



MIRTHA VÁSQUEZ CHUQUILÍN

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario del Perú"

Los congresistas que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario Frente Amplio por la Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa de la congresista Mirtha Vásquez Chuquilín, en el ejercicio de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 74, 75 y 76 del Reglamento del Congreso, proponen el siguiente proyecto de ley.

FORMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE RECONOCE ACCESO A LA JUSTICIA DE LAS PERSONAS USUARIAS EN SALUD Y LA AUTONOMÍA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD¹

TITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto regular la autonomía e independencia de la Superintendencia Nacional de Salud, asimismo fortalecer el acceso de las personas usuarias de los servicios de salud a través de mecanismos alternativos de resolución de conflictos, la vigilancia y la participación ciudadana a nivel nacional.

Artículo 2. Acceso a la justicia de las personas usuarias de los servicios de salud

La Superintendencia Nacional de Salud promueve, supervisa y garantiza el acceso oportuno y gratuito a mecanismos alternativos y ágiles de solución de controversias como la mediación, conciliación y arbitraje, a nivel nacional, de todas las personas que consideren haber sido vulnerados en sus derechos como usuarios de los servicios de salud por parte de los agentes del Sistema Nacional de Salud, sin que su capacidad económica sea una limitante.

Artículo 3. Responsabilidad frente a la vulneración de derechos de las personas usuarias de servicios de salud

Las IAFAS², IPRESS³, Unidades de Gestión de IPRESS privadas, públicas y mixtas, así como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), responden solidariamente, en la vía administrativa, por las infracciones cometidas por las personas naturales y jurídicas que actúen a través de ellas, sea en su representación o por su intermedio.

¹ Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

² Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS)

³ Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPRESS)

Asimismo, la responsabilidad de las IAFAS, IPRESS, Unidades de Gestión de IPRESS privadas, públicas y mixtas, así como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA) es de naturaleza solidaria, respecto a las pretensiones planteadas, en la vía judicial o arbitral, por las por las personas usuarias de servicios de salud que consideren vulnerados sus derechos.

Artículo 4. Modificación del artículo 9 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Modifíquese el artículo 9 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el cual quedará redactado conforme al texto siguiente:

“Artículo 9.- De la instancia supervisora

Créase la Superintendencia Nacional de Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud como organismo público técnico especializado, **desconcentrado, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)**, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia, a fin de velar por lo siguiente:

1. El aseguramiento universal en salud y su promoción.
2. El uso eficiente y oportuno de los fondos destinados a dicho proceso.
3. La calidad, puntualidad, eficiencia y eficacia de la provisión de las prestaciones.
4. La reglamentación de la recolección, transferencia y difusión de la información por parte de los agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal.
5. El establecimiento de mecanismos de conciliación y arbitraje entre los usuarios y las instituciones prestadoras y financiadoras, vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud.
6. La transparencia y accesibilidad de la información en resguardo de los derechos de los asegurados.
7. Otras que se le asigne por ley, para el mejor cumplimiento de la supervisión del proceso de aseguramiento universal en salud.

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, además, registra, autoriza, regula y supervisa el funcionamiento de las entidades prepagadas de salud y a todas aquellas entidades públicas, privadas o mixtas que ofrezcan servicios en la modalidad de pago regular y anticipado.

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud supervisa que el valor de las prestaciones y contraprestaciones interinstitucionales por intercambio de servicios proteja los intereses de los asegurados.

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, para el ejercicio de sus funciones, goza de facultades sancionadoras. Las infracciones y sanciones son tipificadas en el reglamento de la presente Ley.

La presente disposición no afecta la competencia de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones sobre las empresas de seguros reguladas por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros⁴

Artículo 5. Modificación de los artículos 3,4,5,8,11,18,23 y 33 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

Modifíquese los artículos 3,4,5,8,11,18, 23 y 33 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud; los cuales quedarán redactados conforme al siguiente texto:

“Artículo 3.- Naturaleza jurídica

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado, **desconcentrado, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)**, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.

Artículo 4.- Domicilio legal y sede principal

La Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer sus funciones, tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, **además cuenta con oficinas u órganos desconcentrados en cada región del país.**

Artículo 5.- Ámbito de Competencia

La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional.

Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Asimismo, se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión

⁴Artículo 9 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.⁵

También se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA).

La presente disposición no afecta las competencias de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones regulada por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, ni las previstas mediante Decreto Legislativo N° 1051 que modifica la Ley N° 27181, Ley General del Transporte Terrestre.⁶

Artículo 8.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes, **las cuales son ejercidas aplicando los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género:**

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 **y fiscalizar** 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, **las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA)**, 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, **a través de espacios de diálogo y articulación permanente, con representantes de colectivos de pacientes, juntas de usuarios o familiares de afectados por la vulneración a su derecho a la salud, así como organizaciones comunitarias u otras similares, para recoger sus aportes y propuestas. Asimismo, establecer e implementar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.**

⁵Artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁶Artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud; **así como el registro de colectivos de pacientes, juntas de usuarios o familiares de afectados por la vulneración a su derecho a la salud, así como organizaciones comunitarias u otras similares.**
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, 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. **Establecer y promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos, en todo el territorio nacional, suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud, como alternativas preferentes de solución de controversias en salud, para garantizar el acceso a justicia de los usuarios.**
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.⁷

Artículo 11.- Tipos de Sanciones

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, **Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las gerencias Regionales de Salud (GERESA)**, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción:

- a. Amonestación escrita;
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;
- d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;
- g. Cierre definitivo para IPRESS.

