro de sus atribuciones legales.

Artículo 12-D.- Intervención de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas.

Cuando una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS sometida a intervención tenga naturaleza pública, la intervención de SUSALUD tiene carácter funcional y se limita exclusivamente a los procesos, decisiones y actividades vinculados con el aseguramiento, financiamiento, cobertura o continuidad de las prestaciones que originaron la situación de riesgo, conforme a la modalidad, finalidad y alcance establecidos en la resolución que dispone la intervención.

La intervención no sustituye al titular de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS ni supone la asunción de las competencias generales que correspondan a sus órganos de gobierno y administración, incluidas aquellas legalmente reservadas a las autoridades del Gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales.

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas están obligadas a ejecutar las medidas dictadas por SUSALUD dentro del ámbito de sus competencias y conforme al alcance establecido en la resolución que dispone la intervención, con observancia de las competencias legalmente atribuidas a sus órganos de gobierno y administración. Las actuaciones que requieran el ejercicio de competencias legalmente reservadas a dichos órganos deben ser ejecutadas por las autoridades competentes, sin perjuicio de las facultades operativas expresamente conferidas a los interventores conforme al artículo 12-C del presente Decreto Legislativo.

SUSALUD comunica el inicio de la intervención al Ministerio de Salud, al sector o nivel de gobierno correspondiente y, cuando resulte aplicable, a la Contraloría General de la República, precisando las causas, el alcance, la modalidad y el plazo de duración de la medida, para efectos de la coordinación institucional que corresponda.

Artículo 12-E.- Cese de la intervención.

La intervención cesa cuando:

a) Desaparezcan las causas que la determinaron;
b) Se cumplan los objetivos establecidos para superar la situación de riesgo;
c) Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS recuperen capacidad suficiente para garantizar las prestaciones y derechos de sus afiliados o usuarios;
d) Corresponda adoptar otra medida prevista por el ordenamiento jurídico que haga innecesaria su continuación; o
e) Se alcance el plazo máximo establecido para la intervención.

El cese de la intervención se dispone mediante resolución debidamente motivada del Consejo Directivo de SUSALUD, sustentada en una evaluación técnica que determine el cumplimiento de los objetivos de la intervención o la configuración de alguna de las causales previstas en el presente artículo. La resolución debe precisar la fecha de conclusión de la medida y, cuando corresponda, las actuaciones necesarias para la restitución del ejercicio ordinario de las funciones comprendidas en la intervención. Cuando se alcance el plazo máximo legalmente establecido, la intervención concluye de pleno derecho, sin perjuicio de la obligación de SUSALUD de emitir la resolución que formalice su conclusión.

La resolución que dispone el cese establece, cuando corresponda, las medidas de seguimiento necesarias para verificar la continuidad de las prestaciones de salud y la protección de los derechos de las personas afiliadas o usuarias, dentro del ámbito de competencias de SUSALUD. Estas medidas no pueden implicar la prolongación de las facultades extraordinarias de intervención más allá del plazo legalmente establecido.

El cese de la intervención no impide el inicio o continuación de procedimientos destinados a determinar las responsabilidades administrativas, civiles o penales que correspondan.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo adecúa las disposiciones reglamentarias que resulten necesarias para la aplicación de la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a su entrada en vigor.

SEGUNDA. Reglamentación del Régimen Especial de Vigilancia e Intervención Administrativa Extraordinaria.

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y a propuesta de SUSALUD, aprueba las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación del Régimen Especial de Vigilancia y de la Intervención Administrativa Extraordinaria establecidos en los artículos 12-A al 12-E del Decreto Legislativo N.° 1158, dentro del plazo previsto en la Primera Disposición Complementaria Final.

La reglamentación establece los aspectos procedimentales, las garantías para las entidades supervisadas, los criterios técnicos para la identificación y evaluación del riesgo, los mecanismos de seguimiento y las condiciones operativas para el cese de las medidas, con sujeción a los plazos, causales, facultades y límites establecidos por ley, sin incorporar nuevas causales de intervención, ampliar las competencias de SUSALUD o de los interventores ni restringir los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

TERCERA. Adecuación del régimen de infracciones y sanciones

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y a propuesta de SUSALUD, adecúa las disposiciones reglamentarias en materia de infracciones y sanciones a las modificaciones efectuadas por la presente ley, con observancia de los principios de legalidad, tipicidad, razonabilidad, debido procedimiento y demás principios que rigen el ejercicio de la potestad administrativa sancionadora, sin exceder las competencias ni los límites establecidos en el ordenamiento jurídico vigente.

CUARTA. Instrumentos técnicos para la vigilancia e intervención administrativa

El Consejo Directivo de SUSALUD aprueba, mediante resolución, los protocolos operativos, formatos e instrumentos técnicos necesarios para la ejecución del Régimen Especial de Vigilancia y de la Intervención Administrativa Extraordinaria, de conformidad con las disposiciones establecidas en la presente ley y su reglamento.

Dichos instrumentos tienen carácter técnico y operativo y no pueden establecer nuevas causales de intervención, ampliar las facultades conferidas por ley ni incorporar restricciones adicionales a los derechos de las entidades intervenidas o de sus usuarios.

QUINTA. Implementación

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), de manera progresiva y conforme a la disponibilidad presupuestaria de la entidad, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, de conformidad con las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

SEXTA. Delimitación de competencias y coordinación institucional

Las disposiciones de la presente ley se aplican sin perjuicio de las competencias atribuidas por ley al Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS), la Contraloría General de la República y las demás entidades públicas competentes.

SUSALUD coordina con dichas entidades, en el ámbito de sus respectivas competencias, las actuaciones que resulten necesarias para garantizar la protección efectiva de los derechos de las personas afiliadas y usuarias de los servicios de salud, evitando la duplicidad de actuaciones y el ejercicio concurrente de la potestad sancionadora respecto de los mismos hechos, sujetos y fundamentos, conforme al ordenamiento jurídico vigente.

La coordinación institucional no limita ni condiciona el ejercicio oportuno de las competencias de supervisión, fiscalización, sanción y protección de derechos atribuidas a SUSALUD, especialmente cuando existan riesgos graves o inminentes para la vida, la integridad o la salud de las personas.

Lo dispuesto en la presente disposición no afecta las competencias en materia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud atribuidas o transferidas expresamente a SUSALUD conforme al ordenamiento jurídico vigente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud

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

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

El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Etica Profesional.

Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes:

a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente;
b) Cuando sea requerida por la autoridad judicial competente;
c) Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima;
d) Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente;
e) Cuando versare sobre enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias, siempre que sea proporcionada a la Autoridad de Salud;
f) Cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora o administradora de financiamiento vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría; y,
g) Cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente.
h) **Para el ejercicio de las funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Para la aplicación de este supuesto de excepción, SUSALUD puede acceder a la información contenida en las historias clínicas sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante.**

La información obtenida tiene carácter confidencial y debe ser utilizada exclusivamente para los fines que justificaron su acceso, con observancia de las disposiciones sobre protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad de las actuaciones realizadas.

La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos a los que se refiere el Artículo 30 de esta ley, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento."

Lima ,12 de noviembre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 12:08:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTINEZ PAITAN Paola Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2026 16:21:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YONZ NUNEZ Mady Veronica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 16:18:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YALTA SOTELO Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 14:53:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 15:31:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: KRKLEC TORRES Frank FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 13/11/2026 16:28:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS APONTE Jorge Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 15:56:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARANDA VASQUEZ Christian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 16:16:55-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

Artículo 106, literal b), del Reglamento de la Cámara de Diputados

La protección del derecho a la salud constituye una responsabilidad esencial del Estado peruano, que no se agota en garantizar la existencia de establecimientos sanitarios, mecanismos de aseguramiento o prestaciones médicas. También comprende el deber de asegurar que las personas reciban una atención oportuna, continua y respetuosa de sus derechos, así como disponer de mecanismos institucionales capaces de intervenir cuando estos se encuentren amenazados o vulnerados.

La Constitución Política del Perú, en sus artículos 7, 9 y 11, reconoce el derecho a la protección de la salud, establece la responsabilidad del Estado en la determinación y conducción de la política nacional de salud y garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud, disponiendo la supervisión del eficaz funcionamiento de las entidades que las brindan. Estos mandatos adquieren especial relevancia frente a las dificultades que enfrentan los pacientes para acceder oportunamente a los servicios de salud, recibir información adecuada sobre su atención, asegurar la continuidad de sus tratamientos y obtener una respuesta efectiva ante posibles vulneraciones de sus derechos.

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, encargado de promover, proteger y defender los derechos de las personas en salud, así como de ejercer funciones de supervisión, fiscalización y sanción respecto de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), dentro del ámbito de sus competencias. Su actuación constituye una garantía institucional para los usuarios de los servicios de salud, particularmente frente a situaciones que requieren una respuesta oportuna y efectiva de la autoridad supervisora.

Sin embargo, la existencia de una autoridad supervisora y de un marco normativo de protección no garantiza, por sí sola, que las situaciones de riesgo para los derechos de los pacientes sean identificadas y atendidas oportunamente, ni que las medidas administrativas adoptadas permitan superar de manera efectiva las situaciones que motivaron su intervención. En ese contexto, el problema público que aborda la presente iniciativa legislativa radica en la necesidad de fortalecer los mecanismos legales de prevención, actuación oportuna y seguimiento de las medidas dispuestas por SUSALUD, a fin de reducir la distancia entre el reconocimiento de los derechos en salud y su protección efectiva.

La dimensión de esta problemática se refleja en la información institucional difundida por SUSALUD. Durante 2024, la entidad reportó más de 163 mil atenciones relacionadas con la protección de los derechos en salud. Entre los principales motivos registrados se identificaron 74 418 atenciones vinculadas con el acceso a la información, 58 237 con el acceso a los servicios de salud y 11 508 con asuntos de afiliación y aseguramiento. Estos registros evidencian una demanda significativa de orientación y protección administrativa en materias directamente relacionadas con el ejercicio de los derechos de los pacientes. No obstante, corresponde precisar que las atenciones registradas no constituyen necesariamente vulneraciones de derechos ni infracciones administrativas acreditadas.

Asimismo, según información presentada por SUSALUD ante el Congreso de la República en octubre de 2024, entre abril de 2019 y septiembre de 2024 se registraron 361 092 denuncias, de las cuales 354 582 figuraban como atendidas, lo que representa el 98,20 %. Si bien estas cifras reflejan una importante capacidad de atención administrativa, resulta necesario distinguir entre la tramitación de las denuncias, la adopción de medidas de protección y la verificación de sus resultados efectivos. En efecto, la atención o conclusión administrativa de una denuncia no acredita necesariamente, por sí sola, que se haya restituido el derecho comprometido o superado la situación que motivó su presentación. Esta distinción pone de relieve la importancia de fortalecer los mecanismos de seguimiento y verificación del cumplimiento de las medidas adoptadas por SUSALUD, especialmente cuando se encuentran comprometidas la salud, la integridad o la continuidad de las prestaciones sanitarias.

Esta distinción adquiere especial relevancia cuando las situaciones que motivan la intervención administrativa pueden generar consecuencias directas sobre la salud, la integridad o la vida de las personas. La demora injustificada en el acceso a una prestación sanitaria, la interrupción de un tratamiento, el condicionamiento indebido de una atención de emergencia o el incumplimiento de una medida correctiva pueden agravar las condiciones de salud de los pacientes y comprometer la continuidad de su atención. En tales circunstancias, una respuesta administrativa tardía puede resultar insuficiente para evitar o revertir las consecuencias de la afectación. Por ello, resulta necesario fortalecer la capacidad de SUSALUD para identificar oportunamente estas situaciones, adoptar las medidas que correspondan dentro del ámbito de sus competencias y verificar su cumplimiento efectivo.

Desde una perspectiva cualitativa, esta problemática adquiere especial relevancia para las personas que requieren prestaciones sanitarias continuas o se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Un paciente que depende de un tratamiento periódico no requiere únicamente que su reclamo sea registrado y tramitado, sino que la situación que compromete su atención sea evaluada oportunamente y que las medidas adoptadas contribuyan a garantizar la continuidad de las prestaciones que le corresponden. Del mismo modo, quienes enfrentan dificultades para acceder a una atención de emergencia necesitan mecanismos de protección administrativa que respondan a la gravedad y urgencia de las circunstancias, dentro del ámbito de competencias de la autoridad supervisora.

A esta problemática se añaden las diferencias territoriales que pueden dificultar el acceso de la población a los mecanismos de protección de sus derechos en salud. La demanda de intervención de SUSALUD comprende no solo Lima Metropolitana, sino también departamentos como Arequipa, Junín, La Libertad, Piura y Lambayeque, entre otros. Esta realidad evidencia la importancia de fortalecer progresivamente la capacidad de actuación de la entidad a nivel nacional, mediante mecanismos presenciales, itinerantes y digitales que faciliten el acceso de los usuarios a los servicios de orientación y protección, de acuerdo con criterios técnicos, prioridades institucionales y disponibilidad presupuestaria.

Otro aspecto relevante está relacionado con la identificación oportuna de riesgos que puedan comprometer la continuidad del aseguramiento o de las prestaciones sanitarias. Las dificultades de gestión, financiamiento o funcionamiento de las entidades supervisadas pueden generar situaciones que afecten simultáneamente a numerosos usuarios. Frente a estos escenarios, resulta necesario fortalecer los mecanismos de supervisión basada en riesgos y establecer instrumentos especiales de vigilancia que permitan identificar situaciones de gravedad, disponer las actuaciones administrativas que correspondan y verificar la adopción de medidas destinadas a prevenir afectaciones mayores, sin sustituir las responsabilidades de gestión y prestación que corresponden a las entidades supervisadas.

La problemática también comprende la necesidad de fortalecer la exigibilidad de las obligaciones establecidas en el ordenamiento jurídico. Cuando una presunta infracción se encuentre vinculada con actuaciones u omisiones concretas de quienes ejercen funciones de dirección, administración o gestión, la determinación de responsabilidades administrativas debe sustentarse en conductas individualmente imputables, conforme a los principios de legalidad, tipicidad, causalidad, culpabilidad y debido procedimiento, sin establecer responsabilidades automáticas por el solo ejercicio de un cargo. Asimismo, las actuaciones de supervisión y fiscalización requieren mecanismos adecuados de colaboración y acceso a información pertinente, dentro de las habilitaciones legales vigentes y con pleno respeto de la reserva de la información sanitaria, la protección de datos personales y las demás garantías reconocidas por el ordenamiento jurídico.

Es importante precisar que SUSALUD cuenta actualmente con atribuciones legales de supervisión, fiscalización, sanción y protección de los derechos en salud. En consecuencia, el problema público identificado no radica en la inexistencia de una autoridad competente ni en la ausencia de mecanismos de intervención, sino en la necesidad de fortalecer las condiciones jurídicas para el ejercicio oportuno y efectivo de sus competencias, especialmente frente a situaciones que requieren actuaciones preventivas, seguimiento de medidas correctivas y mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención administrativa sujetos a supuestos, límites y garantías expresamente establecidos.

En atención a ello, la presente iniciativa legislativa propone modificar e incorporar disposiciones al Decreto Legislativo 1158, con la finalidad de fortalecer la autonomía técnica y funcional de SUSALUD, manteniendo su condición de organismo técnico

especializado adscrito al Ministerio de Salud. Asimismo, busca precisar los mecanismos de actuación de oficio y supervisión basada en riesgos, mejorar la trazabilidad de los casos y la evaluación de resultados, reforzar el seguimiento de las medidas correctivas y establecer un régimen especial de vigilancia e intervención administrativa aplicable bajo condiciones excepcionales y debidamente delimitadas. La propuesta también contempla disposiciones destinadas a precisar los supuestos de responsabilidad administrativa personal y fortalecer los mecanismos de colaboración necesarios para el ejercicio de las funciones supervisoras, con respeto de las competencias institucionales y de las garantías legales correspondientes.

La intervención legislativa se justifica en la necesidad de establecer reglas expresas sobre el ejercicio de determinadas facultades supervisoras, las obligaciones de colaboración de las entidades sujetas a supervisión, los supuestos de responsabilidad administrativa y las condiciones que habilitan la adopción de medidas excepcionales. Por su naturaleza, estas materias requieren disposiciones con rango de ley que determinen sus alcances, límites y garantías, particularmente cuando puedan incidir en la esfera jurídica de las entidades supervisadas o de las personas comprendidas en las actuaciones administrativas. De esta manera, se busca proporcionar mayor seguridad jurídica y evitar que aspectos esenciales del ejercicio de estas facultades queden sujetos exclusivamente a disposiciones administrativas de menor jerarquía.

En consecuencia, el problema público que aborda la presente iniciativa legislativa consiste en la necesidad de fortalecer la capacidad institucional de SUSALUD para prevenir, identificar y atender oportunamente situaciones que amenacen o vulneren los derechos de los pacientes, así como para verificar el cumplimiento y los resultados de las medidas adoptadas en el ejercicio de sus competencias. Este fortalecimiento debe desarrollarse dentro del marco institucional vigente, respetando la rectoría del Ministerio de Salud, las competencias de las entidades supervisadas y las garantías del debido procedimiento.

La propuesta reconoce que detrás de cada solicitud de protección existe una persona que necesita una respuesta oportuna y efectiva del Estado. Por ello, su finalidad no se limita al fortalecimiento de las herramientas administrativas de SUSALUD, sino que busca contribuir a una supervisión sanitaria más preventiva, accesible y eficaz, orientada a la protección efectiva de los derechos de los pacientes, especialmente cuando se encuentran comprometidas la continuidad de la atención, la integridad y la salud de las personas.

II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA

Artículo 106, literal b), del Reglamento de la Cámara de Diputados

La necesidad de fortalecer las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) encuentra sustento en la información estadística sobre la demanda de protección de derechos, la naturaleza de las dificultades que enfrentan los usuarios y las características de las actuaciones administrativas desarrolladas por la entidad.

La evidencia disponible permite identificar una demanda sostenida de intervención institucional en materias relacionadas con el acceso a las prestaciones, la información sanitaria y el aseguramiento en salud. Sin embargo, para interpretar adecuadamente estos registros es necesario distinguir entre consultas, solicitudes de intermediación, denuncias y procedimientos administrativos sancionadores, pues cada categoría responde a una finalidad diferente y no todas representan vulneraciones de derechos debidamente acreditadas.

2.1. Magnitud de la demanda de protección de derechos en salud

De acuerdo con la información institucional difundida por SUSALUD sobre sus actividades durante 2024, se registraron más de 163 mil atenciones relacionadas con derechos en salud, comprendiendo diferentes modalidades de orientación, consulta e intervención.

Entre los principales motivos de atención se identificaron los siguientes:

Materia de atención	Registros reportados en 2024
Acceso a la información	74 418
Acceso a los servicios de salud	58 237
Afiliación y aseguramiento	11 508
Total de estas tres categorías	144 163

Fuente: Información institucional de SUSALUD correspondiente a 2024, previamente identificada en los antecedentes de la propuesta. Las tres categorías no representan el total de atenciones del año.

Las cifras permiten advertir que una proporción importante de las solicitudes atendidas se encuentra relacionada con aspectos esenciales de la experiencia del paciente: conocer sus derechos y las condiciones de atención, acceder a prestaciones y resolver dificultades vinculadas con su cobertura sanitaria.

Desde una perspectiva cualitativa, estos registros reflejan que la protección de derechos en salud comprende situaciones diversas, que requieren respuestas diferenciadas. Mientras algunas solicitudes pueden resolverse mediante orientación o información, otras exigen actuaciones de intermediación, supervisión o fiscalización, de acuerdo con la naturaleza de los hechos y las competencias de SUSALUD.
Por ello, la demanda de atención constituye un indicador relevante de la necesidad de fortalecer la capacidad institucional, aunque no permite establecer, por sí sola, la cantidad de infracciones cometidas por las entidades supervisadas.

2.2. Denuncias registradas y alcance de la atención administrativa

Un segundo antecedente relevante corresponde a la información presentada por SUSALUD ante el Congreso de la República en octubre de 2024, respecto de las denuncias registradas entre abril de 2019 y septiembre de 2024.

Denuncias registradas	Denuncias atendidas	Cobertura de atención reportada
361 092	**354 582**	**98,20 %**

Periodo: abril de 2019 a septiembre de 2024. Datos de la presentación institucional de SUSALUD ante el Congreso, citada en el trabajo previo.

El volumen acumulado de denuncias permite apreciar la importancia de los mecanismos administrativos de protección de derechos. Asimismo, la elevada proporción de denuncias atendidas refleja una actividad institucional considerable.

No obstante, la atención administrativa de una denuncia y la restitución efectiva de un derecho son resultados distintos. El registro de una denuncia como atendida no permite determinar, sin información adicional, si se cumplió una medida correctiva, si se restableció una prestación o si desaparecieron las circunstancias que motivaron la intervención.

Esta distinción sustenta la incorporación de mecanismos de trazabilidad, seguimiento y evaluación de resultados. La propuesta busca que la actuación de SUSALUD no se mida exclusivamente por la cantidad de expedientes atendidos, sino también por la posibilidad de verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas dentro de sus competencias.

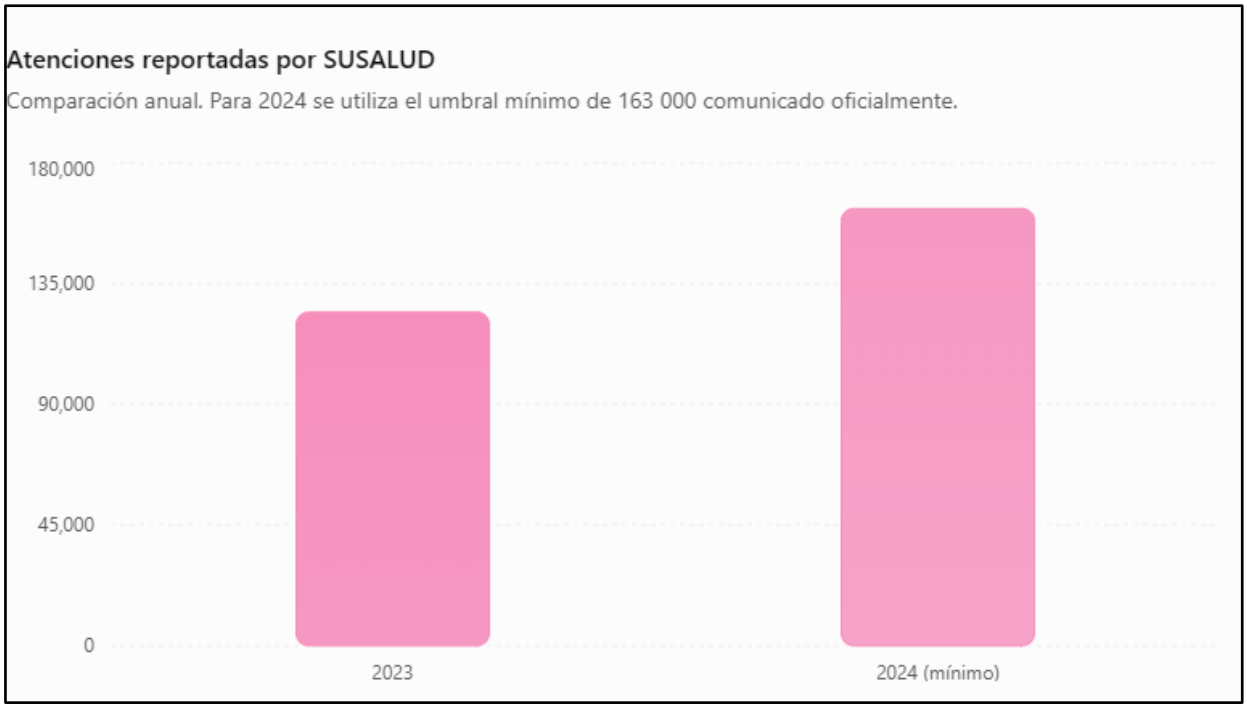
2.3. Evolución de las atenciones entre 2023 y 2024

La comparación de los registros anuales de SUSALUD permite identificar un incremento en la demanda de sus servicios de protección y orientación.

En 2023, la Superintendencia informó haber brindado 124 391 atenciones, de las cuales el 52,50 % correspondió a denuncias por presuntas vulneraciones de derechos en salud y el resto a consultas especializadas. Para 2024, la entidad comunicó que había superado las 163 mil atenciones.

Atenciones reportadas por SUSALUD

Comparación anual. Para 2024 se utiliza el umbral mínimo de 163 000 comunicado oficialmente.



Considerando las 124 391 atenciones reportadas en 2023 y tomando como referencia el umbral de 163 000 atenciones comunicado para 2024, se identifica una diferencia mínima de 38 609 registros, equivalente aproximadamente al 31 % respecto del año anterior. No obstante, esta comparación debe interpretarse con cautela, debido a que la cifra correspondiente a 2024 fue difundida de manera aproximada y resulta necesario verificar la equivalencia de las categorías estadísticas comprendidas en ambos periodos. En consecuencia, estos registros permiten apreciar la magnitud de la actividad institucional, pero no acreditar, por sí solos, un incremento de las vulneraciones de derechos en salud ni establecer las causas de la variación observada.

No obstante, la comparación demuestra que SUSALUD enfrenta un volumen considerable de solicitudes ciudadanas. Esta circunstancia refuerza la importancia de disponer de mecanismos que permitan organizar, priorizar y dar seguimiento a las actuaciones administrativas según la naturaleza y gravedad de cada caso.

2.4. Evidencia sobre grupos de población que requieren especial protección

La información difundida por SUSALUD correspondiente a 2023 también permite identificar atenciones dirigidas a personas que, por sus circunstancias, pueden requerir especial consideración en la protección de sus derechos.

En dicho año, la entidad reportó atenciones correspondientes a 12 901 personas adultas mayores, 10 108 niñas, niños y adolescentes y 2 318 gestantes, entre estas últimas 124 adolescentes.

Estos registros ponen de relieve que las actuaciones de protección alcanzan a personas cuyas necesidades sanitarias pueden requerir respuestas especialmente oportunas.

Por ejemplo, la interrupción de una prestación indispensable para una gestante, la demora en una atención pediátrica o la falta de continuidad de un tratamiento para una persona adulta mayor pueden generar consecuencias que requieren ser evaluadas atendiendo a las circunstancias específicas del caso.

Las cifras no permiten afirmar que estos grupos presentan necesariamente una mayor tasa de vulneración de derechos, puesto que para ello sería necesario disponer de información adicional sobre la población atendida y los resultados de las intervenciones. Sin embargo, constituyen un antecedente relevante para sustentar la incorporación de criterios de priorización por riesgo, urgencia y gravedad.

2.5. Canales de atención y necesidad de fortalecer el seguimiento institucional

La actividad de SUSALUD comprende diferentes modalidades de orientación, atención de solicitudes y protección de derechos. Según la información institucional correspondiente a 2024, los delegados de SUSALUD atendieron a 96 658 usuarios, mientras que los canales telefónicos registraron 45 379 llamadas. Asimismo, la entidad reportó la gestión de 3 658 referencias a establecimientos hospitalarios de mayor complejidad, en el marco de sus actuaciones de orientación e intermediación para facilitar el acceso a las prestaciones de salud, sin sustituir las competencias asistenciales de los establecimientos y entidades responsables.

Estos registros evidencian que la protección de derechos no se desarrolla mediante un único procedimiento administrativo, sino a través de distintos canales que requieren coordinación y seguimiento.

La presencia de delegados en establecimientos hospitalarios constituye una herramienta especialmente relevante porque permite acercar la actuación institucional a los espacios donde los pacientes reciben atención. De acuerdo con la información difundida por SUSALUD, estos profesionales recorren áreas críticas, como emergencia, pediatría, unidades de cuidados intensivos, farmacia y otros servicios hospitalarios.

Desde una perspectiva cualitativa, esta modalidad permite advertir que la oportunidad de la intervención puede resultar tan importante como su resultado formal. En determinadas situaciones, una gestión realizada durante la atención hospitalaria puede contribuir a resolver una dificultad inmediata, mientras que otras requieren actuaciones posteriores de supervisión o fiscalización.

Por ello, la propuesta legislativa busca fortalecer la trazabilidad de los casos y la verificación del cumplimiento de las medidas administrativas, procurando que los distintos canales de atención contribuyan a una protección efectiva y coordinada.

2.6. Distribución territorial de la demanda de protección

La información institucional correspondiente a 2024 señala que Lima Metropolitana concentró la mayor cantidad de solicitudes de intervención de SUSALUD, seguida del Callao, Arequipa, Junín, La Libertad, Piura, Lambayeque, Huánuco, Ayacucho y Puno, entre otros departamentos.

Esta distribución demuestra que la demanda de protección administrativa se presenta en diferentes ámbitos territoriales del país.

No obstante, la información consultada no proporciona, en el comunicado citado, cifras departamentales que permitan comparar tasas de solicitudes respecto de la población de cada territorio. En consecuencia, no corresponde atribuir mayores niveles de vulneración de derechos a un departamento únicamente por el número absoluto de intervenciones registradas.

La evidencia sí permite sostener la conveniencia de fortalecer progresivamente los mecanismos de actuación territorial de SUSALUD, considerando criterios de demanda, accesibilidad y riesgo, de manera que la protección administrativa no dependa exclusivamente de la cercanía de los usuarios a las principales oficinas institucionales.

2.7. Evidencia sobre la necesidad de fortalecer la supervisión preventiva

La información cuantitativa examinada permite conocer el volumen y algunas características de la demanda de protección de derechos. Sin embargo, también resulta necesario considerar la naturaleza de las situaciones que requieren intervención.

Las dificultades de acceso a prestaciones, las interrupciones de tratamientos y los problemas relacionados con la continuidad de los servicios pueden exigir respuestas que no se limiten a constatar posteriormente un incumplimiento.

Esta necesidad adquiere particular importancia cuando una entidad responsable del aseguramiento o de la prestación de servicios presenta dificultades institucionales capaces de comprometer la atención de numerosos usuarios.

En tales circunstancias, el Régimen Especial de Vigilancia constituye un instrumento preventivo que permitiría fortalecer el seguimiento de situaciones de riesgo objetivamente verificables, mediante requerimientos de información, acciones de supervisión reforzada y medidas orientadas a superar las circunstancias que comprometan la continuidad del aseguramiento o de las prestaciones sanitarias. Su aplicación debe encontrarse sujeta a los presupuestos, procedimientos, límites temporales y garantías establecidos en la ley, diferenciándose de la intervención administrativa excepcional por su naturaleza, finalidad y alcance.

Debe precisarse que la información estadística presentada no permite determinar cuántas situaciones de riesgo institucional habrían podido evitarse mediante los mecanismos propuestos. Para establecer dicha relación sería necesario disponer de información específica sobre las causas de las afectaciones, las actuaciones administrativas realizadas y sus resultados. Por consiguiente, las cifras examinadas constituyen antecedentes sobre la demanda de protección de derechos, pero no acreditan por sí mismas la necesidad de aplicar medidas excepcionales a una entidad determinada.

En ese sentido, la justificación del Régimen Especial de Vigilancia y de la intervención administrativa excepcional responde principalmente a criterios preventivos y jurídicos, orientados a fortalecer la capacidad de SUSALUD para actuar frente a riesgos graves y debidamente acreditados. Estos mecanismos deben aplicarse conforme a los principios

de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad, temporalidad y debido procedimiento, respetando las competencias de las entidades supervisadas y, tratándose de entidades públicas, sin sustituir a sus titulares ni asumir las competencias presupuestarias o administrativas que les corresponden por ley.

2.8. Síntesis de la evidencia que sustenta la intervención legislativa

La información examinada permite identificar tres elementos relevantes para la formulación de la propuesta.

En primer lugar, existe una demanda considerable de servicios de protección de derechos en salud. Las 124 391 atenciones reportadas en 2023 y las más de 163 mil correspondientes a 2024 reflejan la importancia de contar con una autoridad supervisora capaz de responder a distintas necesidades ciudadanas.

En segundo lugar, las solicitudes se relacionan con materias esenciales para los pacientes, particularmente el acceso a los servicios, la información sanitaria y el aseguramiento. Su atención requiere mecanismos administrativos diferenciados, así como criterios que permitan priorizar las situaciones de mayor riesgo.

En tercer lugar, la información disponible permite apreciar la importancia de complementar los indicadores de actividad institucional con herramientas que faciliten el seguimiento de los casos, la verificación del cumplimiento de las medidas y la evaluación de resultados.

En consecuencia, la evidencia cuantitativa y cualitativa examinada permite sustentar la conveniencia de fortalecer los mecanismos de protección de derechos desarrollados por SUSALUD, particularmente en materia de actuación preventiva, supervisión basada en riesgos, priorización de casos, seguimiento de medidas correctivas y evaluación de resultados. Sin embargo, la información disponible no permite atribuir automáticamente las dificultades identificadas a deficiencias del marco legal vigente ni demostrar, por sí sola, la necesidad de adoptar medidas excepcionales de intervención administrativa.

Por ello, la presente iniciativa legislativa reconoce las competencias y los mecanismos de actuación que SUSALUD ya ejerce y propone complementar su regulación mediante disposiciones legales específicas que fortalezcan la oportunidad y efectividad de sus intervenciones. La justificación de las nuevas facultades, especialmente del Régimen Especial de Vigilancia y de la intervención administrativa excepcional, se sustenta en la necesidad de establecer condiciones jurídicas expresas para su aplicación, con criterios objetivos, límites definidos y garantías que aseguren el respeto de los derechos de los administrados y de las competencias institucionales correspondientes.

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Artículo 106, literal b), del Reglamento de la Cámara de Diputados

3.1. Objetivo general

Fortalecer las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), mediante la modificación e incorporación de disposiciones al Decreto Legislativo 1158, con la finalidad de garantizar una protección más oportuna y efectiva de los derechos

de las personas usuarias de los servicios de salud, a través de mecanismos de supervisión preventiva, actuación de oficio, seguimiento de medidas correctivas y respuesta institucional frente a situaciones que comprometan la continuidad del aseguramiento y de las prestaciones sanitarias, respetando las competencias de las entidades supervisadas y las garantías establecidas en el ordenamiento jurídico.

Este objetivo responde a la necesidad de mejorar la capacidad institucional de SUSALUD frente a una demanda considerable de protección de derechos. Durante 2024, la entidad reportó más de 163 mil atenciones relacionadas con derechos en salud, principalmente en materias vinculadas con el acceso a la información, los servicios sanitarios y el aseguramiento. Esta información evidencia la importancia de fortalecer los mecanismos de supervisión y seguimiento, sin que ello implique atribuir automáticamente a cada atención la existencia de una infracción administrativa.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Fortalecer la autonomía funcional de SUSALUD en el ejercicio de sus competencias supervisoras.

Reafirmar su capacidad para desarrollar actuaciones de supervisión, fiscalización, sanción y protección de derechos con independencia técnica y funcional, preservando su adscripción al Ministerio de Salud y respetando la rectoría sectorial y las competencias de las demás entidades públicas.

3.2.2. Mejorar progresivamente el alcance territorial de los mecanismos de protección de derechos en salud.

Fortalecer la actuación de SUSALUD en el territorio nacional mediante mecanismos presenciales, itinerantes y digitales, considerando criterios de riesgo, demanda, accesibilidad y necesidades de la población usuaria, con especial atención a las situaciones que requieren una intervención oportuna.

3.2.3. Reforzar la actuación preventiva y de oficio frente a posibles vulneraciones de derechos.

Desarrollar mecanismos que permitan identificar, evaluar y atender situaciones de riesgo grave o recurrente, sin supeditar necesariamente la intervención administrativa a la presentación de una denuncia individual, siempre que existan elementos objetivos suficientes y se respeten las competencias legalmente atribuidas a SUSALUD.

3.2.4. Mejorar la trazabilidad de los casos y la evaluación de los resultados institucionales.

Establecer mecanismos de registro, seguimiento y publicación de información agregada que permitan conocer la atención de las solicitudes, las actuaciones realizadas y el cumplimiento de las medidas administrativas, con respeto de la confidencialidad y la protección de datos personales.

Este objetivo adquiere relevancia frente al volumen de actividad institucional reportado por SUSALUD. Durante 2024, sus delegados atendieron a 96 658 usuarios y los canales telefónicos registraron 45 379 llamadas. Estas cifras corresponden a modalidades

diferentes de atención y reflejan la importancia de contar con herramientas que faciliten el seguimiento de las actuaciones y la evaluación de sus resultados.

3.2.5. Fortalecer el cumplimiento efectivo de las medidas correctivas dictadas por SUSALUD.

Reforzar los mecanismos de verificación y seguimiento de las medidas administrativas, priorizando aquellas destinadas a prevenir o revertir situaciones que representen riesgos graves para la vida, la integridad o la salud de las personas.

3.2.6. Precisar los supuestos de responsabilidad administrativa personal por infracciones muy graves.

Establecer condiciones legales para determinar, cuando corresponda, la responsabilidad administrativa de las personas naturales que intervengan directamente en la comisión de infracciones muy graves, mediante la acreditación individual de las conductas imputadas y de los elementos constitutivos de la infracción, con observancia de los principios de legalidad, tipicidad, causalidad, culpabilidad, razonabilidad y debido procedimiento, sin establecer responsabilidades automáticas derivadas del cargo o función desempeñada.

3.2.7. Fortalecer el deber de colaboración durante las actuaciones de supervisión y fiscalización.

Establecer obligaciones de entrega de información y documentación pertinente que permitan esclarecer los hechos investigados, verificar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y sustentar las decisiones administrativas, dentro de los límites establecidos por el ordenamiento jurídico.

3.2.8. Incorporar mecanismos especiales de vigilancia y de intervención administrativa excepcional.

Regular mecanismos especiales de vigilancia y de intervención administrativa excepcional que permitan a SUSALUD actuar frente a situaciones de riesgo grave y objetivamente verificable que comprometan la continuidad del aseguramiento, el financiamiento o la prestación de servicios de salud, estableciendo condiciones expresas para su aplicación, límites temporales y garantías del debido procedimiento. Estos mecanismos deberán ejercerse conforme a los principios de legalidad, necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, sin sustituir las competencias legalmente atribuidas a las entidades supervisadas ni, tratándose de entidades públicas, asumir las funciones de sus titulares o las competencias presupuestarias y administrativas que les correspondan.

3.2.9. Fortalecer el acceso oportuno a la información clínica necesaria para la protección de los derechos en salud.

Precisar las condiciones legales que permitan a SUSALUD acceder a la información contenida en las historias clínicas, sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante, cuando resulte necesario para el ejercicio de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud, garantizando la

confidencialidad, la protección de datos personales, la seguridad de la información y la trazabilidad de las actuaciones realizadas.

3.3. Correspondencia de los objetivos con la finalidad de la iniciativa

Los objetivos propuestos guardan relación directa con las modificaciones e incorporaciones previstas en la fórmula legal. Su cumplimiento busca fortalecer tres dimensiones de la protección administrativa: la prevención de situaciones de riesgo, la respuesta oportuna frente a posibles vulneraciones y la verificación del cumplimiento de las decisiones adoptadas.