Los criterios, gradación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales para el ejercicio de la potestad sancionadora serán aprobados por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, teniendo en consideración la clasificación de las infracciones señaladas en el artículo 10 del presente Decreto Legislativo. La aplicación de sanciones se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para el caso de las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará - únicamente - las sanciones indicadas en los literales a y b.

Tratándose de sanciones, que conforme al párrafo precedente, sean impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud a las AFOCATs, aquellas serán informadas a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones a fin de ser tomadas en cuenta para, de ser el caso, proceder a la cancelación del registro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 47.2 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 040-2006-MTC y sus modificatorias o norma que lo sustituya.⁸

Artículo 18.- Del Consejo Directivo de la Superintendencia

⁷Artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁸Artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

El Consejo Directivo es el órgano máximo de la Superintendencia Nacional de Salud, es responsable de su dirección y del establecimiento de su política institucional, así como de la supervisión y evaluación del cumplimiento de las mismas, coordinando sus objetivos y estrategias con el Ministerio de Salud. **Es presidido por el Superintendente Nacional de Salud.**

El Consejo Directivo se encuentra conformado por **ocho (8)** miembros, siendo:

1. **El Superintendente Nacional de Salud;**
2. **Un (1) representante de la Presidencia del Consejo de Ministros;**
3. Un (1) representante del Ministerio de Salud;
4. Un (1) representante del Ministerio de Economía y Finanzas;
5. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones;
6. Un (1) representante miembro de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales del Perú, quien deberá ser el Gobernador Regional en ejercicio.
7. **Un (2) representante de la sociedad civil designado por el Consejo Nacional de Salud;**

Los miembros del Consejo Directivo son designados por Resolución Suprema refrendada **por la presidencia del consejo de ministros**, por un periodo de cuatro (4) años, pudiendo renovarse por un periodo adicional.⁹

Artículo 23.- Del Superintendente

El Superintendente ejerce las funciones ejecutivas de dirección de la Superintendencia Nacional de Salud, es el titular del pliego y de la entidad, su cargo es remunerado y de dedicación exclusiva, con excepción de la docencia.

La designación del Superintendente está sujeta a mecanismos objetivos de evaluación y selección, que aseguren la idoneidad profesional y moral, y la especialidad requerida para el ejercicio del cargo, así como la inexistencia de incompatibilidades o conflictos de interés.

Los mecanismos de convocatoria, evaluación y selección deberán ser aprobados por el Consejo Directivo y realizarse bajo principios de objetividad, publicidad y transparencia.

El Superintendente **será propuesto por el consejo directivo y designado mediante Resolución Suprema refrendada por la Presidencia del Consejo de Ministros** por un periodo de cuatro (4) años pudiendo renovarse por un periodo adicional.

Corresponde al Superintendente:

1. Ejercer la representación legal de la institución.
2. Presidir el Consejo Directivo.

⁹Artículo 18 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

3. Representarla ante autoridades públicas, instituciones nacionales y del exterior y consejos directivos de empresas.
4. Organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la institución.
5. Aprobar la estructura organizacional y funcional a ser sometida al Consejo Directivo.
6. Aprobar las normas de carácter general de la Superintendencia.
7. Designar y remover a los servidores de dirección y confianza.
8. Ejercer las atribuciones delegadas por el Consejo Directivo.
9. Otras atribuciones que se le asignen en el Reglamento de Organización y Funciones.¹⁰

Los requisitos, impedimentos y las causales de remoción y vacancia del cargo de Superintendente son las mismas que las establecidas para los miembros del Consejo Directivo en los artículos 20, 21 y 22 del Decreto Legislativo 1158.

Artículo 33.- De la designación del centro de conciliación o arbitraje

Las partes podrán someterse de común acuerdo a la competencia del centro de conciliación o arbitraje del Servicio de Conciliación y Arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea en el propio contrato o una vez suscitada la controversia. El Centro de Conciliación y Arbitraje (**CECONAR**) de la Superintendencia pondrá a disposición de las partes el listado de Centros registrados y especializados en materia de salud.

En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.¹¹

En el caso de controversias que involucren al Estado, a través de IAFAS, IPRESS, Unidades de Gestión de IPRESS, DIRESAS o GERESAS públicas, y la persona usuaria de los servicios de salud, el sometimiento a arbitraje institucional no requiere de acuerdo previo entre las partes, sólo la solicitud de la persona usuaria de los servicios de salud o afiliado a una IAFAS que se sienta vulnerado en sus derechos.”

Artículo 6. Fortalecimiento de la autonomía e independencia de SUSALUD

Declárase de necesidad pública e interés nacional el fortalecimiento de la autonomía e independencia de la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar el derecho a la salud de las peruanas y peruanos.