Desde una perspectiva cuantitativa, la iniciativa permitirá orientar la evaluación institucional hacia indicadores verificables, tales como los tiempos de atención, el número de actuaciones iniciadas de oficio, la proporción de medidas correctivas cumplidas y la distribución territorial de las intervenciones. Estos indicadores deberán medirse durante la implementación de la norma, por lo que no corresponde establecer anticipadamente porcentajes de mejora que carezcan de sustento técnico.

Desde una perspectiva cualitativa, se busca que los mecanismos de protección respondan con mayor eficacia a las necesidades concretas de los pacientes, particularmente cuando se encuentren comprometidas la continuidad de un tratamiento, la atención de una emergencia o el acceso a prestaciones indispensables.

En consecuencia, los objetivos de la propuesta se orientan a fortalecer las capacidades de una entidad existente, sin sustituir las responsabilidades de las instituciones prestadoras ni alterar la rectoría del Ministerio de Salud. Su propósito es contribuir a que las competencias de SUSALUD se ejerzan con mayor oportunidad, claridad y efectividad, en beneficio de las personas usuarias de los servicios de salud.

IV. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

Artículo 106, literal b), del Reglamento de la Cámara de Diputados

4.1. Necesidad de fortalecer la protección efectiva de los derechos en salud

La presente iniciativa legislativa se fundamenta en la necesidad de fortalecer la capacidad del Estado para garantizar que los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud no se limiten a su reconocimiento normativo, sino que cuenten con mecanismos de protección oportunos, eficaces y adecuados a la gravedad de las situaciones que puedan comprometerlos.

El derecho a la protección de la salud comprende una dimensión individual, relacionada con la atención que requiere cada persona, y una dimensión institucional, vinculada con las obligaciones del Estado de organizar, regular y supervisar el funcionamiento del sistema sanitario. Ambas dimensiones se encuentran estrechamente relacionadas: la existencia de prestaciones de salud carecería de suficiente protección jurídica si los usuarios no contaran con mecanismos capaces de intervenir frente a incumplimientos, prevenir afectaciones graves y verificar que las decisiones administrativas se cumplan efectivamente.

En el ordenamiento peruano, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) cumple una función especializada en la promoción, protección y defensa de los derechos en salud, así como en la supervisión de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS).

No obstante, la existencia de competencias de supervisión y fiscalización no excluye la necesidad de revisar y fortalecer sus mecanismos de ejercicio. La complejidad de las relaciones entre aseguradores, prestadores, gestores y usuarios exige una autoridad capaz de responder tanto a vulneraciones individuales como a situaciones institucionales que puedan comprometer la continuidad de las prestaciones.

La información de SUSALUD constituye un antecedente relevante para esta evaluación. Durante 2024, la entidad reportó más de 163 mil atenciones relacionadas con derechos en salud, entre ellas 74 418 vinculadas con el acceso a la información, 58 237 con el acceso a los servicios sanitarios y 11 508 con afiliación y aseguramiento. Estos registros permiten apreciar la diversidad de necesidades de protección administrativa y la importancia de contar con instrumentos adecuados para atenderlas.

Asimismo, la información presentada ante el Congreso de la República en octubre de 2024, correspondiente al periodo comprendido entre abril de 2019 y septiembre de 2024, registró 361 092 denuncias, de las cuales 354 582 figuraban como atendidas. Esta evidencia demuestra una actividad institucional considerable, pero también permite advertir la importancia de distinguir entre la atención administrativa de un caso y la comprobación del cumplimiento efectivo de las medidas adoptadas.

La propuesta parte de esta distinción. Su finalidad no consiste en desconocer las atribuciones que SUSALUD ya ejerce, sino en fortalecer su capacidad para identificar riesgos, intervenir oportunamente y verificar los resultados de sus decisiones, especialmente cuando se encuentren comprometidas prestaciones indispensables para la salud de las personas.

4.2. Fundamento constitucional de la propuesta

La Constitución Política del Perú establece las bases jurídicas que sustentan el fortalecimiento de las competencias de SUSALUD.

El artículo 1 reconoce que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado. Este principio orienta la actuación de los poderes públicos y adquiere particular importancia cuando las decisiones administrativas inciden sobre la salud, la integridad y las condiciones de vida de las personas.

Por su parte, el artículo 7 reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, mientras que el artículo 9 atribuye al Estado la responsabilidad de determinar la política nacional de salud y al Poder Ejecutivo la función de normar y supervisar su aplicación.

Asimismo, el artículo 11 establece que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y pensiones mediante entidades públicas, privadas o mixtas y supervisa su eficaz funcionamiento.

La interpretación conjunta de estas disposiciones permite sostener que el deber estatal de protección no se agota en reconocer derechos o establecer reglas para la prestación de servicios. También comprende la necesidad de contar con autoridades competentes y mecanismos institucionales que permitan supervisar el cumplimiento de las obligaciones legalmente establecidas.

En ese sentido, el fortalecimiento de SUSALUD constituye una medida compatible con el mandato constitucional de supervisión del eficaz funcionamiento de las prestaciones de salud.

La propuesta también debe interpretarse conforme al artículo 2, inciso 6, de la Constitución Política del Perú, relativo a la protección de los datos personales, así como a las garantías del debido proceso y del derecho de defensa reconocidas en el artículo 139, incisos 3 y 14, respectivamente, en cuanto resulten aplicables a las actuaciones administrativas. Estas garantías adquieren especial relevancia en el ejercicio de las funciones de supervisión y fiscalización, el tratamiento de información sanitaria, la determinación de responsabilidades administrativas y la aplicación de mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención.

Por consiguiente, la iniciativa busca desarrollar el mandato constitucional de protección de la salud sin establecer facultades ilimitadas para la autoridad supervisora. Las nuevas atribuciones deberán ejercerse respetando los derechos fundamentales, la distribución de competencias y las garantías que rigen la actuación administrativa.

4.3. Idoneidad de la vía legislativa

La aprobación de una norma con rango de ley resulta jurídicamente pertinente debido a la naturaleza de las materias comprendidas en la propuesta.

El Decreto Legislativo 1158 establece el régimen legal de SUSALUD y regula aspectos esenciales de su organización y competencias. En consecuencia, las modificaciones destinadas a fortalecer sus facultades, incorporar mecanismos especiales de vigilancia e intervención y precisar supuestos de responsabilidad administrativa deben efectuarse mediante una disposición de rango legal.

Esta exigencia adquiere particular importancia en tres ámbitos.

En primer lugar, las facultades de intervención administrativa excepcional pueden incidir sobre decisiones de gestión de las entidades supervisadas. Por ello, sus presupuestos de aplicación, límites, modalidades y garantías deben encontrarse establecidos en una norma con rango de ley, evitando que una disposición reglamentaria amplíe competencias sin habilitación suficiente.

En segundo lugar, la responsabilidad administrativa personal exige reglas legales claras que permitan identificar las conductas sancionables y los sujetos a quienes podrían imputarse. El desarrollo reglamentario debe sujetarse a los límites establecidos por la ley y a los principios que rigen la potestad sancionadora.

En tercer lugar, las obligaciones de colaboración y entrega de información durante las actuaciones de supervisión y fiscalización requieren una delimitación jurídica que garantice su ejercicio dentro de las competencias legalmente atribuidas a SUSALUD. En particular, cuando se trate de información relativa al acto médico, deberán observarse las excepciones a su carácter reservado previstas en el artículo 25 de la Ley 26842, Ley General de Salud, así como las disposiciones sobre protección de datos personales y las garantías de confidencialidad correspondientes.

En consecuencia, la vía legislativa constituye el instrumento idóneo para introducir estas modificaciones, mientras que la reglamentación posterior deberá desarrollar los procedimientos técnicos necesarios para su aplicación, sin alterar sus elementos esenciales.

4.4. Justificación de la supervisión preventiva y de la actuación de oficio

Uno de los principales fundamentos de la iniciativa es la necesidad de fortalecer la capacidad de SUSALUD para actuar frente a riesgos que puedan comprometer los derechos de los pacientes, incluso antes de que se produzca una afectación de mayor gravedad.

La protección administrativa posterior a una vulneración continúa siendo necesaria. Sin embargo, en materia sanitaria, determinadas situaciones requieren respuestas preventivas, pues el transcurso del tiempo puede agravar las consecuencias de una demora o interrupción de las prestaciones.

Esta necesidad se encuentra respaldada por la información presentada por SUSALUD ante el Congreso de la República el 15 de octubre de 2024. Según dicha exposición, entre abril de 2019 y septiembre de 2024 se registraron 361 092 denuncias. De ese total, el 56,38 % estuvo relacionado con dificultades de acceso a los servicios de salud; el 18,73 %, con el acceso a la información; y el 18,11 %, con la atención y recuperación de la salud.

Estos porcentajes muestran que las dificultades de acceso y continuidad de la atención constituyen materias relevantes dentro de las denuncias registradas. No obstante, las cifras no permiten determinar cuántas situaciones habrían podido evitarse mediante una intervención preventiva, ni acreditan automáticamente la existencia de infracciones en todos los casos.

La iniciativa propone fortalecer la actuación de oficio, la identificación de patrones de incumplimiento y la supervisión basada en riesgos, de manera que SUSALUD pueda priorizar situaciones de especial gravedad conforme a criterios objetivos.

Esta orientación no desconoce que la entidad ya cuenta con facultades supervisoras y desarrolla actuaciones preventivas. Por el contrario, busca consolidar su aplicación mediante disposiciones legales expresas que precisen los criterios de intervención y permitan fortalecer el seguimiento de sus resultados.

La importancia de esta precisión se aprecia también en la evolución normativa reciente. Mediante Resolución de Superintendencia 017-2026-SUSALUD/S, publicada el 26 de febrero de 2026, se aprobaron lineamientos para la supervisión especial abreviada de

las IPRESS. Esta regulación constituye un antecedente que debe considerarse para evitar duplicidades y articular adecuadamente las nuevas facultades propuestas con los instrumentos de supervisión existentes.

4.5. Necesidad de fortalecer el seguimiento de las medidas correctivas

La eficacia de una medida administrativa no depende únicamente de su emisión, sino también de la posibilidad de comprobar que se haya cumplido y que la situación que motivó su adopción haya sido atendida.

Esta consideración adquiere especial importancia en el ámbito sanitario. Cuando una medida correctiva está relacionada con el acceso a una prestación, la continuidad de un tratamiento o la atención de una situación de riesgo, su cumplimiento oportuno puede resultar determinante para la protección del paciente.

La información estadística presentada por SUSALUD ante el Congreso en 2024 reportó una cobertura de atención de denuncias del 98,20 % para el periodo abril de 2019 a septiembre de 2024. Si bien se trata de un indicador institucional relevante, no equivale necesariamente al porcentaje de medidas correctivas cumplidas ni al de derechos efectivamente restituidos.

Por esta razón, la propuesta busca complementar la atención administrativa de los casos con mecanismos de seguimiento que permitan verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas.

Asimismo, la incorporación de herramientas de trazabilidad y publicación de información agregada permitirá evaluar los tiempos de atención, la situación de los casos pendientes y los resultados de las actuaciones administrativas, respetando la confidencialidad de la información personal.

La reforma procura, por tanto, fortalecer una gestión orientada a resultados verificables, en la que la protección de los derechos de los pacientes constituya el principal criterio para evaluar la efectividad de la intervención institucional.

4.6. Fundamento de la responsabilidad administrativa personal

La propuesta también se sustenta en la necesidad de establecer reglas legales claras para determinar, cuando corresponda, la responsabilidad administrativa de personas naturales que intervengan directamente en conductas constitutivas de infracciones muy graves.

En determinadas situaciones, una afectación a los derechos de los usuarios puede encontrarse relacionada con decisiones concretas adoptadas por quienes ejercen funciones de dirección, administración o gestión. Sin embargo, la atribución de responsabilidad exige una evaluación individualizada que permita identificar el deber jurídico incumplido, la intervención de la persona y los elementos necesarios para sustentar la imputación.

En ese sentido, la iniciativa no plantea que la sola condición de directivo, funcionario o responsable de una entidad determine automáticamente una sanción.

Por el contrario, establece condiciones relacionadas con la existencia de un deber jurídico previo, la capacidad efectiva de actuación, la conducta individualmente atribuible, la concurrencia de dolo o culpa grave y el nexo causal correspondiente.

Esta regulación busca compatibilizar la exigibilidad de las obligaciones sanitarias con las garantías del procedimiento administrativo sancionador.

La necesidad de contar con reglas precisas resulta especialmente relevante porque el artículo 10 del Decreto Legislativo 1158 reconoce actualmente la potestad sancionadora de SUSALUD frente a acciones u omisiones que afecten los derechos de las personas usuarias y los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones.

Por ello, el fortalecimiento propuesto debe desarrollarse de manera coherente con el régimen sancionador existente, evitando responsabilidades objetivas o presunciones automáticas incompatibles con los principios de legalidad, culpabilidad y debido procedimiento.

En cuanto a las consecuencias jurídicas de la responsabilidad administrativa personal, la propuesta contempla la posibilidad de imponer una sanción de inhabilitación temporal para ejercer funciones de dirección, administración o gerencia en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro del ámbito de competencia de SUSALUD, por un periodo máximo de cinco años. Esta medida se encuentra reservada a los supuestos de infracciones muy graves expresamente previstos en la ley y exige la acreditación individual de los elementos de imputación establecidos en el artículo 10 del Decreto Legislativo N.° 1158. Su imposición debe sustentarse en una resolución debidamente motivada y responder a criterios de gravedad, culpabilidad y proporcionalidad, de manera que la restricción resulte justificada por las circunstancias concretas de la conducta infractora y no por la sola condición o posición jerárquica de la persona involucrada.

4.7. Justificación del Régimen Especial de Vigilancia

La incorporación de un Régimen Especial de Vigilancia responde a la necesidad de fortalecer la capacidad preventiva de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) frente a situaciones de riesgo institucional que, por su gravedad, persistencia o evolución, puedan comprometer significativamente la continuidad del aseguramiento, el financiamiento o la cobertura de las prestaciones de salud, así como el ejercicio de los derechos de las personas afiliadas y usuarias.

Las dificultades que afectan el funcionamiento de una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) o Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) pueden generar consecuencias que trascienden las reclamaciones individuales. Cuando dichas circunstancias comprometen la disponibilidad, continuidad u oportunidad de las prestaciones, resulta necesario contar con mecanismos de supervisión reforzada que permitan identificar oportunamente los riesgos y promover su superación antes de que se produzcan afectaciones de mayor gravedad.

En este contexto, las actuaciones ordinarias de supervisión y fiscalización, así como el ejercicio posterior de la potestad sancionadora, pueden resultar insuficientes para atender determinadas situaciones que requieren seguimiento institucional continuo. Por ello, la propuesta incorpora un régimen de naturaleza preventiva, temporal y no sancionadora, cuya aplicación debe sustentarse en hechos objetivamente verificables y en un informe técnico que identifique las circunstancias de riesgo, las obligaciones legales comprometidas y la necesidad de adoptar medidas de vigilancia reforzada.

Durante su aplicación, SUSALUD podrá requerir la presentación y ejecución de planes de acción, establecer indicadores de cumplimiento, solicitar información y documentación pertinente, realizar actuaciones de supervisión reforzada y disponer las medidas preventivas o correctivas que correspondan dentro de sus competencias. Estas actuaciones deben guardar relación directa con los riesgos identificados y orientarse a superar las circunstancias que justificaron la aplicación del régimen.

La propuesta establece que el Régimen Especial de Vigilancia se disponga mediante resolución debidamente motivada, por un plazo máximo de seis meses. Excepcionalmente, podrá prorrogarse por una sola vez, hasta por seis meses adicionales, siempre que un informe técnico sustentado acredite la persistencia de las circunstancias que motivaron su aplicación, la necesidad de mantener las medidas de vigilancia y la insuficiencia de las actuaciones ordinarias de supervisión. Esta delimitación temporal busca evitar que una medida extraordinaria se prolongue indefinidamente o se convierta en un mecanismo permanente de control sobre la entidad supervisada.

Asimismo, se establece la obligación de evaluar, como mínimo cada sesenta días calendario, la persistencia de las circunstancias que justificaron la aplicación del régimen. Dicha evaluación debe considerar el cumplimiento de las obligaciones establecidas, los avances del plan de acción y la evolución de los riesgos identificados, con la finalidad de determinar oportunamente la continuidad, modificación o levantamiento de las medidas dispuestas.

Desde la perspectiva de las garantías administrativas, la iniciativa reconoce expresamente el derecho de la entidad supervisada a ser notificada de la resolución correspondiente, acceder al expediente administrativo, formular descargos, presentar medios probatorios e interponer los recursos administrativos que resulten procedentes, conforme al Texto Único Ordenado de la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Excepcionalmente, cuando exista un riesgo grave e inminente para la vida o la salud de las personas, SUSALUD podrá disponer la aplicación inmediata del régimen mediante resolución debidamente motivada, garantizando el ejercicio posterior del derecho de defensa y las demás garantías del debido procedimiento administrativo. Esta previsión permite compatibilizar la necesidad de una respuesta oportuna frente a situaciones de especial gravedad con la protección de los derechos de las entidades supervisadas.

Debe precisarse que la aplicación del Régimen Especial de Vigilancia no faculta a SUSALUD a sustituir las funciones de dirección, administración o gestión de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, salvo habilitación legal expresa. Su finalidad consiste en reforzar

la supervisión y promover el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, respetando la naturaleza jurídica de cada entidad y las competencias atribuidas por el ordenamiento jurídico a sus órganos de gobierno y administración.

Finalmente, el régimen concluye mediante resolución debidamente motivada cuando desaparezcan las circunstancias que justificaron su aplicación, se alcance el plazo máximo legalmente establecido o corresponda adoptar una medida de intervención administrativa conforme al artículo 12-B del Decreto Legislativo N.° 1158.

De esta manera, el Régimen Especial de Vigilancia constituye un instrumento de protección preventiva de los derechos en salud, sustentado en criterios objetivos de riesgo, límites temporales definidos, evaluación periódica y garantías administrativas, que busca fortalecer la capacidad de respuesta de SUSALUD sin desnaturalizar las competencias de las entidades sometidas a supervisión.

Es importante distinguir el Régimen Especial de Vigilancia propuesto en el artículo 12-A del Régimen de Vigilancia contemplado en el numeral 5 del artículo 14 del Decreto Legislativo N.° 1158. Este último constituye una medida correctiva vinculada a una resolución sancionadora, aplicable a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), que contempla la presentación de un Plan de Recuperación orientado a corregir las situaciones que motivaron su imposición. Por su parte, el nuevo Régimen Especial de Vigilancia tiene naturaleza preventiva, temporal y no sancionadora, comprende a las IAFAS, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y unidades de gestión de IPRESS (UGIPRESS), y permite disponer planes de acción y medidas de seguimiento periódico frente a riesgos que puedan comprometer la continuidad, oportunidad o calidad de las prestaciones y los derechos de los pacientes, sin exigir la determinación previa de una infracción administrativa. En consecuencia, ambos regímenes responden a presupuestos, instrumentos y ámbitos de aplicación diferenciados, por lo que su coexistencia no implica la sustitución de uno por otro. Ante una eventual concurrencia, SUSALUD deberá garantizar la coordinación de las actuaciones administrativas y evitar la duplicidad de obligaciones, con observancia de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

4.8. Fundamento de la intervención administrativa excepcional

La incorporación de la Intervención Administrativa Extraordinaria responde a la necesidad de dotar a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) de un mecanismo excepcional de actuación frente a situaciones de riesgo grave e inminente que puedan comprometer la vida o salud de las personas, la continuidad del aseguramiento, el financiamiento o la prestación de los servicios de salud. Su regulación busca establecer una respuesta administrativa oportuna cuando las actuaciones ordinarias de supervisión resulten insuficientes para neutralizar riesgos que puedan ocasionar consecuencias especialmente graves para los pacientes.

A diferencia del Régimen Especial de Vigilancia, cuya finalidad consiste en fortalecer el seguimiento preventivo de situaciones de riesgo institucional, la Intervención Administrativa Extraordinaria permite adoptar medidas de mayor intensidad sobre determinados procesos, actividades o decisiones vinculados directamente con las circunstancias que justifican su aplicación. Por esta razón, su procedencia exige

presupuestos legales específicos, una evaluación técnica sustentada y garantías que impidan su utilización como mecanismo ordinario de administración o control de las entidades supervisadas.

La propuesta establece que la intervención administrativa únicamente podrá disponerse cuando concurran circunstancias objetivamente verificables que acrediten la existencia de un riesgo grave e inminente y la insuficiencia de las medidas ordinarias de supervisión. Entre los supuestos previstos se encuentran la imposibilidad de garantizar prestaciones o coberturas, el deterioro económico, financiero, operativo o de gestión que comprometa directamente la continuidad de los servicios, la utilización irregular de recursos destinados al aseguramiento o a las prestaciones sanitarias y el incumplimiento grave de medidas previamente dispuestas por SUSALUD.

Asimismo, se contempla la obstrucción de actuaciones de supervisión mediante el ocultamiento, alteración, destrucción o negativa injustificada de entrega de información legalmente exigible, siempre que dicha conducta dificulte directamente la verificación de una situación de riesgo grave e inminente sustentada en elementos objetivos independientes de la propia conducta obstructiva. Esta exigencia evita que una dificultad documental constituya, por sí sola, fundamento suficiente para disponer una medida de intervención extraordinaria.

La configuración de cualquiera de los supuestos establecidos no determina automáticamente la intervención administrativa extraordinaria. Para disponerla, SUSALUD debe acreditar concurrentemente la existencia de un riesgo grave e inminente sustentado en hechos objetivamente verificables, la insuficiencia de las medidas ordinarias de supervisión para neutralizarlo y la necesidad y proporcionalidad de adoptar una medida de carácter extraordinario. Esta exigencia permite diferenciar la intervención de los mecanismos ordinarios de supervisión y garantiza que su aplicación responda a circunstancias excepcionales debidamente sustentadas. Su naturaleza es preventiva y no sancionadora, por lo que su adopción no constituye una declaración anticipada de responsabilidad administrativa ni sustituye los procedimientos destinados a determinar las infracciones que pudieran corresponder.

La decisión de disponer la Intervención Administrativa Extraordinaria corresponde al Consejo Directivo de SUSALUD y debe formalizarse mediante resolución debidamente motivada, sustentada en un informe técnico. Dicha resolución debe precisar la causal, finalidad, alcance, modalidad y plazo de duración de la intervención, así como las facultades específicas conferidas a los interventores. Esta delimitación constituye una garantía esencial para impedir el ejercicio de atribuciones generales de administración o representación que excedan la finalidad de la medida.

La iniciativa contempla dos modalidades de intervención. La primera consiste en la supervisión de la gestión, mediante la cual los órganos de administración mantienen sus atribuciones, mientras los interventores desarrollan actuaciones de seguimiento reforzado, verificación, requerimiento de información y formulación de recomendaciones vinculadas con la situación de riesgo identificada. En esta modalidad, los interventores no sustituyen las decisiones de los órganos de administración ni ejercen facultades de representación.

La segunda modalidad comprende la participación temporal en la gestión, aplicable cuando la gravedad de las circunstancias requiera una actuación de mayor intensidad. En este supuesto, los interventores pueden adoptar decisiones operativas específicas, siempre que resulten indispensables para superar la situación de riesgo y se encuentren expresamente delimitadas en la resolución que dispone la intervención. Tales facultades deben circunscribirse a los procesos y actividades directamente comprometidos, sin comprender la disposición general de recursos, la celebración de actos ajenos a la finalidad de la intervención ni el ejercicio de competencias legalmente reservadas a otros órganos o autoridades.

Tratándose de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) de naturaleza pública, la propuesta establece límites adicionales destinados a preservar la distribución constitucional y legal de competencias. La intervención tiene carácter funcional y no supone la sustitución de sus titulares, la asunción de la representación legal general, la titularidad del pliego presupuestario ni el desplazamiento de las competencias atribuidas a las autoridades del Gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales.

En consecuencia, las actuaciones que requieran decisiones presupuestarias, contractuales, administrativas o de gestión de personal reservadas legalmente a los órganos de administración deben ser ejecutadas por las autoridades competentes, sin perjuicio de las medidas que SUSALUD pueda disponer dentro del ámbito de sus atribuciones. Asimismo, se establece la comunicación del inicio de la intervención al Ministerio de Salud, al sector o nivel de gobierno correspondiente y, cuando resulte aplicable, a la Contraloría General de la República, con la finalidad de facilitar la coordinación institucional.

Desde la perspectiva del debido procedimiento administrativo, la propuesta reconoce el derecho de la entidad supervisada a conocer los hechos que sustentan la intervención, formular descargos, presentar medios probatorios, acceder al expediente administrativo e interponer los recursos que correspondan. Contra la resolución del Consejo Directivo procede el recurso de reconsideración ante el mismo órgano, conforme a las disposiciones de la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Excepcionalmente, cuando exista un riesgo grave e inminente para la vida o salud de las personas que haga incompatible la audiencia previa con la protección oportuna de dichos bienes jurídicos, la intervención podrá disponerse de manera inmediata, garantizando posteriormente el ejercicio del derecho de defensa y la posibilidad de solicitar su modificación o levantamiento cuando desaparezcan las circunstancias que justificaron su aplicación.

La intervención administrativa tiene una duración máxima de seis meses, prorrogable excepcionalmente por una sola vez hasta por seis meses adicionales, mediante resolución motivada y sustentada en un informe técnico. Asimismo, SUSALUD debe evaluar, como mínimo cada sesenta días calendario, la necesidad y proporcionalidad de su continuidad, sin perjuicio de disponer su conclusión anticipada cuando desaparezcan

las causas que motivaron la medida. Esta regulación busca evitar que una facultad extraordinaria se transforme en un mecanismo permanente de intervención institucional.

Por otra parte, los interventores se encuentran sujetos a deberes de independencia, imparcialidad, diligencia y confidencialidad, así como a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones. La regulación de estos deberes resulta necesaria para asegurar que las decisiones adoptadas respondan exclusivamente a la finalidad pública que justifica la intervención y no a intereses ajenos a la protección de los derechos en salud.

Finalmente, el artículo 12-E establece las causales de conclusión de la intervención, entre ellas la desaparición de las circunstancias que la determinaron, el cumplimiento de los objetivos previstos, la recuperación de la capacidad de la entidad para garantizar las prestaciones y derechos de sus usuarios o el vencimiento del plazo máximo legalmente establecido. El cese se formaliza mediante resolución motivada del Consejo Directivo de SUSALUD, sustentada en una evaluación técnica, sin perjuicio de que la intervención concluya de pleno derecho al alcanzarse su plazo máximo.

La conclusión de la intervención puede acompañarse de medidas de seguimiento destinadas a verificar la continuidad de las prestaciones y la protección de los derechos de los pacientes, siempre que dichas actuaciones se desarrollen dentro de las competencias ordinarias de SUSALUD y no impliquen la prolongación de las facultades extraordinarias más allá del plazo establecido por ley.

En ese sentido, la Intervención Administrativa Extraordinaria se configura como un mecanismo excepcional de protección de derechos en salud, cuya legitimidad descansa en la acreditación objetiva del riesgo, la insuficiencia de las actuaciones ordinarias, la delimitación expresa de las facultades de intervención, la temporalidad de la medida y el respeto de las garantías del debido procedimiento administrativo y de las competencias legalmente atribuidas a las entidades supervisadas.

4.9. Protección de la información médica en el ejercicio de las competencias supervisoras.

El ejercicio efectivo de las funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) requiere, en determinadas circunstancias, examinar información contenida en las historias clínicas de los pacientes, especialmente cuando resulte necesario verificar la oportunidad, continuidad y condiciones de las prestaciones sanitarias, así como esclarecer hechos que pudieran constituir una vulneración de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

El artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, reconoce el carácter reservado de la información relativa al acto médico y establece supuestos excepcionales en los cuales dicha reserva puede ser levantada. Entre ellos, el literal h) contempla el acceso a información médica vinculado con el ejercicio de las competencias de SUSALUD. Sin embargo, las condiciones previstas en su regulación vigente pueden limitar la oportunidad de determinadas actuaciones administrativas, particularmente cuando la

verificación de los hechos exige acceder a información clínica pertinente para la protección de los derechos de los pacientes.

En atención a ello, la presente iniciativa legislativa propone modificar el literal h) del artículo 25 de la Ley General de Salud, a fin de establecer expresamente que SUSALUD pueda acceder a la información contenida en las historias clínicas sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante, cuando dicho acceso se produzca en ejercicio de sus funciones legalmente atribuidas de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud.

Esta modificación no elimina el carácter reservado de la información médica ni constituye una autorización para su consulta indiscriminada. Por el contrario, establece una excepción legal específica, vinculada con el ejercicio de competencias públicas determinadas, cuyo alcance debe interpretarse conforme a los derechos fundamentales a la intimidad y a la protección de los datos personales.

En ese sentido, la propuesta dispone que la información obtenida tenga carácter confidencial y sea utilizada exclusivamente para los fines que justificaron su acceso, con observancia de las disposiciones aplicables sobre protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad de las actuaciones realizadas.

La medida busca compatibilizar dos exigencias constitucionalmente relevantes: por una parte, la protección de la intimidad y de la información sensible de los pacientes; y, por otra, la necesidad de garantizar que la autoridad competente disponga de los medios legalmente necesarios para verificar posibles afectaciones de derechos y ejercer oportunamente sus funciones de supervisión y fiscalización.

En consecuencia, la modificación propuesta fortalece la capacidad de respuesta de SUSALUD sin desconocer las garantías que amparan la información médica, estableciendo un equilibrio entre la eficacia de la actuación administrativa y la protección de los derechos fundamentales de las personas.

4.10. Compatibilidad con la organización del Estado y las competencias sectoriales

La propuesta mantiene la naturaleza jurídica de SUSALUD como organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud y conserva la rectoría sectorial que corresponde a este último.

Esta precisión resulta esencial para delimitar el alcance de la reforma. El fortalecimiento de las competencias supervisoras no implica transferir a SUSALUD las responsabilidades de formulación de políticas sanitarias, financiamiento general del sistema o prestación directa de servicios que corresponden a otras entidades.

Tampoco supone sustituir las atribuciones legalmente reconocidas a los gobiernos regionales, al INDECOPI, a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones o a la Contraloría General de la República.

La propuesta incorpora expresamente una disposición destinada a preservar dichas competencias, procurando evitar superposiciones y conflictos de atribuciones.

En consecuencia, el fortalecimiento de SUSALUD se plantea dentro de la organización administrativa vigente, con respeto de los principios de legalidad, competencia y coordinación interinstitucional.

4.11. Coherencia con el proceso de modernización de la gestión pública

La iniciativa también encuentra fundamento en la necesidad de mejorar la eficiencia, transparencia y orientación al ciudadano de las actuaciones administrativas.

La modernización de SUSALUD no depende exclusivamente de la incorporación de herramientas digitales. También requiere procedimientos que permitan conocer el estado de los casos, identificar riesgos recurrentes, evaluar el cumplimiento de medidas y utilizar la información institucional para mejorar la toma de decisiones.

En este ámbito, durante 2026 se aprobaron disposiciones relacionadas con la notificación obligatoria mediante casilla electrónica de SUSALUD, con el propósito de fortalecer la eficiencia, eficacia y celeridad de sus procedimientos administrativos.

Asimismo, mediante Resolución de Superintendencia 000147-2026-SUSALUD/SUP, publicada el 29 de agosto de 2026, se aprobaron lineamientos técnicos y administrativos para implementar dicho mecanismo.

Estas disposiciones constituyen antecedentes recientes de modernización institucional. La presente propuesta busca complementarlas mediante herramientas de trazabilidad, supervisión preventiva y evaluación de resultados, sin duplicar las funciones de los sistemas administrativos existentes.

4.12. Contribución de la propuesta a la solución del problema público

Las modificaciones e incorporaciones previstas en el proyecto responden a distintos componentes del problema público identificado.

El fortalecimiento de la autonomía funcional busca preservar la objetividad de las actuaciones supervisoras; la actuación territorial progresiva procura mejorar el alcance de los mecanismos de protección; y la supervisión preventiva permite priorizar situaciones que puedan ocasionar consecuencias graves para los usuarios.

Asimismo, el seguimiento de medidas correctivas y la trazabilidad de los casos buscan fortalecer la efectividad de las decisiones administrativas. Por su parte, las disposiciones sobre responsabilidad administrativa personal y colaboración probatoria procuran mejorar la exigibilidad de las obligaciones sanitarias dentro de las garantías legales correspondientes.

Finalmente, el Régimen Especial de Vigilancia y la intervención administrativa excepcional ofrecen instrumentos destinados a enfrentar riesgos institucionales graves, bajo condiciones específicas de aplicación y con respeto de la distribución de competencias.

Estas medidas no garantizan, por sí solas, la eliminación de las vulneraciones de derechos ni sustituyen las políticas públicas necesarias para mejorar la infraestructura, el financiamiento o la disponibilidad de personal sanitario.

Sin embargo, pueden contribuir a fortalecer la capacidad institucional de SUSALUD para prevenir afectaciones, corregir incumplimientos y verificar que sus actuaciones produzcan resultados concretos.

Por consiguiente, la iniciativa legislativa resulta jurídicamente pertinente y constitucionalmente compatible en su finalidad, al desarrollar el mandato estatal de protección de la salud mediante el fortalecimiento de una autoridad supervisora existente. La validez de su aplicación dependerá de que las nuevas facultades se ejerzan dentro de los límites establecidos por la ley, respetando el debido procedimiento, la protección de datos personales y las competencias de las demás entidades públicas.

La propuesta se orienta, en definitiva, a que la protección de los derechos en salud no dependa únicamente de una respuesta posterior a la vulneración, sino de una actuación estatal capaz de identificar riesgos, intervenir oportunamente y comprobar que las medidas adoptadas contribuyan efectivamente a proteger a los pacientes.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, INVESTIGACIONES Y FUENTES UTILIZADAS

Artículos 106, literal c), y 107, literal c), del Reglamento de la Cámara de Diputados

5.1. Antecedentes normativos de la protección de los derechos en salud

La presente iniciativa legislativa se enmarca en el proceso de desarrollo del sistema de protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en el Perú. Su formulación toma como punto de partida las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que reconocen estos derechos, regulan el funcionamiento del sistema sanitario y establecen las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

La Constitución Política del Perú, en sus artículos 7, 9 y 11, reconoce el derecho a la protección de la salud, atribuye al Estado responsabilidades en la conducción de la política sanitaria y dispone la supervisión del eficaz funcionamiento de las prestaciones de salud. Estas disposiciones constituyen el fundamento constitucional de la intervención estatal destinada a garantizar que los servicios sanitarios se desarrollen respetando los derechos de sus usuarios.

En el ámbito legal, la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, establece el marco general de derechos, obligaciones y responsabilidades relacionados con la atención sanitaria. Su artículo 25 reconoce el carácter reservado de la información relativa al acto médico y regula los supuestos excepcionales en los cuales dicha información puede ser proporcionada o utilizada conforme a ley. Esta disposición constituye un antecedente especialmente relevante para la presente iniciativa, en tanto permite examinar la relación entre la protección de la información clínica de los pacientes y el ejercicio de las competencias de supervisión y fiscalización sanitaria.

En particular, el literal h) del artículo 25 constituye el antecedente normativo de la modificación propuesta, orientada a precisar la habilitación legal para que la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) acceda a la información contenida en las historias clínicas sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante, cuando dicho acceso se produzca en ejercicio de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud. Esta modificación incorpora garantías expresas de confidencialidad, utilización exclusiva de la información para los fines que justificaron su acceso, protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad de las actuaciones realizadas.

Posteriormente, la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, estableció las bases para el desarrollo del aseguramiento universal y la organización de los mecanismos de financiamiento y prestación de servicios. Este marco resulta relevante porque las competencias de SUSALUD comprenden la supervisión de entidades que administran fondos de aseguramiento y de aquellas responsables de brindar prestaciones sanitarias.

Por su parte, la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, fortaleció el reconocimiento legal de estos derechos mediante modificaciones a la Ley General de Salud. Su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo 027-2015-SA, desarrolló las condiciones para su ejercicio y los mecanismos correspondientes de protección.

Estas normas constituyen antecedentes esenciales porque demuestran que el ordenamiento peruano ya reconoce un conjunto de derechos exigibles en materia sanitaria. En consecuencia, la propuesta no busca establecer un nuevo catálogo general de derechos de los pacientes, sino fortalecer los instrumentos institucionales destinados a supervisar su cumplimiento.

5.2. Evolución legislativa de SUSALUD y del régimen de supervisión sanitaria

El principal antecedente normativo de la propuesta es el Decreto Legislativo 1158, que establece disposiciones relacionadas con la organización, naturaleza jurídica, funciones y potestades de SUSALUD.

Esta norma consolidó un modelo institucional especializado en la promoción, protección y defensa de los derechos en salud, así como en la supervisión de las entidades comprendidas dentro de su ámbito de competencia.

Posteriormente, el Decreto Legislativo 1289 introdujo modificaciones al régimen de SUSALUD, como parte del desarrollo normativo de sus competencias y organización institucional.

La evolución de este marco jurídico evidencia que la Superintendencia ha sido objeto de ajustes destinados a fortalecer su funcionamiento y adecuar sus atribuciones a las necesidades del sistema sanitario.

La presente iniciativa se incorpora a ese proceso de desarrollo normativo mediante la modificación de cinco artículos del Decreto Legislativo 1158 (artículos 3, 4, 8, 10 y 14) y

la incorporación de nueve artículos (8-A, 8-B, 10-A, 10-B y 12-A, 12-B, 12-C, 12-D y 12-E).

Adicionalmente, la propuesta contempla la modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, mediante una Disposición Complementaria Modificatoria Única. Esta modificación complementa el fortalecimiento de las competencias de SUSALUD previsto en el Decreto Legislativo N.° 1158, al establecer expresamente las condiciones de acceso a las historias clínicas para el ejercicio de las funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud, sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante. Asimismo, establece obligaciones de confidencialidad, finalidad del tratamiento, protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad, con el propósito de garantizar que el ejercicio de las facultades supervisoras resulte compatible con la protección de la información médica de los pacientes.

La relevancia de este antecedente consiste en que SUSALUD ya dispone de potestades de supervisión, fiscalización y sanción. Por tanto, la propuesta debe entenderse como una reforma de fortalecimiento institucional y no como la creación de facultades supervisoras completamente inexistentes.

5.3. Antecedentes reglamentarios sobre supervisión, fiscalización y sanciones

El desarrollo de las competencias de SUSALUD comprende disposiciones reglamentarias que regulan su organización y los procedimientos aplicables al ejercicio de sus funciones.

Entre ellas destaca el Decreto Supremo 008-2014-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, así como el Decreto Supremo 031-2014-SA, que aprobó su Reglamento de Infracciones y Sanciones.

Estas disposiciones constituyen antecedentes relevantes porque demuestran que el ordenamiento jurídico ya cuenta con mecanismos para supervisar a las entidades comprendidas en el ámbito de competencia de SUSALUD y determinar responsabilidades administrativas.