Artículo 7. Implementación del sistema nacional de conciliación y arbitraje

Declárase de necesidad pública e interés nacional la implementación del sistema nacional de conciliación y arbitraje en materia de salud con alcance nacional.

¹⁰Artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

¹¹Artículo 33 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - Reglamento

El Poder Ejecutivo, mediante Decreto Supremo, aprobará el Reglamento de la presente Ley dentro de los 60 días útiles contados a partir de su entrada en vigencia, que deberá incluir entre otros aspectos, mecanismos de designación, del Superintendente Nacional de Salud.

Segunda- Actualización de Reglamentos y documentos de gestión que desarrollan la organización, funciones y competencias de SUSALUD

Dispóngase, en un plazo no mayor de 90 días útiles, contados a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, la actualización del Reglamento de Infracciones y Sanciones, el Reglamento de Fiscalización de la Superintendencia de Salud – SUSALUD y de otros que regulen el funcionamiento y competencias de SUSALUD, así como el Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD y demás documentos de gestión de conformidad con los artículos aprobados en la presente Ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera. - Transferencia de la Superintendencia Nacional de Salud a la Presidencia del Consejo de Ministros

Con la entrada en vigencia de la presente Ley, se realiza la transferencia inmediata de la Superintendencia Nacional de Salud a la Presidencia del Consejo de Ministros.

Segunda. Nuevos integrantes del Consejo Directivo

Con la entrada en vigencia de la presente Ley y finalizada la transferencia de la Superintendencia Nacional de Salud a la Presidencia del Consejo de Ministros, en un plazo no mayor de 90 días útiles se realiza la recomposición de los miembros del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única: Modificación del Decreto Legislativo N° 1071, que norma el arbitraje.

Modifíquese el artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1071, que norma el arbitraje, e incorpórese el inciso 6, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 7.- Arbitraje ad hoc e institucional

(...)

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres” “Año del Bicentenario del Perú”

6) Cuando el Estado peruano interviene como parte de una controversia, a través de IAFAS, IPRESS, UGIPRESS, DIREAS y GERESAS públicas, con la persona usuaria de los servicios de salud, el sometimiento a arbitraje institucional no requiere del acuerdo previo entre las partes, sólo la solicitud de la persona usuaria de los servicios de salud o afiliado a una IAFAS que se sienta vulnerado en sus derechos.”

Lima, viernes 04 de junio de 2020



Firmado digitalmente por:
ANCALLE GUTIERREZ Jose
Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2021 15:22:00-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ CHUQUILIN Mirtha
Esther FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/06/2021 16:13:58-0500



Firmado digitalmente por:
QUISPE APAZA YVAN FIR
42741824 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/06/2021 14:54:10-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN VILLANUEVA Lenin
Fernando FIR 41419206 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/06/2021 19:07:49-0500



Firmado digitalmente por:
CHECCO CHAUCA Lenin
Abraham FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/06/2021 15:54:37-0500



Firmado digitalmente por:
QUISPE APAZA YVAN FIR
42741824 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/06/2021 14:54:41-0500



Firmado digitalmente por:
MONTROYA GUIVN ABSALON
FIR 09446228 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 10/06/2021 10:44:11-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima,15.....de.....JUNIO.....del 20 21.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 2869 para su
estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de
SALUD Y POBLACIÓN.

.....
.....
.....



.....
YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Antecedentes

1.1 Regulación de la supervisión del acceso a la Salud en el Perú

En el 2009 se aprobó la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que en su artículo 9 dispuso la creación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, y estableció que sería un organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia.¹²

Luego, en el 2013, se aprobó el Decreto Legislativo N° 1158, con la finalidad de establecer medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUSALUD), manteniendo su naturaleza de organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud.

En el año 2016, se aprobó el Decreto Legislativo Nro. 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud para fortalecer los servicios que brinda la Superintendencia Nacional de Salud a la Ciudadanía.¹³

A continuación se muestra un gráfico¹⁴ que ilustra la evolución de las entidades encargadas de la supervisión de las prestaciones de Salud en el Perú hasta la creación de SUSALUD:

¹²Artículo 9 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

¹³Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-disposiciones-destinadas-a-opt-decreto-legislativo-n-1289-1468465-4/>

¹⁴ Del Carmen, José Carlos. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci_arttext

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres” “Año del Bicentenario del Perú”



IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de salud
Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Evolución y alcances de las entidades encargadas de la regulación y supervisión del financiamiento y prestación de salud en el Perú

1.2. Crisis sanitaria por la pandemia y necesidad de fortalecer a SUSALUD

A causa de la pandemia por la Covid-19 alertada por la Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020 se declaró en Emergencia Sanitaria al Perú¹⁵. Desde entonces al 19 de mayo de 2021, el país registra¹⁶ 1910360 casos confirmados con Covid-19, 12 350 pacientes hospitalizados, de los cuales, 2 679 se encuentran en UCI con ventilación mecánica y 67253 personas fallecidas por esta causa.

En ese contexto, se han presentado múltiples denuncias de los pacientes y usuarios de los servicios de salud a nivel nacional por vulneraciones a sus derechos, realizadas tanto por las instituciones públicas como privadas encargadas de las prestaciones de salud. Tal como lo señala la Defensoría del Pueblo¹⁷ se han registrado denuncias por condicionamientos de pagos de Clínicas privadas, cobros excesivos, falta de atención en hospitales públicos, etc.