La necesidad de revisar este régimen también se evidencia en actuaciones normativas recientes. Mediante Resolución Ministerial 507-2026/MINSA, publicada el 27 de mayo de 2026, el Ministerio de Salud dispuso la publicación de un proyecto de decreto supremo destinado a modificar el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD, junto con su exposición de motivos.

Este antecedente reviste especial importancia para la iniciativa, pues demuestra que el régimen sancionador se encuentra sujeto a un proceso de revisión normativa. Sin embargo, corresponde distinguir entre la modificación reglamentaria de infracciones y procedimientos existentes y la incorporación, mediante ley, de nuevas condiciones de responsabilidad administrativa personal.

La Resolución Ministerial 507-2026/MINSA constituye un antecedente de revisión normativa del régimen de infracciones y sanciones de SUSALUD. Su publicación, al disponer la difusión de un proyecto reglamentario, no implica por sí misma la aprobación

de las modificaciones propuestas. En consecuencia, este antecedente debe distinguirse de las disposiciones legales que plantea la presente iniciativa, particularmente respecto de la responsabilidad administrativa personal y de las garantías aplicables al ejercicio de la potestad sancionadora.

5.4. Antecedentes recientes sobre información sanitaria y modernización de SUSALUD

Durante 2026 se han publicado disposiciones relacionadas con el intercambio de información y la mejora de instrumentos administrativos de SUSALUD.

Mediante Resolución de Superintendencia 032-2026-SUSALUD/S, publicada el 28 de marzo de 2026, se modificó el Reglamento del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación, conocido como TEDEF-IPRESS-IAFAS y TEDEF-SUSALUD.

Posteriormente, mediante Resolución de Superintendencia 000118-2026-SUSALUD/SUP, publicada el 12 de agosto de 2026, se modificó el reglamento para la recolección, transferencia y difusión de información sobre prestaciones de salud generadas por las IPRESS y UGIPRESS.

Estas disposiciones evidencian que la información constituye un componente relevante para el funcionamiento de la supervisión sanitaria. La disponibilidad de registros adecuados permite identificar situaciones que requieren atención, verificar obligaciones y sustentar decisiones administrativas.

Asimismo, mediante Resolución de Superintendencia 000165-2026-SUSALUD/SUP, publicada el 18 de septiembre de 2026, se modificó el reglamento vinculado con la implementación de la Primera Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley 29414, relativo al registro de sanciones impuestas a profesionales de la salud por sus respectivos colegios profesionales.

Estos antecedentes permiten advertir un proceso de actualización de instrumentos institucionales. No obstante, las disposiciones mencionadas tienen objetos específicos y no sustituyen la necesidad de una habilitación legal expresa para las facultades especiales de vigilancia, intervención y responsabilidad administrativa personal que plantea la presente iniciativa.

5.5. Antecedentes estadísticos e investigaciones institucionales utilizadas

La formulación de la propuesta también considera información cuantitativa y cualitativa producida por SUSALUD, principalmente sus publicaciones estadísticas y reportes institucionales sobre protección de derechos.

Entre las fuentes institucionales identificadas se encuentra el Anuario Estadístico SUSALUD 2024, publicado el 8 de agosto de 2025, que contiene información sobre el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, así como indicadores relacionados con las actividades de la entidad. Asimismo, se ha identificado el Anuario Estadístico SUSALUD 2025, publicado el 5 de junio de 2026, como una fuente oficial posterior que permite complementar el análisis de la evolución del sistema sanitario y de la actividad institucional.

La nota de prensa institucional del 6 de enero de 2025 informó que SUSALUD brindó más de 163 mil atenciones sobre derechos en salud durante 2024. Entre las materias reportadas figuraron 74 418 registros vinculados con el acceso a la información, 58 237 con el acceso a los servicios de salud, 11 508 con afiliación y aseguramiento y 5 627 con el acceso al libro de reclamaciones.

Estos antecedentes permiten dimensionar la demanda de intervención institucional e identificar los principales ámbitos en los que los usuarios solicitan protección.

Asimismo, la entidad reportó 96 658 usuarios atendidos por sus delegados, 45 379 llamadas telefónicas y 3 658 referencias gestionadas hacia establecimientos hospitalarios de mayor complejidad durante 2024.

Los registros corresponden a distintas modalidades de atención y no deben sumarse como si representaran personas únicas. Tampoco permiten determinar, por sí solos, el número de infracciones administrativas acreditadas.

Desde una perspectiva cualitativa, la información institucional permite apreciar que las dificultades de los usuarios abarcan situaciones relacionadas con el acceso a prestaciones, la información sanitaria y la continuidad de la atención.

Esta evidencia contribuye a sustentar la necesidad de fortalecer los mecanismos de actuación preventiva, seguimiento de medidas y evaluación de resultados, sin atribuir a la reforma efectos cuantitativos que todavía no pueden demostrarse.

5.6. Antecedentes parlamentarios relacionados con la materia

La identificación de antecedentes parlamentarios requiere distinguir entre las iniciativas que regulan derechos de los pacientes, aquellas que modifican las competencias de SUSALUD y las propuestas que abordan específicamente mecanismos de vigilancia, intervención o responsabilidad administrativa.

Para la identificación de antecedentes parlamentarios relacionados con la materia, corresponde distinguir entre las iniciativas orientadas al reconocimiento y protección de los derechos de los pacientes, aquellas referidas a la organización y competencias de SUSALUD y las propuestas destinadas a regular mecanismos específicos de supervisión, vigilancia o intervención administrativa.

La Ley 29414, así como los decretos legislativos 1158 y 1289, constituyen antecedentes normativos relevantes para comprender la evolución del régimen de protección de los derechos en salud. Sin embargo, su consideración como antecedentes legales no supone atribuirles la condición de proposiciones parlamentarias equivalentes a la presente iniciativa.

La propuesta legislativa se diferencia por plantear modificaciones específicas al régimen jurídico de SUSALUD, orientadas a fortalecer la actuación preventiva, la responsabilidad administrativa personal, el seguimiento de medidas correctivas y la regulación de mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención, dentro del marco institucional vigente.

La identificación de eventuales proposiciones legislativas anteriores con materias coincidentes deberá sustentarse en sus textos oficiales y antecedentes de tramitación, a fin de determinar su relación con la presente iniciativa sin atribuirles alcances o contenidos que no hayan sido documentalmente acreditados.

5.7. Identificación de las fuentes utilizadas

Para la formulación y sustentación de la presente iniciativa se han considerado las siguientes fuentes normativas y documentales:

Fuente	**Materia y aporte a la iniciativa**
Constitución Política del Perú	Fundamento del derecho a la salud y de la supervisión estatal de las prestaciones.
Ley 26842, Ley General de Salud	Derechos y obligaciones sanitarias; reserva de información relativa al acto médico.
Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud	Organización del aseguramiento y ámbito de supervisión sanitaria.
Ley 29414 y Decreto Supremo 027-2015-SA	Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su desarrollo reglamentario.
Decreto Legislativo 1158 y Decreto Legislativo 1289	Naturaleza jurídica, organización, competencias y potestades de SUSALUD.
Decreto Supremo 008-2014-SA	Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD.
Decreto Supremo 031-2014-SA	Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD.
TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo 004-2019-JUS	Principios y garantías aplicables a la actuación administrativa y sancionadora.
Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales	Protección y confidencialidad de la información personal, incluida la relativa a la salud.
Anuario Estadístico SUSALUD 2025	Información institucional complementaria para el análisis de la evolución del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y las actividades de SUSALUD.
Nota institucional de SUSALUD del 6 de enero de 2025	Información cuantitativa sobre atenciones y mecanismos de protección durante 2024.
Resolución Ministerial 507-2026/MINSA	Antecedente de revisión reglamentaria del régimen de infracciones y sanciones.

Resoluciones de Superintendencia 032-2026-SUSALUD/S, 000118-2026-SUSALUD/SUP y 000165-2026-SUSALUD/SUP	Actualizaciones recientes relacionadas con información sanitaria y registros institucionales.

Las fuentes normativas constituyen el sustento jurídico de la iniciativa, mientras que las publicaciones estadísticas e institucionales aportan elementos para comprender la dimensión y características de la demanda de protección de derechos.

Se precisa que las cifras reproducidas corresponden a los periodos expresamente señalados y no constituyen proyecciones de resultados de la futura ley.

5.8. Valoración de los antecedentes para la formulación de la iniciativa

Los antecedentes examinados permiten identificar que el ordenamiento jurídico peruano cuenta con una estructura institucional y normativa destinada a proteger los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

Asimismo, las modificaciones y actualizaciones reglamentarias publicadas durante 2026 demuestran que las competencias y los instrumentos de gestión de SUSALUD continúan siendo objeto de desarrollo normativo.

Sin embargo, la regulación existente no impide que el legislador evalúe la necesidad de establecer disposiciones más específicas para fortalecer la actuación preventiva, la responsabilidad administrativa personal, el seguimiento de medidas correctivas y los mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención.

La información estadística institucional, por su parte, evidencia una demanda significativa de protección de derechos y permite identificar materias que requieren atención administrativa especializada.

En consecuencia, la presente iniciativa se sustenta en antecedentes normativos e información institucional identificable y busca desarrollar mecanismos legales complementarios para fortalecer la protección oportuna y efectiva de los pacientes, sin desconocer las competencias que SUSALUD ya ejerce ni las garantías aplicables a su actuación.

VI. SECTORES COMPRENDIDOS

Artículo 106, literal d), del Reglamento de la Cámara de Diputados

6.1. Alcance institucional y sectorial de la iniciativa legislativa

La presente iniciativa legislativa comprende principalmente al sector Salud, debido a que las modificaciones propuestas se encuentran orientadas a fortalecer las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de las entidades responsables del aseguramiento y la prestación de servicios sanitarios, así como garantizar la protección oportuna y efectiva de los derechos de los pacientes.

No obstante, su ámbito de aplicación trasciende la estructura administrativa del Ministerio de Salud, debido a que las funciones supervisoras de SUSALUD comprenden

entidades públicas, privadas y mixtas que participan en el aseguramiento, financiamiento, administración y prestación de servicios de salud.

Esta característica exige delimitar las responsabilidades de las instituciones comprendidas, preservar las competencias que les corresponden y garantizar que los nuevos mecanismos de vigilancia e intervención se desarrollen dentro del marco legal vigente.

La relevancia de esta articulación se advierte en la magnitud de la demanda de protección de derechos. Durante 2024, SUSALUD reportó más de 163 mil atenciones relacionadas con derechos en salud, incluyendo 58 237 registros vinculados con el acceso a los servicios sanitarios y 11 508 relacionados con afiliación y aseguramiento. Estos datos reflejan la necesidad de contar con mecanismos de supervisión capaces de actuar sobre diferentes componentes del sistema, sin limitar la protección a una sola modalidad de prestación o aseguramiento.

6.2. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud constituye el principal sector involucrado en la implementación de la propuesta, en su condición de autoridad sanitaria nacional y ente rector del sector Salud.

De conformidad con el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar la aplicación de la política nacional de salud. En ese marco, el Ministerio de Salud ejerce las funciones de rectoría que le atribuye el ordenamiento jurídico.

La propuesta mantiene la adscripción de SUSALUD al Ministerio de Salud y no modifica la titularidad de las competencias rectoras del sector. Su finalidad es fortalecer la autonomía técnica y funcional de la Superintendencia en el ejercicio de sus atribuciones de supervisión, fiscalización, sanción y protección de derechos.

Asimismo, el Ministerio de Salud participará, en el ámbito de sus competencias, en la adecuación reglamentaria necesaria para la implementación de las modificaciones legales propuestas.

La articulación entre ambas entidades deberá preservar una distinción esencial: mientras el Ministerio de Salud conduce la política sanitaria nacional, SUSALUD ejerce las funciones especializadas de supervisión y protección de derechos que le atribuye la ley.

6.3. Superintendencia Nacional de Salud

SUSALUD constituye la entidad directamente comprendida por la reforma, al ser la autoridad cuyas competencias se modifican y fortalecen mediante la propuesta legislativa.

Las disposiciones planteadas inciden en el ejercicio de sus funciones de supervisión, fiscalización y sanción, así como en sus mecanismos de actuación de oficio, seguimiento de medidas correctivas, gestión de información y respuesta frente a situaciones de riesgo.

La iniciativa incorpora el Régimen Especial de Vigilancia y la Intervención Administrativa Extraordinaria como mecanismos diferenciados de actuación frente a situaciones de riesgo que puedan comprometer la continuidad del aseguramiento, el financiamiento, la cobertura o la prestación de los servicios de salud. El primero tiene naturaleza preventiva, temporal y no sancionadora, y permite desarrollar actuaciones de supervisión reforzada sin sustituir la administración de las entidades supervisadas. El segundo constituye una medida excepcional de mayor intensidad, cuya aplicación requiere la concurrencia de los presupuestos legales establecidos y la aprobación del Consejo Directivo de SUSALUD mediante resolución debidamente motivada, sustentada en un informe técnico. Ambos mecanismos se encuentran sujetos a límites temporales, evaluaciones periódicas y garantías del debido procedimiento administrativo.

Desde una perspectiva institucional, la reforma exige que SUSALUD articule sus procedimientos ordinarios con los nuevos mecanismos propuestos, evitando duplicidades y asegurando que las decisiones administrativas se encuentren debidamente motivadas.

Asimismo, la modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, exige que SUSALUD garantice que el acceso a las historias clínicas se realice exclusivamente para el ejercicio de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud. La información obtenida debe mantenerse bajo condiciones de confidencialidad, seguridad y trazabilidad, con observancia de las disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales.

Asimismo, el fortalecimiento de los mecanismos de trazabilidad permitirá evaluar resultados mediante indicadores relacionados con los tiempos de atención, el cumplimiento de medidas correctivas, las actuaciones iniciadas de oficio y la distribución territorial de las intervenciones.

Estos indicadores deberán desarrollarse y medirse durante la implementación de la norma. Por tanto, no corresponde atribuir anticipadamente porcentajes de mejora que carezcan de una evaluación técnica sustentada.

6.4. Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) se encuentran comprendidas en el ámbito de la iniciativa, en la medida en que están sujetas a las competencias de supervisión de SUSALUD conforme al marco legal vigente.

Estas entidades cumplen funciones relacionadas con la administración de fondos destinados al aseguramiento y la cobertura de prestaciones de salud, por lo que sus decisiones pueden incidir directamente en el acceso de los asegurados a los servicios correspondientes.

La propuesta resulta especialmente relevante frente a situaciones que puedan comprometer la continuidad del aseguramiento, el cumplimiento de obligaciones o la disponibilidad de prestaciones cubiertas.

En tales circunstancias, los mecanismos de supervisión basada en riesgos y el Régimen Especial de Vigilancia permitirán identificar, evaluar y atender preventivamente situaciones que puedan comprometer la continuidad del aseguramiento, el financiamiento o la cobertura de las prestaciones. Cuando concurran los presupuestos legales de riesgo grave e inminente y las actuaciones ordinarias resulten insuficientes, podrá disponerse una Intervención Administrativa Extraordinaria, conforme a las modalidades, procedimientos y límites establecidos en la ley. Su aplicación no implica una sustitución general de los órganos de administración ni habilita el ejercicio de competencias ajenas a las expresamente conferidas a SUSALUD.

Asimismo, las disposiciones relativas a colaboración probatoria y responsabilidad administrativa deberán aplicarse respetando la naturaleza jurídica de cada entidad, las competencias de los organismos supervisores correspondientes y las garantías del procedimiento administrativo.

6.5. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y sus unidades de gestión

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) también se encuentran comprendidas por la propuesta, en cuanto participan directamente en la organización, gestión y prestación de servicios sanitarios.

Su importancia radica en que una parte significativa de los derechos reconocidos por la legislación sanitaria se ejerce durante la atención que reciben los pacientes en los establecimientos de salud.

Las dificultades relacionadas con la oportunidad de la atención, la continuidad de los tratamientos, el acceso a información y el cumplimiento de obligaciones asistenciales pueden requerir actuaciones de supervisión especializadas.

Durante 2024, SUSALUD informó que sus delegados atendieron a 96 658 usuarios y que se gestionaron 3 658 referencias hacia establecimientos hospitalarios de mayor complejidad. Estos registros permiten apreciar la importancia de contar con mecanismos de protección cercanos a los lugares donde se brindan las prestaciones.

En ese contexto, la propuesta busca fortalecer la supervisión preventiva, el seguimiento de medidas correctivas y la actuación de oficio, especialmente cuando existan elementos objetivos que permitan advertir riesgos graves para los pacientes.

La aplicación de estas disposiciones debe respetar las competencias de dirección, administración y gestión que correspondan a las IPRESS y UGIPRESS, de acuerdo con su naturaleza jurídica y el marco normativo aplicable. El Régimen Especial de Vigilancia no faculta a SUSALUD a sustituir las funciones ordinarias de administración de dichas entidades. Por su parte, la Intervención Administrativa Extraordinaria se encuentra limitada a las modalidades y facultades expresamente previstas en la ley y en la resolución que dispone su aplicación. En el caso de las entidades públicas, las decisiones presupuestarias, contractuales, administrativas y de gestión de personal reservadas legalmente a sus autoridades deben continuar siendo ejercidas por los órganos competentes. Asimismo, las actuaciones de supervisión que requieran acceder a información contenida en historias clínicas deben sujetarse a las garantías de

confidencialidad, finalidad, protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad establecidas en el ordenamiento jurídico.

6.6. Gobiernos regionales y gobiernos locales

Los gobiernos regionales se encuentran comprendidos en la iniciativa en la medida en que ejercen competencias vinculadas con la organización, administración y prestación de servicios públicos de salud en sus respectivos ámbitos territoriales.

En consecuencia, las disposiciones propuestas podrán tener incidencia sobre establecimientos y unidades de gestión sujetos a supervisión de SUSALUD que se encuentren bajo responsabilidad de los gobiernos regionales.

La iniciativa no modifica las competencias constitucionales y legales de dichos gobiernos ni atribuye a SUSALUD facultades generales de dirección sobre las autoridades sanitarias regionales.

Por el contrario, los mecanismos de supervisión y las medidas especiales deberán aplicarse respetando la distribución de competencias y la autonomía que el ordenamiento jurídico reconoce a los distintos niveles de gobierno.

En particular, cuando la Intervención Administrativa Extraordinaria recaiga sobre una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS de naturaleza pública, su aplicación tendrá carácter funcional y deberá circunscribirse a los procesos, decisiones y actividades directamente vinculados con la situación de riesgo identificada. La intervención no sustituye a las autoridades regionales o locales ni comprende la titularidad del pliego presupuestario, la representación legal general o el ejercicio de competencias reservadas por ley a sus órganos de gobierno y administración. SUSALUD deberá comunicar el inicio de la medida al sector o nivel de gobierno correspondiente, precisando sus causas, alcance, modalidad y duración, a efectos de facilitar la coordinación institucional que resulte necesaria.

Los gobiernos locales también podrán encontrarse comprendidos cuando administren o gestionen establecimientos o servicios sanitarios sujetos al ámbito de supervisión de SUSALUD, conforme a las competencias que les correspondan.

La dimensión territorial de la reforma resulta especialmente importante porque la demanda de protección de derechos no se concentra exclusivamente en Lima Metropolitana. La información institucional correspondiente a 2024 registra solicitudes procedentes de diferentes departamentos, entre ellos Arequipa, Junín, La Libertad, Piura y Lambayeque.

Esta distribución sustenta la conveniencia de fortalecer progresivamente los mecanismos de actuación territorial de SUSALUD, considerando las condiciones de accesibilidad, demanda y riesgo de cada ámbito geográfico.

6.7. Otras entidades públicas vinculadas con la supervisión y protección de derechos

La implementación de la propuesta también requiere preservar las competencias de otras entidades que ejercen funciones relacionadas con la supervisión, fiscalización, control o protección de derechos.

Entre ellas se encuentran el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS) y la Contraloría General de la República.

La intervención de estas entidades dependerá de las materias comprendidas en sus respectivas competencias legales.

En ese sentido, el fortalecimiento de SUSALUD no supone una transferencia automática de atribuciones ni una modificación tácita de los regímenes especiales de supervisión, protección al consumidor o control gubernamental.

La propuesta contempla expresamente una disposición destinada a preservar las competencias de estas entidades y establecer mecanismos de coordinación institucional que eviten la duplicidad de actuaciones y el ejercicio concurrente de la potestad sancionadora respecto de los mismos hechos, sujetos y fundamentos, conforme al ordenamiento jurídico vigente. En particular, la intervención de SUSALUD no sustituye las funciones de control gubernamental atribuidas a la Contraloría General de la República ni las competencias especiales de supervisión reconocidas a otras autoridades administrativas. Esta delimitación no condiciona ni restringe el ejercicio oportuno de las atribuciones legalmente conferidas a SUSALUD cuando existan riesgos graves o inminentes para la vida, la integridad o la salud de las personas.

6.8. Población beneficiaria de la iniciativa

Los beneficiarios directos de la presente iniciativa legislativa son las personas usuarias de los servicios de salud, afiliadas o no a un sistema de aseguramiento, que reciben prestaciones en instituciones públicas, privadas o mixtas comprendidas dentro del ámbito de supervisión de SUSALUD. La propuesta busca fortalecer la protección de sus derechos mediante actuaciones administrativas más oportunas, mecanismos preventivos de supervisión y herramientas que permitan verificar el cumplimiento de las medidas adoptadas.

La modificación propuesta al artículo 25 de la Ley General de Salud también busca beneficiar a los pacientes mediante el fortalecimiento de la capacidad de SUSALUD para verificar oportunamente posibles vulneraciones de derechos que requieran examinar información contenida en sus historias clínicas. Esta habilitación legal específica se encuentra acompañada de obligaciones de confidencialidad y protección de datos personales, con la finalidad de que la mayor eficacia de la supervisión sanitaria no implique una disminución de las garantías reconocidas a los titulares de la información médica.

Dentro de esta población, la iniciativa adquiere especial relevancia para quienes requieren prestaciones sanitarias continuas o se encuentran en circunstancias que

pueden incrementar las consecuencias de una demora, interrupción o denegación injustificada de la atención. Entre ellos se encuentran las personas adultas mayores, los menores de edad, las gestantes, las personas con discapacidad, los pacientes con enfermedades crónicas y quienes requieren atención de emergencia o tratamientos especializados, sin que esta identificación implique establecer categorías excluyentes de protección.

Como antecedente, SUSALUD informó que durante 2023 brindó atenciones correspondientes a 12 901 personas adultas mayores, 10 108 menores de edad y 2 318 gestantes. Estas cifras permiten identificar grupos de usuarios que requieren atención diferenciada, aunque no acreditan, por sí solas, una mayor incidencia de vulneraciones de derechos en dichas poblaciones.

Asimismo, se consideran beneficiarios indirectos los familiares y cuidadores de los pacientes, en la medida en que una protección más oportuna de los derechos en salud puede contribuir a reducir las consecuencias personales y familiares derivadas de dificultades en el acceso o continuidad de las prestaciones sanitarias.

Desde una perspectiva institucional, las entidades comprendidas en el ámbito de supervisión de SUSALUD también podrán beneficiarse indirectamente de una mayor claridad normativa respecto de las condiciones, procedimientos y límites aplicables a las actuaciones supervisoras, así como de reglas más precisas para la determinación de responsabilidades administrativas y la aplicación de mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención.

En consecuencia, el beneficio esperado de la iniciativa no se limita al incremento de la actividad administrativa de SUSALUD, sino que comprende el fortalecimiento de las condiciones jurídicas e institucionales para una protección más oportuna, efectiva y verificable de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

6.9. Delimitación de responsabilidades institucionales

La implementación de la propuesta deberá desarrollarse conforme a las competencias de las entidades comprendidas y a las disposiciones legales aplicables.

Entidad o ámbito comprendido	**Responsabilidad vinculada con la propuesta**
Ministerio de Salud	Ejercer la rectoría sectorial y participar en la adecuación reglamentaria que corresponda.
SUSALUD	Ejercer las competencias de supervisión, fiscalización, sanción y protección de derechos, así como aplicar los mecanismos preventivos, de vigilancia y de intervención administrativa excepcional previstos en la ley, con respeto de los límites y garantías correspondientes.
IAFAS	Cumplir las obligaciones legales vinculadas con el aseguramiento y colaborar con las actuaciones supervisoras dentro de su ámbito.

IPRESS y UGIPRESS	Cumplir las obligaciones sanitarias y las medidas administrativas legalmente exigibles.
Gobiernos regionales	Ejercer sus competencias de gestión y prestación sanitaria, respetando las facultades supervisoras de SUSALUD.
Gobiernos locales	Cumplir las obligaciones que correspondan respecto de los servicios o establecimientos sanitarios bajo su responsabilidad.
INDECOPI, SBS y Contraloría General	Mantener el ejercicio de sus competencias legales, sin perjuicio de la coordinación institucional que corresponda.

La delimitación precedente permite advertir que la iniciativa no crea una nueva entidad pública ni plantea una reorganización general del sector Salud. Su objeto consiste en fortalecer las atribuciones de SUSALUD y precisar las condiciones para su ejercicio.

En consecuencia, los sectores y entidades comprendidos deberán intervenir exclusivamente dentro de sus competencias legales, garantizando que los mecanismos propuestos contribuyan a una supervisión sanitaria más oportuna y efectiva. La aplicación del Régimen Especial de Vigilancia y de la Intervención Administrativa Extraordinaria deberá respetar los presupuestos, procedimientos, plazos y límites establecidos en la ley, sin generar una sustitución general de las competencias de administración, dirección o gestión de las entidades supervisadas. Asimismo, el acceso a información clínica y el ejercicio de la potestad sancionadora deberán sujetarse a sus respectivos regímenes de garantías, evitando duplicidades institucionales y asegurando la protección de los derechos de los pacientes y de los administrados.

VII. NORMAS QUE SE MODIFICAN O DEROGAN

Artículo 106, literal e), del Reglamento de la Cámara de Diputados

7.1. Alcance de las modificaciones normativas

La presente iniciativa legislativa propone modificar e incorporar disposiciones al Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de fortalecer la capacidad de actuación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en la protección oportuna y efectiva de los derechos de los pacientes.

La propuesta comprende la modificación de los artículos 3, 4, 8, 10 y 14, así como la incorporación de los artículos 8-A, 8-B, 10-A, 10-B, 12-A, 12-B, 12-C, 12-D y 12-E del citado decreto legislativo. Estas modificaciones e incorporaciones se orientan al fortalecimiento de la autonomía funcional, la actuación preventiva, la supervisión y fiscalización, la responsabilidad administrativa, el seguimiento de medidas correctivas y la regulación de mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención administrativa.

Asimismo, la iniciativa contempla, mediante su Disposición Complementaria Modificatoria Única, la modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, con la finalidad de precisar las condiciones de acceso de SUSALUD

a la información contenida en las historias clínicas durante el ejercicio de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud. La modificación permite dicho acceso sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante y establece obligaciones expresas de confidencialidad, finalidad del tratamiento, protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad de las actuaciones realizadas.

Para identificar con precisión el alcance de los cambios propuestos, se presentan cuadros comparativos que contienen la redacción vigente de las disposiciones comprendidas y el texto modificatorio de la iniciativa legislativa. Las modificaciones se destacan en negrita, a fin de distinguirlas de las disposiciones que mantienen su redacción actual.

7.2. Cuadro comparativo de los artículos modificados del Decreto Legislativo 1158.

TEXTO VIGENTE	TEXTO MODIFICATORIO PROPUESTO
Artículo 3.- Naturaleza jurídica **La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.**	**"Artículo 3.- Naturaleza jurídica** La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado. **En el ejercicio de sus funciones de promoción y protección de derechos, supervisión, fiscalización y sanción, SUSALUD actúa con autonomía e independencia funcional, con sujeción a la Constitución, la ley y las normas que regulan sus competencias.** **SUSALUD ejerce sus competencias con alcance nacional respecto de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro de su ámbito de competencia, cualquiera sea el sector, nivel de gobierno o naturaleza pública, privada o mixta al que pertenezcan.** **Ninguna autoridad de una IAFAS, IPRESS y UGIPRESS sujeta a la competencia de SUSALUD puede impartir instrucciones, condicionar, suspender o interferir en el inicio, desarrollo o conclusión de actuaciones concretas de supervisión, fiscalización, sanción o protección de los derechos en salud.** **Lo dispuesto en el presente artículo no afecta el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud sobre la política nacional de salud.**
Artículo 4.- Domicilio. La Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer sus funciones, tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, pudiendo	Artículo 4.- Domicilio. La Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer sus funciones, tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, pudiendo

contar también con órganos desconcentrados.	contar también con órganos desconcentrados. **SUSALUD fortalece progresivamente el ejercicio efectivo de sus competencias en todo el territorio nacional mediante sus órganos desconcentrados y otros mecanismos de actuación territorial, presenciales, itinerantes o digitales, conforme a sus instrumentos de gestión y a la normativa vigente.** **La actuación territorial se orienta prioritariamente atendiendo a criterios objetivos de riesgo de afectación de derechos en salud, demanda de servicios de salud, concentración de población usuaria, accesibilidad territorial y demás criterios técnicos determinados por SUSALUD.**
Artículo 8.- Funciones generales. Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes: 1. Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación. 2. Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad, y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado. 3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la normatividad vigente. 4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.	Artículo 8.- Funciones generales. Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes: 1. Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación. 2. Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad, y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado. 3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la normatividad vigente. 4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.

5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.	5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.
6. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9.	6. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9.
7. Registrar a las IPRESS y UGIPRESS.	7. Registrar a las IPRESS y UGIPRESS.
8. Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS y, en el marco de protección de los derechos en salud, de ser pertinente, recomendar el inicio de proceso administrativo, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento de dicha acción.	8. Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS y, en el marco de protección de los derechos en salud, de ser pertinente, recomendar el inicio de proceso administrativo, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento de dicha acción.
9. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas.	9. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas.
10. Supervisar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, de acuerdo al marco legal vigente.	10. Supervisar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, de acuerdo al marco legal vigente.
11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.	11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.
12. Conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las IPRESS y/o IAFAS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.	12. Conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las IPRESS y/o IAFAS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
13. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.	13. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
14. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones legales en materia de Protección y Defensa del Consumidor, con excepción de las pólizas de seguros de las Empresas de Seguros bajo el control de la Superintendencia de Banca,	14. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones legales en materia de Protección y Defensa del Consumidor, con excepción de las pólizas de seguros de las Empresas de Seguros bajo el control de la Superintendencia de Banca,

Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. 15. Emitir opinión técnica especializada en el ámbito de su competencia, respecto de los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS. 16. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones. Las funciones específicas que resulten necesarias para el cumplimiento de las funciones generales antes señaladas serán desarrolladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.	Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. 15. Emitir opinión técnica especializada en el ámbito de su competencia, respecto de los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS. **16. Actuar de oficio, dentro del ámbito de sus competencias, cuando tome conocimiento de hechos que evidencien un riesgo o posible afectación grave, reiterada, individual o colectiva de los derechos en salud, conforme a los criterios establecidos en el artículo 8-A.** **17. Realizar sus acciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos atendiendo a criterios objetivos de riesgo, urgencia, gravedad, recurrencia y potencial afectación de los usuarios de los servicios de salud.** **18. Realizar acciones de supervisión y fiscalización inopinadas cuando la naturaleza, gravedad o urgencia de los hechos lo justifique, conforme al marco legal vigente.** **19. Ordenar, dentro del ámbito de sus competencias y conforme al marco legal vigente, medidas preventivas, de seguridad, cautelares, provisionales y correctivas destinadas a evitar, corregir o revertir afectaciones a los derechos de las personas afiliadas y usuarias. Dichas medidas deben estar debidamente motivadas, responder a criterios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, y sujetarse a las condiciones, plazos y mecanismos de revisión establecidos en la normativa aplicable. SUSALUD realiza el seguimiento de las medidas adoptadas y verifica su cumplimiento efectivo.** **20. Implementar mecanismos para la identificación oportuna de riesgos, recurrencias o patrones de posible afectación de los derechos en salud, sobre la base de la información obtenida en el ejercicio de sus competencias.** **21. Disponer, en los supuestos establecidos en el presente Decreto Legislativo, el**

	sometimiento de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS comprendidas dentro de su ámbito de competencia a un Régimen Especial de Vigilancia o a una Intervención Administrativa Extraordinaria cuando exista riesgo grave para la continuidad del aseguramiento, financiamiento o prestación de los servicios de salud o para los derechos de las personas afiliadas y usuarias. **22. Emitir precedentes administrativos de observancia obligatoria dentro del ámbito de sus competencias, conforme al ordenamiento jurídico.** **23. Evaluar periódicamente la oportunidad y efectividad de sus intervenciones mediante indicadores objetivos orientados a resultados en la protección de los derechos en salud.** **24. Las demás que le correspondan conforme a ley.** **En el ejercicio de sus funciones de supervisión y fiscalización, SUSALUD puede solicitar, de manera excepcional y debidamente motivada, el apoyo de la Policía Nacional del Perú cuando resulte necesario para garantizar el desarrollo de actuaciones legalmente autorizadas frente a situaciones de obstrucción o riesgo para la seguridad de las personas. Asimismo, cuando en el ejercicio de sus competencias advierta hechos que pudieran constituir delito, comunica dicha circunstancia al Ministerio Público, conforme al ordenamiento jurídico vigente. La participación de estas instituciones se desarrolla dentro de sus respectivas competencias constitucionales y legales, sin que implique la sustitución de las atribuciones de SUSALUD ni el ejercicio de funciones de investigación penal por parte de esta.**
Artículo 10.- Potestad sancionadora de la Superintendencia Para el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 8 y 9 del presente Decreto Legislativo, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con potestad sancionadora	Artículo 10.- Potestad sancionadora. **La potestad sancionadora comprende las acciones u omisiones que afecten los derechos de las personas afiliadas y usuarias; el acceso, cobertura o continuidad del aseguramiento; la calidad, oportunidad,**

sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las mismas que serán tipificadas en vía reglamentaria, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4) del artículo 230 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud. Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la Superintendencia Nacional de Salud, podrá ordenar la implementación de una o más medidas correctivas, con el objetivo de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiera ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente. Para la ejecución de los actos administrativos firmes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer los medios de ejecución forzosa previstos en la normativa vigente, respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	**disponibilidad, aceptabilidad o continuidad de las prestaciones de salud; el cumplimiento de las medidas dictadas por SUSALUD; las obligaciones de proporcionar información y documentación; y las demás obligaciones sometidas expresamente a su competencia.** **En los supuestos expresamente establecidos por ley, la potestad sancionadora comprende asimismo a las personas naturales cuya acción u omisión resulte directamente determinante de la comisión de una infracción muy grave.** **La responsabilidad administrativa de la persona natural o servidor es independiente de la responsabilidad de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS y requiere un título de imputación personal diferenciado. Para su determinación debe acreditarse individualmente:** **a) La existencia de un deber jurídico específico, previo y exigible vinculado con la conducta constitutiva de infracción;** **b) La atribución funcional y capacidad efectiva de actuación o decisión respecto del deber incumplido;** **c) La acción u omisión personalmente imputable;** **d) Dolo o culpa grave;** **e) La posibilidad jurídica y material de cumplir el deber al momento de los hechos; y** **f) El nexo causal entre la acción u omisión imputada y la afectación exigida por la infracción.** **No existe responsabilidad administrativa por el solo ejercicio del cargo, posición jerárquica, representación de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS o pertenencia a un órgano colegiado.**

	La potestad sancionadora de SUSALUD se ejerce con observancia de los principios y garantías aplicables a la potestad administrativa sancionadora previstos en la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y demás normas aplicables.
Artículo 14.- Medidas correctivas. **Las medidas correctivas se dictan conjuntamente con la resolución que impone la sanción, y tienen por finalidad corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente en el futuro.** **Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Superintendencia podrá ordenar la implementación de una o más de las siguientes medidas correctivas:** **Devolver los cobros indebidos o en exceso, según la cobertura de los planes de salud correspondientes.** **Cumplir con atender la solicitud de información requerida por el asegurado, siempre que dicho requerimiento guarde relación con su cobertura de salud y/o afecte el ejercicio de sus derechos;** **Declarar inexigibles las cláusulas de sus contratos o convenios que han sido identificadas como abusivas o que transgredan las disposiciones legales;** **Publicar avisos rectificatorios o informativos en la forma que determine la Superintendencia Nacional de Salud tomando en consideración los medios que resulten idóneos para revertir los efectos que el acto materia de sanción hubiere ocasionado;**	Artículo 14.- Medidas correctivas. Las medidas correctivas se dictan conjuntamente con la resolución que impone la sanción, y tienen por finalidad corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente en el futuro. Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Superintendencia podrá ordenar la implementación de una o más de las siguientes medidas correctivas: Devolver los cobros indebidos o en exceso, según la cobertura de los planes de salud correspondientes. Cumplir con atender la solicitud de información requerida por el asegurado, siempre que dicho requerimiento guarde relación con su cobertura de salud y/o afecte el ejercicio de sus derechos; Declarar inexigibles las cláusulas de sus contratos o convenios que han sido identificadas como abusivas o que transgredan las disposiciones legales; Publicar avisos rectificatorios o informativos en la forma que determine la Superintendencia Nacional de Salud tomando en consideración los medios que resulten idóneos para revertir los efectos que el acto materia de sanción hubiere ocasionado; Someter a la IAFAS al Régimen de Vigilancia, entendido como el proceso de supervisión continua a la IAFAS previa presentación de su Plan de Recuperación, el cuál será aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud. **SUSALUD realiza el seguimiento de las medidas correctivas dispuestas hasta verificar su cumplimiento efectivo dentro del plazo establecido para cada caso. Para tal efecto, puede requerir a los sujetos**

Someter a la IAFAS al Régimen de Vigilancia, entendido como el proceso de supervisión continua a la IAFAS previa presentación de su Plan de Recuperación, el cuál será aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud. **Las medidas correctivas no tienen naturaleza indemnizatoria, ni carácter sancionador, por lo que resultan compatibles con las sanciones que pudieran imponerse como consecuencia del procedimiento administrativo sancionador, debiendo ser ejecutadas por el administrado dentro del plazo previsto para tal efecto.** **La Superintendencia también podrá ordenar la implementación de las medidas correctivas a las que se refiere la Ley Nº 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor que resulten aplicables a su ámbito de competencia.** **El incumplimiento de dichas medidas se sujeta a la aplicación de las medidas de ejecución forzosa previstas en el artículo 13 del presente Decreto Legislativo.** **La aplicación del Régimen de Vigilancia para IAFAS será desarrollada en la vía reglamentaria.** **Los numerales 3 y 5 del presente artículo no son de aplicación para las Empresas de Seguros que se encuentran bajo el ámbito de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.**	**obligados información y documentación sobre las acciones adoptadas para su cumplimiento y realizar las actuaciones de verificación que correspondan.** **Cuando la medida tenga por objeto evitar o revertir un riesgo grave para la vida, integridad o salud de las personas o garantizar la continuidad de una prestación de salud, SUSALUD prioriza la verificación de su cumplimiento atendiendo a la gravedad y urgencia del riesgo identificado.** **Las medidas correctivas no tienen naturaleza indemnizatoria, ni carácter sancionador, por lo que resultan compatibles con las sanciones que pudieran imponerse como consecuencia del procedimiento administrativo sancionador, debiendo ser ejecutadas por el administrado dentro del plazo previsto para tal efecto.** **La Superintendencia también podrá ordenar la implementación de las medidas correctivas a las que se refiere la Ley Nº 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor que resulten aplicables a su ámbito de competencia.** El incumplimiento de dichas medidas se sujeta a la aplicación de las medidas de ejecución forzosa previstas en el artículo 13 del presente Decreto Legislativo. La aplicación del Régimen de Vigilancia para IAFAS será desarrollada en la vía reglamentaria. Los numerales 3 y 5 del presente artículo no son de aplicación para las Empresas de Seguros que se encuentran bajo el ámbito de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

7.3. Identificación de los artículos que se incorporan al Decreto Legislativo 1158

Los nueve artículos propuestos desarrollan instrumentos específicos para fortalecer las competencias de SUSALUD. Su incorporación responde a la necesidad de establecer reglas legales que permitan distinguir las actuaciones ordinarias de supervisión de aquellas que, por su carácter preventivo o excepcional, requieren condiciones especiales de aplicación.