Situación que también habría generado el incremento de quejas ante SUSALUD y solicitudes de intervención por parte de la ciudadanía. Por ejemplo, en el 2020, SUSALUD

¹⁵ Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Publicado en el diario Oficial el Peruano con fecha 11 de marzo de 2020.

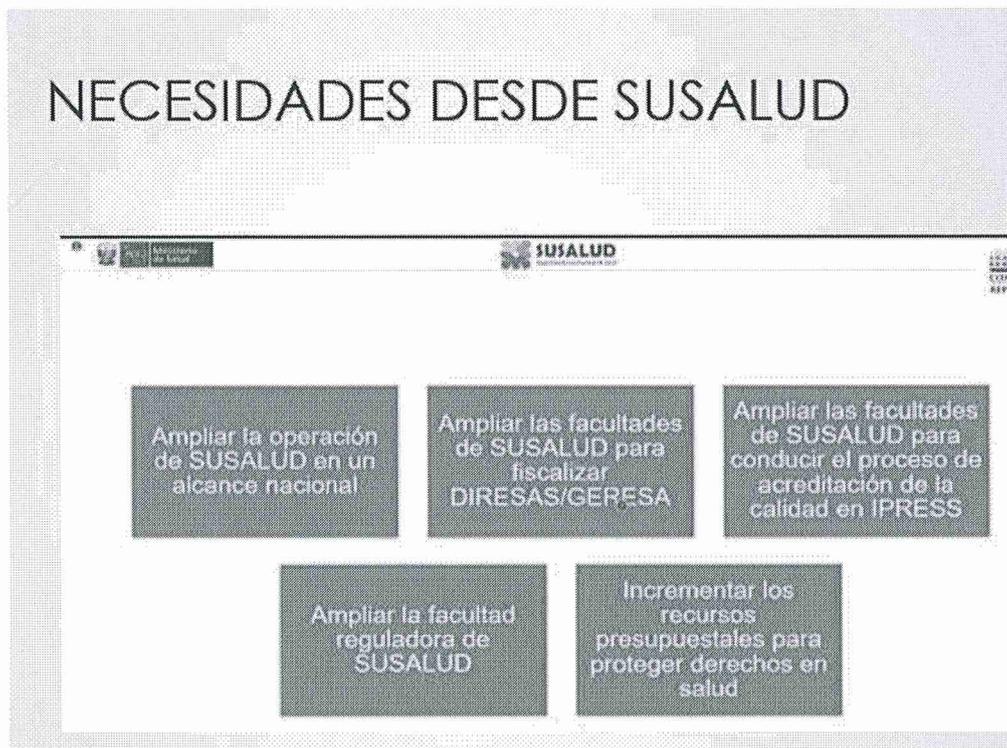
¹⁶ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/494182-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-910-360-en-el-peru-comunicado-n-537>

¹⁷Defensoría del Pueblo. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/portal/wp-content/uploads/2020/05/6.-Salud.pdf>

investigó a 123 Clínicas por supuestos cobros ilegales a pacientes respecto de pruebas para detectar el Covid-19, cuando dichas pruebas eran realizadas de forma gratuita por el Instituto Nacional de Salud. Asimismo, SUSALUD señala que, entre el 2016 y 2019, inició 226 procedimientos administrativos sancionadores, de las cuales, el 34% correspondían a aseguradoras y el 66% a clínicas privadas¹⁸.

Asimismo, en el contexto de la crisis sanitaria y ante el colapso del sistema de salud, el congreso mismo asumió un rol activo de coordinación con SUSALUD para la derivación de casos, denuncias ciudadanas para Covid-19, equipos de protección personal, disponibilidad de medicamentos, cobertura de seguros, intercambio prestacional, etc.

A partir de estas demandas ciudadanas y luego de reuniones con representantes de SUSALUD, se identifica la necesidad de ampliar las funciones de SUSALUD hacia las Direcciones Regionales y Gerencias regionales de Salud, quienes cumplieron un rol directo para la atención de la pandemia por la Covid-19. Asimismo, se identificó la necesidad consolidar la autonomía de SUSALUD, así como su fortalecimiento y presencia a nivel nacional.



Fuente: Presentación SUSALUD

2. Fundamentos de la propuesta

¹⁸ Salud con Lupa. “¿Por qué las clínicas cometen abusos y el Estado no hace reformas de fondo?”. Publicado el 25 de junio de 2020. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/por-que-las-clinicas-hacen-cobros-abusivos-y-el-estado-no-hace-reformas-de-fondo/>

2.1. El Derecho a la Salud como un Derecho Humano

A nivel internacional, en diferentes instrumentos se ha reconocido la importancia del derecho a la salud y la obligación de los estados de promover y garantizar este derecho. Tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Instrumento jurídico	Norma
Declaración Universal de Derechos Humanos	Artículo 25º: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...). ¹⁹
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).	Artículo 12º: 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. ²⁰
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. ²¹
Pacto Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos “Protocolo de San Salvador”	Artículo 10: Derecho a la Salud 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

¹⁹ Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=Art%C3%ADculo%2025&text=La%20maternidad%20y%20la%20infancia,derecho%20a%20igual%20protecci%C3%B3n%20social>.