Artículo incorporado	Contenido de la propuesta	Justificación jurídica
8-A	Actuación de oficio.	Fortalecer la capacidad de SUSALUD para iniciar actuaciones ante riesgos o posibles vulneraciones de derechos identificados objetivamente, sin depender exclusivamente de la presentación de una denuncia individual.
8-B	Eficiencia, trazabilidad y evaluación de resultados.	Establecer mecanismos de seguimiento de las actuaciones administrativas, verificación del cumplimiento de las medidas adoptadas y evaluación de resultados, priorizando la protección efectiva de los derechos en salud.
10-A	Responsabilidad administrativa personal por infracciones muy graves.	Precisar los presupuestos para atribuir responsabilidad individual a directivos y responsables, exigiendo la acreditación de la conducta, el deber jurídico incumplido, la culpabilidad y el nexo causal correspondiente, con observancia del debido procedimiento y sin establecer responsabilidad automática por el cargo desempeñado.
10-B	Colaboración y actuación probatoria.	Fortalecer la obtención de información y documentación pertinente para la supervisión y fiscalización, respetando los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad, sin trasladar al administrado la obligación de demostrar su inocencia ni desconocer las reservas legalmente protegidas.
12-A	Régimen Especial de Vigilancia.	Establecer un mecanismo preventivo, temporal y no sancionador, sustentado en riesgos objetivamente verificables, con una duración máxima de seis meses, prorrogable excepcionalmente por una sola vez hasta por seis meses adicionales, y sujeto a evaluación técnica como mínimo cada sesenta días calendario y a las garantías del debido procedimiento administrativo.
12-B	Intervención administrativa excepcional.	Regular una medida excepcional frente a situaciones de riesgo grave e inminente, cuya aplicación requiere una decisión motivada del Consejo Directivo de SUSALUD, sustentada en evaluación técnica, con límites

		temporales, revisión periódica y garantías administrativas.
12-C	Modalidades de intervención administrativa.	Diferenciar la supervisión de la gestión, que no sustituye las decisiones de los órganos de administración, de la participación temporal en la gestión, que permite adoptar decisiones operativas específicas y vinculantes dentro de las facultades expresamente conferidas y de los límites establecidos por ley.
12-D	Intervención de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas.	Delimitar el carácter funcional de la intervención sobre entidades públicas, preservando las competencias de sus titulares y órganos de gobierno y administración, incluidas las atribuciones presupuestarias, contractuales y administrativas legalmente reservadas.
12-E	Conclusión de la intervención administrativa.	Establecer las causales y condiciones para concluir la intervención, mediante decisión motivada sustentada en evaluación técnica, garantizando su terminación de pleno derecho al vencimiento del plazo máximo y evitando la prolongación de facultades extraordinarias mediante actuaciones posteriores de seguimiento.

7.4. Modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud.

La presente iniciativa legislativa contempla, mediante su Disposición Complementaria Modificatoria Única, la modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, con la finalidad de precisar las condiciones legales que permiten a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) acceder a la información contenida en las historias clínicas durante el ejercicio de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud.

El artículo 25 de la Ley General de Salud reconoce el carácter reservado de la información relativa al acto médico y establece los supuestos excepcionales en los cuales dicha reserva puede ser levantada conforme a ley. Esta protección responde a la naturaleza especialmente sensible de la información médica, cuyo tratamiento se encuentra vinculado con los derechos fundamentales a la intimidad personal y a la protección de los datos personales.

Sin embargo, el carácter reservado de esta información debe compatibilizarse con las competencias que el ordenamiento jurídico atribuye a SUSALUD para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de las entidades prestadoras y administradoras de

servicios de salud, así como para verificar posibles afectaciones a los derechos de los pacientes.

En determinadas actuaciones de supervisión y fiscalización, la información contenida en las historias clínicas constituye un elemento necesario para determinar las circunstancias en que se brindó una prestación sanitaria, verificar el cumplimiento de obligaciones asistenciales o evaluar hechos relacionados con la oportunidad, continuidad y calidad de la atención. En tales supuestos, la imposibilidad de acceder oportunamente a dicha documentación puede limitar la capacidad de la autoridad supervisora para esclarecer los hechos y adoptar las medidas que correspondan dentro de sus competencias.

Por ello, la modificación propuesta precisa que SUSALUD puede acceder a la información contenida en las historias clínicas sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante, cuando dicho acceso se produzca para el ejercicio de sus funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud.

Esta habilitación no constituye una autorización general para utilizar o divulgar información médica con finalidades distintas de aquellas que justificaron su obtención. Por el contrario, se encuentra vinculada al ejercicio de competencias legalmente atribuidas a SUSALUD y exige que la información obtenida sea utilizada exclusivamente para los fines que motivaron su acceso.

Asimismo, la propuesta establece expresamente el carácter confidencial de la información obtenida y la obligación de observar las disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad de las actuaciones realizadas. Estas garantías permiten establecer mecanismos de control sobre el acceso y utilización de la documentación clínica, así como identificar las actuaciones administrativas efectuadas respecto de dicha información.

Desde la perspectiva de la técnica legislativa, la modificación se incorpora directamente en la Ley General de Salud, por tratarse de la norma que regula el carácter reservado de la información relativa al acto médico y sus excepciones. De esta manera, la habilitación legal se establece en el régimen normativo correspondiente, evitando que su alcance dependa exclusivamente de disposiciones reglamentarias o de interpretaciones extensivas de las competencias generales de supervisión.

La modificación también guarda relación con el fortalecimiento de las funciones de SUSALUD previsto en el Decreto Legislativo N.° 1158, al permitir que las actuaciones de supervisión y fiscalización cuenten con una habilitación legal expresa para acceder a información clínica cuando resulte necesaria para el cumplimiento de sus finalidades institucionales.

En consecuencia, la modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842 busca establecer un equilibrio entre la eficacia de la supervisión sanitaria y la protección de la información médica de los pacientes, mediante una habilitación legal específica acompañada de garantías de confidencialidad, finalidad, seguridad y trazabilidad.

7.5. Efectos de las modificaciones sobre el ordenamiento jurídico nacional

La presente iniciativa legislativa se incorpora al marco normativo que regula la organización, las competencias y el funcionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), mediante la modificación e incorporación de disposiciones al Decreto Legislativo 1158. Su finalidad es fortalecer los mecanismos de protección de los derechos de los pacientes, manteniendo la estructura institucional vigente, la adscripción de SUSALUD al Ministerio de Salud y la rectoría que corresponde a este último.

Desde una perspectiva jurídico-institucional, las modificaciones propuestas amplían y precisan los instrumentos de actuación de SUSALUD en materia de supervisión, fiscalización, prevención y protección de derechos, incorporando mecanismos orientados a identificar oportunamente situaciones de riesgo, priorizar intervenciones y verificar el cumplimiento de las medidas administrativas adoptadas. Estas disposiciones permiten desarrollar un enfoque de supervisión sustentado en criterios objetivos de riesgo, urgencia, gravedad y recurrencia, favoreciendo una respuesta institucional proporcional a las circunstancias de cada caso.

Asimismo, la iniciativa fortalece la autonomía técnica y funcional de SUSALUD en el ejercicio de sus atribuciones, preservando su condición de organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud. Esta regulación contribuye a garantizar que las actuaciones de supervisión, fiscalización y sanción se desarrollen con objetividad, independencia funcional y sujeción al ordenamiento jurídico, sin afectar las competencias de rectoría y conducción de la política nacional de salud.

En materia sancionadora, la propuesta precisa el alcance de la potestad administrativa de SUSALUD e incorpora supuestos de responsabilidad personal por infracciones muy graves, cuya determinación exige la acreditación individual de la conducta, la existencia de un deber jurídico exigible y la observancia de las garantías del debido procedimiento. De esta manera, se fortalece la exigibilidad de las obligaciones legales y se promueve una adecuada determinación de responsabilidades, conforme a los principios que rigen la potestad administrativa sancionadora.

Por su parte, la incorporación del Régimen Especial de Vigilancia y de la Intervención Administrativa Extraordinaria establece instrumentos destinados a atender situaciones que comprometan gravemente la continuidad del aseguramiento, financiamiento o prestación de los servicios de salud, así como los derechos de las personas afiliadas y usuarias. La aplicación de estos mecanismos se encuentra vinculada a circunstancias excepcionales y debe desarrollarse con observancia de los presupuestos, procedimientos y garantías establecidos en el marco normativo correspondiente.

En relación con la protección de la información médica, la iniciativa modifica expresamente el literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, estableciendo una habilitación legal específica para que SUSALUD acceda a la información contenida en las historias clínicas sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante, en ejercicio de sus competencias de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud. Esta modificación preserva el carácter reservado de la información relativa al acto médico y establece garantías de confidencialidad, utilización exclusiva para los fines que justificaron el acceso, protección de datos personales, seguridad de la información y trazabilidad de las

actuaciones realizadas. De esta manera, se busca fortalecer la eficacia de la supervisión sanitaria y, simultáneamente, asegurar la protección de los derechos fundamentales de los pacientes.

Desde una perspectiva social, el fortalecimiento del marco normativo adquiere especial relevancia frente a la demanda ciudadana de protección de derechos en salud. Durante 2024, SUSALUD registró más de 163 mil atenciones, cifra que permite dimensionar el volumen de su actividad institucional y la importancia de contar con mecanismos eficientes de respuesta, seguimiento y evaluación. Si bien este indicador no representa necesariamente un número equivalente de vulneraciones comprobadas, constituye un referente cuantitativo relevante para comprender las necesidades de atención y protección de los usuarios del sistema sanitario.

De igual manera, las modificaciones propuestas reconocen que las dificultades relacionadas con el acceso, la oportunidad y la continuidad de las prestaciones de salud pueden producir consecuencias especialmente graves en personas que requieren atención inmediata, tratamientos continuos o servicios especializados. En tales circunstancias, la eficacia de la actuación administrativa depende no solamente de la emisión de decisiones, sino también de la oportunidad de su ejecución y de la verificación de sus resultados.

En cuanto a la articulación institucional, la propuesta preserva las competencias atribuidas por ley al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS), a la Contraloría General de la República y a las demás entidades públicas competentes. Esta delimitación favorece la aplicación coordinada de las disposiciones propuestas, respetando los ámbitos de actuación establecidos en el ordenamiento jurídico nacional.

La implementación de las disposiciones propuestas se realizará con cargo al presupuesto institucional de SUSALUD, conforme a las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Las adecuaciones reglamentarias, administrativas y operativas deberán efectuarse de manera progresiva, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y los instrumentos de gestión institucional aplicables, sin perjuicio de la evaluación de los costos y capacidades necesarios para el ejercicio de las nuevas facultades.

En virtud de lo expuesto, las modificaciones e incorporaciones normativas propuestas contribuyen al fortalecimiento del régimen jurídico de supervisión y protección de los derechos en salud, mediante instrumentos preventivos, mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención, reglas de responsabilidad administrativa y procedimientos de seguimiento orientados a resultados.

Finalmente, la iniciativa no contempla la derogación expresa de disposiciones legales, sino la modificación e incorporación de normas destinadas a mejorar la capacidad de respuesta de SUSALUD, preservando la organización institucional del sector salud y las competencias legalmente atribuidas a las demás entidades públicas. De esta manera, se procura consolidar un marco normativo que favorezca una protección más oportuna y efectiva de los derechos de los pacientes, especialmente frente a situaciones que

puedan comprometer su vida, integridad, salud o continuidad de las prestaciones sanitarias.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

8.1. Consideraciones generales

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto fortalecer las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), con la finalidad de garantizar una protección más oportuna y efectiva de los derechos de los pacientes, mediante el perfeccionamiento de sus mecanismos de supervisión, fiscalización, actuación de oficio, vigilancia, intervención administrativa y seguimiento del cumplimiento de las medidas adoptadas.

El análisis costo-beneficio de la propuesta comprende la identificación de sus efectos económicos, sociales e institucionales, considerando tanto los recursos necesarios para su implementación como los beneficios que podrían derivarse de una mayor capacidad de prevención, respuesta y protección de los derechos en salud.

La evaluación parte de una consideración fundamental: la protección de los derechos de los pacientes no puede medirse únicamente por el número de procedimientos administrativos iniciados o de sanciones impuestas, sino también por la capacidad del Estado para prevenir afectaciones, intervenir oportunamente y contribuir a que las personas reciban las prestaciones de salud que les corresponden.

En efecto, cuando una persona enfrenta dificultades para acceder a una atención médica, obtener la continuidad de su tratamiento o recibir una respuesta frente a una posible vulneración de sus derechos, las consecuencias pueden extenderse más allá del ámbito administrativo. La demora en la solución de estas situaciones puede ocasionar gastos adicionales para las familias, desplazamientos innecesarios, pérdida de jornadas laborales, interrupciones de tratamientos y un mayor desgaste emocional, particularmente cuando se trata de personas en condiciones de vulnerabilidad.

En ese contexto, la iniciativa busca fortalecer la capacidad de SUSALUD para identificar y atender situaciones de riesgo antes de que sus consecuencias se agraven, así como verificar que las medidas dispuestas produzcan resultados concretos en beneficio de los usuarios de los servicios de salud.

8.2. Análisis de los costos de implementación

La propuesta legislativa no contempla la creación de una nueva entidad pública ni modifica la adscripción institucional de SUSALUD al Ministerio de Salud. Por el contrario, fortalece las competencias de un organismo técnico especializado existente, aprovechando su estructura organizacional, experiencia institucional y atribuciones legalmente reconocidas.

Conforme a la Quinta Disposición Complementaria Final de la iniciativa, su implementación se financia con cargo al presupuesto institucional de SUSALUD, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y las disposiciones aplicables en materia de gestión de los recursos públicos.

En consecuencia, los costos asociados a la aplicación de la ley deberán ser atendidos mediante los recursos institucionales disponibles, de acuerdo con las prioridades de gestión, los instrumentos de planificación y las disposiciones presupuestarias vigentes.

a) Costos de adecuación normativa y administrativa

La implementación de las modificaciones propuestas requerirá adecuar las disposiciones reglamentarias correspondientes, así como los procedimientos internos vinculados con la supervisión, fiscalización, actuación de oficio, potestad sancionadora, seguimiento de medidas correctivas y aplicación de los mecanismos especiales de vigilancia e intervención administrativa.

Estas actividades comprenden labores de evaluación jurídica, elaboración de instrumentos normativos, actualización de procedimientos y coordinación entre las unidades orgánicas competentes.

Dichas actuaciones forman parte de las funciones de organización, regulación y gestión administrativa de las entidades públicas, por lo que su desarrollo deberá efectuarse dentro del marco de los recursos humanos, técnicos y presupuestarios asignados a SUSALUD.

b) Costos operativos de supervisión y fiscalización

El fortalecimiento de las actuaciones de oficio, la supervisión basada en riesgos y la verificación del cumplimiento de las medidas administrativas podría generar una mayor demanda de actividades operativas, especialmente en los casos que requieran intervenciones presenciales, desplazamientos territoriales o actuaciones de fiscalización especializadas.

No obstante, la incorporación de criterios objetivos de riesgo, urgencia, gravedad y recurrencia permitirá orientar las intervenciones hacia situaciones que requieran una respuesta prioritaria, favoreciendo una asignación más eficiente de los recursos institucionales.

Asimismo, la utilización de mecanismos digitales, actuaciones documentales y herramientas de supervisión remota, cuando resulten jurídicamente procedentes y técnicamente suficientes, podrá contribuir a reducir desplazamientos y optimizar los tiempos de atención.

c) Costos de capacitación y fortalecimiento de capacidades

La aplicación de las nuevas disposiciones requerirá que el personal competente cuente con criterios uniformes para identificar situaciones de riesgo, determinar la procedencia de medidas administrativas, evaluar responsabilidades y efectuar el seguimiento de las decisiones adoptadas.

Para tal efecto, podrán desarrollarse actividades de capacitación y actualización técnica mediante los mecanismos institucionales existentes, priorizando aquellas materias que resulten indispensables para la correcta implementación de la ley.

d) Costos asociados a la gestión de información y evaluación de resultados

La propuesta incorpora mecanismos de trazabilidad y evaluación de las actuaciones institucionales, cuya implementación podrá requerir ajustes en los sistemas de registro, procesamiento, almacenamiento y seguimiento de información.

Asimismo, la modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, implica considerar las exigencias operativas vinculadas con el acceso de SUSALUD a la información contenida en las historias clínicas. Si bien dicha modificación establece una habilitación legal específica para el ejercicio de las funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud, su aplicación requiere garantizar la confidencialidad de la información obtenida, la utilización exclusiva para las finalidades legalmente autorizadas, la seguridad de los datos personales y la trazabilidad de las actuaciones realizadas.

En ese sentido, podrán requerirse ajustes en los procedimientos de autorización y registro de accesos, mecanismos de identificación de los servidores responsables, medidas de seguridad de la información y protocolos internos para el tratamiento de documentación clínica. La magnitud de estos requerimientos dependerá de las capacidades tecnológicas y administrativas existentes, así como de las modalidades de acceso a la información que resulten aplicables.

Estas actividades deberán desarrollarse progresivamente, aprovechando las herramientas y recursos institucionales disponibles, con observancia de las disposiciones sobre protección de datos personales y seguridad de la información. Su implementación deberá ser evaluada y programada dentro del presupuesto institucional de SUSALUD, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, conforme a la disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

e) Costos asociados a los mecanismos especiales de vigilancia e intervención administrativa excepcional.

La implementación del Régimen Especial de Vigilancia y de la Intervención Administrativa Extraordinaria podrá generar costos específicos relacionados con la evaluación de riesgos institucionales, la elaboración de informes técnicos, la realización de actuaciones de supervisión especializada, el seguimiento de planes de acción, la verificación de indicadores de cumplimiento y la participación de personal técnico y jurídico especializado. Asimismo, deberán considerarse las exigencias operativas derivadas de las evaluaciones periódicas previstas en la ley y, cuando corresponda, de la designación y actuación de interventores dentro de las facultades expresamente autorizadas.

Estos costos dependerán de la naturaleza de las entidades comprendidas, la complejidad de las situaciones identificadas, la duración de las medidas adoptadas y las actuaciones necesarias para garantizar su ejecución dentro de los límites establecidos por la ley.

En consecuencia, SUSALUD deberá evaluar las capacidades humanas, técnicas, tecnológicas y operativas requeridas para la aplicación de estos mecanismos, así como su incidencia sobre las actividades ordinarias de supervisión y fiscalización. Esta evaluación permitirá identificar las necesidades de programación y priorización

presupuestaria, evitando que la incorporación de nuevas facultades comprometa la continuidad de las funciones institucionales existentes.

La aplicación de las medidas especiales deberá sujetarse a los recursos legalmente disponibles y a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin que la previsión de financiamiento con cargo al presupuesto institucional constituya, por sí misma, una acreditación de suficiencia presupuestaria.

8.3. Beneficios sociales de la iniciativa legislativa

El principal beneficio de la propuesta consiste en fortalecer la protección de los derechos de los pacientes, particularmente frente a situaciones en las que una respuesta administrativa tardía podría comprometer el acceso, la oportunidad o la continuidad de una prestación sanitaria.

Durante 2024, SUSALUD registró más de 163 mil atenciones vinculadas con el ejercicio de los derechos en salud. Esta cifra permite apreciar la magnitud de la demanda de orientación, atención e intervención institucional y pone de manifiesto la importancia de contar con mecanismos de respuesta adecuados a las necesidades de la población.

Asimismo, la información institucional correspondiente a dicho periodo identifica 58 237 atenciones relacionadas con el acceso a los servicios de salud y 11 508 vinculadas con aspectos de afiliación o aseguramiento. Estas cifras constituyen referencias relevantes sobre las materias que motivan la interacción de los ciudadanos con SUSALUD, sin que ello implique que cada atención corresponda necesariamente a una vulneración de derechos comprobada.

Los principales beneficiarios de la iniciativa son las personas afiliadas y usuarias de los servicios de salud, especialmente aquellas que enfrentan dificultades para acceder oportunamente a las prestaciones, requieren continuidad de tratamientos, presentan situaciones de riesgo grave o encuentran barreras territoriales para ejercer sus derechos. Asimismo, la propuesta comprende a los usuarios de establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social, dentro del ámbito de competencia de SUSALUD, priorizando la protección efectiva de sus derechos.

Desde una perspectiva social, los beneficios esperados comprenden:

a) Protección más oportuna de los derechos de los pacientes

La actuación de oficio permitirá que SUSALUD intervenga, dentro de sus competencias, ante hechos que evidencien riesgos o posibles afectaciones graves, reiteradas, individuales o colectivas de los derechos en salud, sin que su actuación dependa exclusivamente de la presentación de una denuncia individual.

Esta facultad adquiere especial importancia cuando las personas desconocen los mecanismos de reclamación, enfrentan barreras para acceder a ellos o se encuentran en circunstancias que dificultan la defensa directa de sus derechos.

b) Prevención de afectaciones graves

La priorización de intervenciones según criterios objetivos de riesgo y urgencia permitirá dirigir la atención institucional hacia situaciones que puedan producir consecuencias especialmente perjudiciales para la salud de los usuarios.

La identificación temprana de problemas recurrentes también podrá contribuir a evitar que una misma situación afecte sucesivamente a diferentes pacientes.

c) Mayor efectividad de las medidas correctivas

El seguimiento y la verificación del cumplimiento de las medidas administrativas buscan superar las limitaciones de una actuación centrada únicamente en la emisión de decisiones.

Para el paciente, la efectividad de la protección administrativa se expresa en resultados concretos: la atención de un requerimiento, la corrección de una práctica indebida, la restitución de un derecho cuando corresponda o la adopción de acciones que permitan evitar nuevas afectaciones.

d) Reducción de barreras territoriales

El fortalecimiento progresivo de los mecanismos de actuación presencial, itinerante y digital podrá ampliar las posibilidades de acceso a los servicios de protección de derechos, especialmente para las personas que residen en localidades alejadas de los principales centros administrativos.

Este beneficio dependerá de la implementación efectiva de los mecanismos territoriales previstos y de su adecuación a las características de la población usuaria.

e) Fortalecimiento de la confianza ciudadana

Una actuación administrativa oportuna, objetiva y verificable puede contribuir a mejorar la confianza de la población en las instituciones encargadas de proteger sus derechos.

La publicación de información agregada sobre resultados institucionales, con respeto de las disposiciones de confidencialidad, también favorecerá la transparencia y la rendición de cuentas.

8.4. Beneficios económicos y administrativos

Los beneficios económicos de la iniciativa se relacionan principalmente con la posibilidad de reducir los costos asociados a la atención tardía de controversias, la reiteración de actuaciones administrativas y la persistencia de situaciones que afectan a los usuarios de los servicios de salud.

Desde la perspectiva de los pacientes y sus familias, una intervención oportuna puede contribuir a evitar gastos adicionales derivados de desplazamientos reiterados, trámites prolongados o búsqueda de alternativas de atención ante dificultades de acceso o continuidad de las prestaciones.

No obstante, estos beneficios no pueden expresarse en un monto monetario determinado sin contar previamente con información específica sobre los costos

asumidos por los usuarios, la duración de los procedimientos y los resultados atribuibles a las intervenciones de SUSALUD.

En el ámbito institucional, la priorización basada en riesgos permitirá orientar los esfuerzos de supervisión hacia situaciones de mayor gravedad o potencial afectación. Asimismo, la identificación de patrones recurrentes podrá facilitar la adopción de medidas preventivas y reducir la necesidad de intervenciones repetitivas sobre problemas de naturaleza semejante.

Por otra parte, los mecanismos de seguimiento y evaluación contribuirán a identificar oportunidades de mejora en los procedimientos administrativos, fortalecer la trazabilidad de las decisiones y disponer de información para una asignación más eficiente de los recursos disponibles.

Respecto de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), la iniciativa podrá incentivar el fortalecimiento de sus mecanismos internos de cumplimiento normativo, prevención de riesgos y atención de requerimientos administrativos.

Si bien estas entidades podrían asumir mayores exigencias operativas de colaboración, documentación o adecuación de procedimientos, dichos esfuerzos se encuentran vinculados con el cumplimiento de obligaciones orientadas a garantizar los derechos de los usuarios y la continuidad de las prestaciones sanitarias.

8.5. Identificación de costos y beneficios por sectores involucrados

Sector o grupo involucrado	**Costos o exigencias de implementación**	**Beneficios esperados**
Pacientes y usuarios de los servicios de salud	No se establecen nuevas obligaciones económicas directas para acceder a los mecanismos de protección previstos.	Mayor oportunidad de intervención, seguimiento de medidas correctivas y fortalecimiento de la protección de sus derechos.
SUSALUD	Adecuación normativa y administrativa; capacitación especializada; fortalecimiento de los sistemas de información; actuaciones de supervisión y seguimiento; evaluación y aplicación de mecanismos especiales de vigilancia e intervención, sujetos a programación y disponibilidad presupuestaria.	Mayor capacidad de actuación preventiva, priorización de riesgos, seguimiento de medidas correctivas, trazabilidad de procedimientos y respuesta institucional ante situaciones graves que comprometan los derechos de los pacientes.

Ministerio de Salud	Adecuación de las disposiciones reglamentarias correspondientes y coordinación sectorial dentro de sus competencias.	Fortalecimiento del marco institucional de protección de derechos en salud, en concordancia con su función rectora.
IAFAS, IPRESS y UGIPRESS	Adecuación de mecanismos internos de cumplimiento, atención de requerimientos y colaboración con las actuaciones administrativas que correspondan.	Mayor claridad en las obligaciones de supervisión, prevención de riesgos y fortalecimiento de prácticas institucionales orientadas a la protección de los usuarios.
Estado y sistema de salud	Necesidad de coordinación administrativa y aplicación de los instrumentos normativos previstos.	Mayor capacidad preventiva, fortalecimiento de la supervisión y mejora potencial en la efectividad de las actuaciones de protección de derechos.

8.6. Evaluación cuantitativa y cualitativa de los resultados esperados

La evaluación de los beneficios de la iniciativa requiere considerar indicadores que permitan determinar si el fortalecimiento normativo se traduce efectivamente en mejoras en la protección de los derechos de los pacientes.

Para ello, resulta pertinente considerar, entre otros, los siguientes indicadores:

Dimensión de evaluación	**Indicador propuesto**	**Resultado que permitirá evaluar**
Oportunidad de respuesta	Tiempo transcurrido entre el conocimiento de una situación de riesgo y el inicio de la actuación administrativa correspondiente.	Capacidad de intervención oportuna.
Actuación preventiva	Número y proporción de actuaciones iniciadas de oficio, diferenciadas por nivel de riesgo.	Desarrollo de la función preventiva.
Cumplimiento de medidas	Porcentaje de medidas correctivas cuyo cumplimiento efectivo ha sido verificado dentro del plazo establecido.	Efectividad de las decisiones administrativas.
Prevención de recurrencias	Frecuencia de situaciones similares detectadas nuevamente	Capacidad de prevención y corrección de problemas reiterados.

	en entidades previamente supervisadas.	
Cobertura territorial	Distribución territorial de las actuaciones presenciales, itinerantes y digitales.	Alcance de los mecanismos de protección.
Vigilancia e intervención administrativa excepcional	Número de medidas adoptadas, causas que motivaron su aplicación, duración, cumplimiento de objetivos, revisión de su necesidad y condiciones de conclusión.	Necesidad, proporcionalidad, temporalidad y efectividad de los mecanismos especiales de actuación.
Gestión institucional	Disponibilidad de información agregada sobre actuaciones y resultados.	Transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas.

La medición de estos indicadores deberá efectuarse sobre la base de información verificable, tomando como referencia la situación previa a la implementación de la ley y los resultados obtenidos durante su aplicación.

De esta manera, será posible distinguir entre el incremento de la actividad administrativa y las mejoras efectivas en la protección de derechos. Un mayor número de supervisiones o procedimientos, por ejemplo, no constituye necesariamente un resultado favorable si no se acompaña de intervenciones oportunas y del cumplimiento de las medidas correspondientes.

Asimismo, la evaluación cualitativa deberá considerar las dificultades que enfrentan los usuarios para ejercer sus derechos, la accesibilidad de los mecanismos de protección, la claridad de las respuestas institucionales y la capacidad de SUSALUD para atender situaciones de especial gravedad.

8.7. Sostenibilidad presupuestaria y viabilidad de implementación

La viabilidad económica de la presente iniciativa legislativa parte del aprovechamiento de la estructura institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), organismo técnico especializado que cuenta con competencias legalmente reconocidas en materia de supervisión, fiscalización, potestad sancionadora y protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

La propuesta no contempla la creación de una nueva entidad pública ni modifica la adscripción institucional de SUSALUD al Ministerio de Salud. No obstante, la incorporación de mecanismos especiales de vigilancia e intervención administrativa extraordinaria, así como el fortalecimiento de las actuaciones de oficio, la supervisión territorial y el seguimiento de medidas correctivas, puede generar necesidades adicionales de organización, capacitación, especialización técnica, sistemas de información y ejecución operativa.

A estas necesidades se añaden las exigencias derivadas de la modificación del literal h) del artículo 25 de la Ley General de Salud, particularmente en lo relacionado con la implementación de mecanismos que garanticen el acceso autorizado a las historias clínicas, la confidencialidad de la información médica, la seguridad de los datos personales y la trazabilidad de las actuaciones realizadas. Su aplicación podrá requerir adecuaciones procedimentales y tecnológicas, así como actividades de capacitación del personal responsable del tratamiento de información clínica, cuya ejecución deberá evaluarse en función de las capacidades institucionales existentes y de los recursos presupuestarios efectivamente disponibles.

En concordancia con la disposición complementaria final de financiamiento prevista en la fórmula legal, la implementación de la iniciativa se realizará con cargo al presupuesto institucional de SUSALUD, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Esta previsión establece el marco de financiamiento de las medidas propuestas, pero no constituye, por sí misma, una acreditación de suficiencia presupuestaria, por lo que resulta necesario considerar las capacidades institucionales y los recursos efectivamente disponibles para su ejecución.

En ese sentido, la sostenibilidad presupuestaria requiere que SUSALUD identifique las actividades vinculadas con las disposiciones propuestas, determine los recursos humanos, tecnológicos y operativos necesarios, estime los costos de implementación y establezca prioridades de ejecución, considerando la disponibilidad presupuestaria y las obligaciones institucionales existentes. Para tal efecto, deberá evaluar las posibilidades de optimización y reasignación de recursos dentro de su presupuesto institucional, conforme a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público, sin comprometer la continuidad de los servicios y funciones que actualmente desarrolla.

Asimismo, la evaluación presupuestaria deberá considerar la información correspondiente al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), al Presupuesto Institucional Modificado (PIM), a la ejecución presupuestaria y a las principales categorías de gasto de SUSALUD, a fin de determinar las posibilidades reales de financiar las medidas previstas. Este análisis permitirá identificar las capacidades existentes, las necesidades de fortalecimiento y las eventuales restricciones presupuestarias que deban ser atendidas mediante una adecuada programación institucional.

La adecuación reglamentaria prevista en la iniciativa deberá favorecer una implementación progresiva de las nuevas disposiciones, priorizando aquellas actuaciones que respondan a situaciones de mayor riesgo para los derechos de los pacientes y aprovechando los mecanismos administrativos, tecnológicos y de supervisión existentes. Esta gradualidad permitirá distribuir las exigencias operativas en función de las capacidades institucionales y de los recursos presupuestarios disponibles.

De igual manera, la implementación deberá guardar correspondencia con los instrumentos de planeamiento institucional, la programación multianual presupuestaria y las disposiciones del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, particularmente en lo referido a la sostenibilidad de

las obligaciones, la eficiencia en la asignación de recursos y la responsabilidad en la ejecución del gasto público.

En consecuencia, la viabilidad presupuestaria de la propuesta se sustenta en el aprovechamiento y fortalecimiento de las capacidades institucionales existentes, la priorización de intervenciones, la optimización de los recursos disponibles y la implementación progresiva de las nuevas facultades. Su sostenibilidad efectiva estará condicionada a la evaluación de los costos operativos, la disponibilidad presupuestaria y la adecuada programación de las actividades necesarias para su ejecución, sin generar obligaciones de gasto que carezcan de financiamiento institucional.

8.8. Balance costo-beneficio de la iniciativa legislativa

Del análisis efectuado se advierte que la propuesta genera exigencias de adecuación normativa, administrativa, tecnológica y operativa, cuya atención se encuentra prevista con cargo al presupuesto institucional de SUSALUD. Tales exigencias comprenden principalmente la actualización de procedimientos, la capacitación del personal, el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y seguimiento, la implementación de instrumentos de vigilancia e intervención administrativa extraordinaria y la adopción de medidas destinadas a garantizar la seguridad, confidencialidad y trazabilidad de la información clínica a la que acceda la entidad en ejercicio de sus competencias.

Frente a estos costos, la iniciativa presenta beneficios sociales e institucionales potenciales asociados con una mayor capacidad de prevención, supervisión oportuna, verificación del cumplimiento de medidas administrativas y protección de los derechos de los pacientes. Asimismo, la modificación del artículo 25 de la Ley General de Salud permitirá contar con una habilitación legal expresa para acceder a información clínica cuando resulte necesaria para el ejercicio de las funciones de supervisión, fiscalización y protección de derechos en salud, sin requerir el consentimiento previo del paciente o de su representante, manteniendo las garantías de confidencialidad, finalidad, seguridad y protección de datos personales.

La relevancia de estos beneficios radica en que las deficiencias en el acceso, la oportunidad y la continuidad de las prestaciones de salud pueden afectar directamente el bienestar de las personas y generar consecuencias que trascienden el ámbito administrativo.

Asimismo, la propuesta favorece el aprovechamiento de la estructura institucional existente, promueve una asignación de recursos basada en criterios de riesgo y establece mecanismos de evaluación que permitirán verificar progresivamente los resultados de su aplicación.

Si bien no se dispone de información suficiente para establecer una valorización monetaria integral de los beneficios esperados, la naturaleza de las medidas propuestas permite identificar una contribución potencialmente favorable al fortalecimiento de la protección administrativa de los derechos en salud.

En consecuencia, desde una perspectiva cualitativa, la iniciativa presenta un balance costo-beneficio social e institucional potencialmente favorable, considerando que busca fortalecer la prevención de riesgos, la oportunidad de las actuaciones administrativas y

la verificación del cumplimiento de las medidas destinadas a proteger los derechos de los pacientes. Sin embargo, la materialización de estos beneficios dependerá de la implementación efectiva de las disposiciones propuestas, la disponibilidad de capacidades institucionales y la adecuada programación de los recursos necesarios para su ejecución.

La protección de los derechos de los pacientes constituye un objetivo de interés público que justifica evaluar el fortalecimiento de los mecanismos administrativos existentes, especialmente cuando se encuentran comprometidos el acceso a prestaciones indispensables, la continuidad de los tratamientos o la integridad de las personas. En ese sentido, la propuesta busca mejorar la capacidad de respuesta de SUSALUD mediante instrumentos jurídicos sujetos a condiciones, límites y garantías, procurando que los beneficios sociales esperados guarden correspondencia con los costos y exigencias derivados de su implementación.

IX. IMPACTO AMBIENTAL

La presente iniciativa legislativa no genera impactos ambientales directos significativos, debido a que sus disposiciones están orientadas al fortalecimiento de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), mediante la mejora de los mecanismos de supervisión, fiscalización, vigilancia y protección de los derechos de los pacientes.

La propuesta no contempla la ejecución de obras de infraestructura, la explotación de recursos naturales ni el desarrollo de actividades que puedan ocasionar alteraciones significativas en el ambiente. Por el contrario, la incorporación de mecanismos digitales y la optimización de los procedimientos administrativos podrían contribuir indirectamente al uso eficiente de los recursos institucionales y a la reducción del empleo de documentación física.

En consecuencia, por su naturaleza predominantemente normativa y administrativa, no se identifican impactos ambientales directos significativos derivados de la aprobación de la iniciativa legislativa. Su implementación deberá desarrollarse con observancia de las disposiciones ambientales aplicables, sin modificar las obligaciones que corresponden a las entidades comprendidas en su ámbito de aplicación.

X. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra alineada con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional, particularmente con aquellas orientadas a garantizar el acceso universal a los servicios de salud, fortalecer la institucionalidad pública y promover la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas.

Política de Estado N.° 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. La propuesta contribuye al cumplimiento de esta política mediante el fortalecimiento de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), promoviendo mecanismos de supervisión, fiscalización y actuación

oportuna que permitan proteger los derechos de los pacientes y favorecer el acceso, la calidad y la continuidad de las prestaciones sanitarias.

Política de Estado N.° 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente. La iniciativa promueve una gestión pública orientada a resultados, mediante el fortalecimiento de la actuación de oficio, la supervisión basada en riesgos, el seguimiento de las medidas administrativas y la evaluación de la efectividad de las intervenciones institucionales, contribuyendo a mejorar la capacidad de respuesta del Estado frente a las necesidades de la ciudadanía.

Política de Estado N.° 28: Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial. La iniciativa guarda concordancia con esta política al fortalecer los mecanismos administrativos destinados a garantizar la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en el marco de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Perú. Asimismo, promueve que el ejercicio de las competencias de supervisión, fiscalización y sanción de SUSALUD, así como la aplicación de los mecanismos excepcionales de vigilancia e intervención administrativa, se desarrollen con observancia de los principios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad y debido procedimiento, respetando el derecho de defensa y las competencias de las autoridades jurisdiccionales.

En consecuencia, la iniciativa legislativa contribuye al cumplimiento de los compromisos establecidos en el Acuerdo Nacional, al promover una institucionalidad sanitaria más eficiente, preventiva y orientada a la protección de la dignidad humana, reconociendo que el acceso oportuno a servicios de salud y la defensa efectiva de los derechos de los pacientes constituyen responsabilidades esenciales del Estado.