²⁰ Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

²¹ Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

	<p>a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;</p> <p>b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;</p> <p>c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;</p> <p>d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;</p> <p>e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y</p> <p>f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.²²</p>
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General N° 14 del 11 de agosto de 2000.	Señala que “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.” ²³
Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.	Señala en el fundamento 118 que es deber de los estados “asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”. ²⁴

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, es importante señalar que en la sentencia del Expediente N° 04007-2015-PHC/TC, de fecha 27 de junio de 2019, el Tribunal Constitucional recogió los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud adoptados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14²⁵, reconociéndolos como elementos esenciales del derecho a la salud.

2.1 La salud como derecho y servicio público en el Perú

²² Disponible en: http://derechoshumanos.pe/wp-content/woo_uploads/congreso/PROTOCOLO_SAN_SALVADOR.pdf

²³ Disponible en: <https://www.refworld.org/es/publisher/CESCR/GENERAL,,47ebcc492,0.html>

²⁴ Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

²⁵ Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Observación general N° 14 (2000) en relación al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Pág. 4. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

El derecho fundamental a la salud en el Perú²⁶

En relación al derecho a la salud, la Constitución Política del Perú, en sus artículos 7 y 9, señalan que todos tenemos derecho a la protección de su salud. Asimismo, en sus artículos 9 y 65, la Constitución establece que el Estado, a través del Poder Ejecutivo, debe, en el marco de una política de salud eficiente, facilitar “a todos los accesos equitativos a los servicios de salud” y que el Estado “vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población”.

A nivel legal, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública.²⁷

Asimismo, el Tribunal Constitucional del Perú establece que existe un vínculo entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, además, precisó que este derecho busca la conservación y restablecimiento del funcionamiento armónico del ser humano en su aspecto físico y psicológico.

De ahí que este derecho constituye uno de los derechos constitucionales de mayor importancia²⁸ y guarde una especial conexión con los derechos a la vida, a la integridad y a la dignidad de la persona humana²⁹.

Instrumento jurídico	Norma
Constitución Política del Perú	Los artículos 7 y 9 señalan que todos tenemos derecho a la protección de nuestra salud. Asimismo, en los artículos 9 y 65, la Constitución establece que el Estado, a través del Poder Ejecutivo, debe, en el marco de una política de salud eficiente, facilitar “a todo el acceso equitativo a los servicios de salud” y que el Estado “vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población”. ³⁰
Ley N° 26842, Ley General de Salud	Los numerales II y VI del Título Preliminar establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover las

²⁶En la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley 06858/2020-CR de autoría de la Congresista Mirtha Vásquez Chiquilín.

²⁷ Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

²⁸ Tribunal Constitucional del Perú. STC 04007-2015-PHC/TC, de fecha 27 de junio de 2019, fundamento 30.

²⁹ Ibídem, fundamento 7.

³⁰Disponible en: <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>

	condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. ³¹
Tribunal Constitucional del Perú STC N°1429-2009-HC/TC. Fundamento 14.	Ha reconocido a este derecho como un derecho fundamental, señalando lo siguiente: “Si bien el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2°), a la integridad (art. 2°) y el principio de dignidad (art. 1° y 3°), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo" (art. I, Título Preliminar de la Ley N.º 26842, General de Salud). Por ello, deviene en condición necesaria del propio ejercicio del derecho a la vida y, en particular, a la vida digna. De otra parte, siempre que el derecho a la integridad resulte lesionado o amenazado, lo estará también el derecho a la salud, en alguna medida” (Tribunal Constitucional del Perú STC N°1429-2009-HC/TC. Fundamento 14). ³²

a) La salud como un servicio público en el Perú

La Ley General de Salud, en sus numerales I, II y III de su Título Preliminar, señalan que la salud es un derecho irrenunciable y una condición indispensable para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por ello, es responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover el goce efectivo de este derecho. En ese sentido, el Tribunal Constitucional peruano, en la sentencia recaída en el Expediente N° 02480-2008-PA/TC, ha precisado lo siguiente:

“(…) se ha determinado que todas las personas tienen el derecho de poder acceder al servicio de salud y que el Estado se encuentra obligado a organizar, dirigir, reglamentar, garantizar y supervisar su prestación de conformidad con los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad y progresividad. Ello es así porque la prestación del servicio de salud está conectada con la realización misma del Estado social y democrático de derecho y con la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad”.³³

³¹ Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

³² Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/01429-2002-HC.html> y En: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36884.pdf>

³³ Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el Expediente N° 02480-2008-PA/TC. 11 de julio de 2008, párr. 9; Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el Expediente N° 04007-2015-PHC/TC. 27 de junio de 2019, párr. 9. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02480-2008-AA.html>

Además, el mismo Tribunal Constitucional ha reconocido el carácter de servicio público de las prestaciones de salud, razón por la cual se justifica la intervención del Estado, a través de la supervisión y/o regulación de esta actividad dentro del mercado. En ese sentido, una regulación estatal de mayor intensidad, respecto a empresas prestadoras, se halla justificada; y esto porque, en los contratos de servicios públicos, la libertad contractual no se ejerce en condiciones de simetría.

“En concreto, los usuarios no negocian las cláusulas en virtud de las cuales se contrata el servicio, sino que más bien la regla consiste en que ellos se “adhieren” a una serie de cláusulas y asumen obligaciones que han sido preestablecidas, sin que estas puedan ser realmente “negociadas”. Tal situación se extiende a los servicios de electricidad, agua, telefonía, **salud**, educación, entre otros. **Por esta razón, el Estado está legitimado para desarrollar un rol regulatorio y de especial protección que excluya la posibilidad de que el usuario se vea forzado a consentir condiciones abusivas en la contratación.**”³⁴ (El resaltado es nuestro).

También es importante destacar que la prestación de servicios como la salud, educación o pensiones, por parte de empresas privadas, no enerva su calidad de servicios esenciales y de derechos fundamentales, pues dichos derechos son también exigibles entre particulares. Así, el Tribunal Constitucional señala que:

“[L]a eficacia de los derechos fundamentales frente a particulares cobra, por otro lado, especial sentido en un contexto donde la presencia e importancia de la empresa privada en la vida económica y social del país es cada vez mayor, lo cual puede generar, además de grandes beneficios en atención al progreso material, serios peligros en el ejercicio de determinados derechos ius-fundamentales. En este marco, es también de especial preocupación la prestación que las empresas privadas brindan hoy, de servicios considerados esenciales y que atienden necesidades básicas de la población, calificadas por nuestra Constitución como derechos fundamentales, como es el caso **por ejemplo de la salud, la educación y las pensiones de cesantía”.**³⁵ (El resaltado es nuestro).

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el carácter de servicio público y esencial de la salud es relevante, pues justifica la intervención de SUSALUD y la necesidad de fortalecerlo para que pueda cumplir adecuadamente con sus funciones, como la supervisión a los agentes del Sistema Nacional de Salud sin distinción, ya sean públicos, privados o mixtos.

2.2 Acceso a la justicia de las personas usuarias en Salud

El derecho al acceso a la justicia ha sido tradicionalmente definido como las posibilidades, medios y condiciones que permiten a los ciudadanos llegar al sistema de administración

³⁴Tribunal Constitucional. Sentencia de fecha 27 de agosto de 2014, sobre demanda de inconstitucionalidad presentada contra el artículo 2 de la Ley 29947, de Protección a la Economía Familiar, fundamentos 59 y 60. Disponible en: http://spij.minjus.gob.pe/content/noticia/pdf/Sentencia_0011-2013-PI-TC.pdf

³⁵ Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el Expediente N° 00607-2009-PA/TC. 15 de marzo de 2010, párr. 4.

de justicia y obtener una respuesta satisfactoria frente a un conflicto jurídico; por ello, este concepto involucra tanto la posibilidad de acceder a la justicia como tener una tutela jurisdiccional efectiva. Es decir, que la administración de justicia se realice bajo ciertas garantías, considerando el acceso a información adecuada y oportuna, alternativas de resolución de conflictos, y procedimientos judiciales accesibles e idóneos.³⁶

No obstante, existen otros conceptos de acceso a la justicia, desde un enfoque integral³⁷, como el propuesto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que considera al acceso a la justicia “como un instrumento para la transformación de las relaciones de poder que perpetúan la exclusión, la pobreza y la subordinación de grupos tales como mujeres, presos, indígenas, migrantes, discapacitados, niños, ancianos, población de bajos ingresos, etc.”³⁸

Bajo esa perspectiva, el acceso a la justicia es un derecho de los ciudadanos y un deber de la autoridad estatal para que este tome las medidas necesarias que permitan a todos los ciudadanos su ejercicio en condiciones de igualdad, considerando que además es una garantía que permite la vigencia de otros derechos.³⁹ De ahí la importancia de que los Estados conozcan cuáles son las trabas, dificultades o barreras que tienen los ciudadanos para ejercer su derecho al acceso a la justicia y tomen acciones para “remover todos los obstáculos que impiden su ejercicio”.⁴⁰

³⁶ Cappelletti, Mauro y Bryant, Garth. El acceso a la justicia. La tendencia en el movimiento mundial para hacer efectivos los derechos. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica. 1996. p. 9.

³⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Manual de Políticas Públicas para el Acceso a la Justicia. Buenos Aires: PNUD, 2005, p. 11. Citado en Rosa Calle, Javier. Acceso a la justicia: Elementos para incorporar un enfoque integral de Política Pública. En *Acceso a la justicia en el mundo rural*. p. 23.

Disponible

en: <https://www.cejamericas.org/Documentos/DocumentosIDRC/119accesojavierlarosaperu.pdf>

³⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Manual de Políticas Públicas para el Acceso a la Justicia. Buenos Aires: PNUD, 2005, p. 11. Citado en Rosa Calle, Javier. Acceso a la justicia: Elementos para incorporar un enfoque integral de Política Pública. En *Acceso a la justicia en el mundo rural*. p. 23. Disponible

en: <https://www.cejamericas.org/Documentos/DocumentosIDRC/119accesojavierlarosaperu.pdf>

³⁹ Rosa Calle, Javier. Acceso a la justicia: Elementos para incorporar un enfoque integral de Política Pública. En *Acceso a la justicia en el mundo rural*. p. 26. Disponible

en: <https://www.cejamericas.org/Documentos/DocumentosIDRC/119accesojavierlarosaperu.pdf>

⁴⁰ La Rosa Calle, Javier. Acceso a la justicia como condición para una reforma judicial en serio. En *Revista de Derecho PUCP*. N° 62. Lima: Facultad de Derecho PUCP, 2009. p. 120. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/3161>

Siendo así, es una obligación del Estado, a través de sus instituciones, garantizar este derecho, más aún cuando se encuentra reconocido en normas internacionales⁴¹ y por el Tribunal Constitucional peruano⁴².

a) Mecanismos alternativos de resolución de conflictos en salud

El principio de igualdad ante la Ley, es un derecho reconocido ampliamente en los instrumentos normativos nacionales e internacionales; según el artículo 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Asimismo, en la Constitución Política del Perú, artículo 2, inciso 2. se reconoce el derecho a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. Sin embargo, existen factores económicos, sociales, culturales, que limitan el ejercicio de acceso a la administración de Justicia.

En el actual contexto de crisis sanitaria y económica, generado por la Covid-19, la pobreza, la desigualdad constituyen limitantes, para el acceso a la administración de justicia. Para América Latina se proyecta que, en 2020⁴³, la tasa de pobreza extrema alcanzaría el 12,5% y la tasa de pobreza el 33,7%. Ello significa un total de 209 millones de personas pobres a finales de 2020, 22 millones más que el año anterior. A ello se suma las limitaciones propias del Sistema Judicial, lento, burocrático y con altos niveles de desconfianza (el 83,9 %⁴⁴) de la Población hacia el Poder Judicial.

Según la Ley General de Salud, Ley N° 26842, en su artículo 15.3, inciso f) regula que toda persona tiene derecho a que se le provea de mecanismos alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud. Si bien, la norma es clara, existen factores de diversa índole, que no garantizan su acceso pleno.

⁴¹En a) Los artículos 8° y 10° de la Declaración Universal de Derechos Humanos; b) El artículo 14.°, inciso 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; c) El artículo 8.°, inciso 1, de la Convención Americana de Derechos Humanos; d) El artículo XVIII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; y, e) Los artículos 5.° y 6.° de la Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Citado en La Rosa Calle, Javier. Acceso a la justicia: Elementos para incorporar un enfoque integral de Política Pública. En *Acceso a la justicia en el mundo rural*. p. 27. Disponible en: <https://www.cejamericas.org/Documentos/DocumentosIDRC/119accesojavierlarosaperu.pdf>

⁴² En relación al derecho al acceso a la justicia, el Tribunal Constitucional del Perú, en jurisprudencia uniforme, ha señalado que implica la garantía de que los ciudadanos puedan acceder a los órganos jurisdiccionales para que se resuelva una situación jurídica, conflicto de derechos o presentación de reclamos en un proceso judicial (STC N° 03063-2009-PA/TC y N° 0763-2005-PA/TC). Consulta 14 de abril. En Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia recaída en el Expediente Nro. 01873-2014-AA. Fundamento 5. Disponible en: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2017/01873-2014-AA.pdf>

⁴³ En: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46687/S2100150_es.pdf pág. 74

⁴⁴ INEI. Informe Técnico N° 02 – mayo 2020. Perú: “Perú: Percepción ciudadana sobre gobernabilidad, democracia y confianza en las instituciones, semestre: Octubre 2019- marzo 2020”

Según el Decreto Legislativo 1158⁴⁵, artículo 30, emitido en diciembre del 2013, en nuestro país, se crea el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) y es un órgano resolutorio que forma parte de la estructura orgánica de la Superintendencia Nacional de Salud. Cuenta con autonomía técnica y funcional, y es competente para conocer y resolver las controversias que surjan entre los agentes que formen parte del Sistema de salud, así como entre éstos y los usuarios de los servicios de salud a través del establecimiento de mecanismos de conciliación, arbitraje y demás medios alternativos de solución de controversias.

Asimismo, según el artículo 31°, inciso 2 del Decreto Legislativo N° 1158, otorga al CECONAR, la potestad de administrar el Servicio Nacional de Conciliación y Arbitraje en Salud (SENACOAS), lo que conlleva a desarrollar el registro y habilitación de los centros de conciliación y arbitraje privados con especialización en salud, con el objeto de establecer estándares, mecanismos de supervisión, fiscalización y otros; y subsecuentemente, a administrar el listado de conciliadores y árbitros adscritos a este sistema, bajo estándares y mecanismos de supervisión.

Mecanismos como la mediación, Conciliación y el Arbitraje, son aún poco conocidos, es así que, para el año 2015 CECONAR recibió 14 solicitudes de Mediación, 81 de Conciliación y 356 solicitudes de Arbitraje⁴⁶

Asimismo, al cuarto trimestre del 2020⁴⁷, los casos ingresados al CECONAR, suman un total de 769 expedientes. Del total de expedientes ingresados, 376 (48,9%) corresponden al servicio de conciliación, 364 (47,3%) al servicio de arbitraje y 29 (3,8%) al servicio de mediación. El 90,4 % de controversias sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y el 93,5 % de controversias respecto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito se tramitaron a través del servicio de arbitraje. Asimismo, el 86,2 % de controversias sobre seguros de salud se tramitaron a través de los servicios de conciliación y mediación

Según el portal web de SUSALUD: “CECONAR brinda atención en sus sedes principales, ubicada en Lima y en la Región Lambayeque, abordando las siguientes controversias:

- Devolución o reembolsos de gastos médicos.
- Incumplimiento de planes de cobertura de salud.
- Incumplimiento del Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT).
- Pago de prestaciones económicas derivado del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).
- Pago de prestaciones de servicios asistenciales.
- Pago de indemnización derivada de prestaciones de salud.
- Pago de prestaciones médicas o asistenciales.
- Pago de subsidios por maternidad, lactancia, incapacidad temporal y sepelio.

⁴⁵En: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dispone-medidas-destinadas-al-portal-decreto-legislativo-n-1158-1024507-3/> 04/06/2021

⁴⁶ Hidalgo Salas, et al. 2016 “ Mecanismos alternativos para la solución de controversias en el contexto de los derechos en salud: Experiencia peruana desde el centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud”. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2300/2316>

⁴⁷En: SUSALUD: Estadístico VI Trimestre 2020, Pág. 37 y 38.

- Y cualquier otro conflicto en materia de salud donde existan derechos disponibles de las partes⁴⁸

Si bien es un avance la existencia de estos mecanismos alternativos más ágiles que la vía Judicial, es necesario y urgente, promoverlos y garantizar su acceso oportuno y gratuito hacia las personas que hayan sido vulneradas en sus derechos en salud, principalmente, en el actual contexto de crisis sanitaria, donde muchas familias quedan en estado de indefensión o impunidad frente a hechos de negligencia, incumplimiento de planes de cobertura de salud, pago de prestaciones, devoluciones o reembolsos.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Comisión IDH) señalan que deberán garantizar el acceso a la justicia, mediante mecanismos legales de reclamo de las personas sometidas a tratamiento es los servicios de salud, por la cual es importante que los Estados adopten medidas que remuevan los obstáculos, sobretodo económicos, que permitan el acceso a la justicia.⁴⁹ Siendo un aspecto relevante, remover los obstáculos económicos o financieros en el acceso a la justicia, a fin de ser oído por un tribunal, que se encuentre disponible de la defensa pública gratuita para las personas sin recursos, con la finalidad de evitar no se cumpla con la protección judicial efectiva. Finalmente, se debe tomar en cuenta la importancia de los derechos afectados y la complejidad involucrada en el caso.

b) Responsabilidad Solidaria entre los agentes del Sistema Nacional de Salud frente a vulneraciones de derechos de las personas usuarias de salud

Los informes y reportes frente a la vulneración de derecho en salud son limitados, sin embargo, nos parece pertinente revisar los reportes realizados por SUSALUD, es así que, según el boletín estadístico 2020 de SUSALUD informa que:

“durante el cuarto trimestre del 2020, SUSALUD recibió un total de 33 387 solicitudes de usuarios en todo el ámbito nacional, de ellas, 21 893 (65,6%) fueron consultas y 11 494 (34,4%) fueron denuncias, estas últimas presentan un aumento (34,6%) con respecto al trimestre anterior. SUSALUD no es competente para la recepción de reclamos, estos son presentados directamente en las IAFAS, ISIPRESS o UGIPRESS” Asimismo, reporta que: “23 373 casos (70,0%) se originaron en las IPRESS/IAFAS del MINSA/GORE, mientras que 6 174 casos (18,5%) fueron en las IPRESS/IAFAS de EsSalud, 3 548 casos registrados, cuyo origen fueron los establecimientos de las IPRESS/IAFAS privados. Por último, los casos presentados en las sanidades de las FF. AA. y PNP ascendieron a 264 (0,8%) y 28 (0,1%) corresponden a otros”⁵⁰

En relación a los canales, plataformas para brindar atención a la ciudadanía, reporta que:

⁴⁸ Visto en <http://portal.susalud.gob.pe/blog/controversias/> 31/05/2021

⁴⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el sistema interamericano de Derechos Humanos. 2007. Pag. 1-2. Consulta en: <http://www.cidh.org/pdf%20files/ACCESO%20A%20LA%20JUSTICIA%20DESC.pdf>. Corte IDH, párrafo 292.

⁵⁰ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1864310/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico%20IV%20Trimestre%202020.pdf>. Pág. 19, 20 y 21. Revisado el 04/06/2021

“La ciudadanía cuenta con un Call Center que recibe las llamadas derivadas de la línea 113 que en este periodo de pandemia ha sido muy demandada; así también cuenta con los canales virtuales (web, correo electrónico, redes sociales) que están disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año. Por su parte, el canal presencial por el periodo de Emergencia Sanitaria permaneció atendiendo en el cuarto trimestre con las atenciones presenciales por parte de los delegados SUSALUD, ubicados en todas las regiones del Perú y 51 establecimientos a nivel nacional”⁵¹

Solicitudes y casos recibidos por los canales establecidos por SUSALUD durante el cuarto trimestre del 2020		
canal	Número de solicitudes y casos recibidos	%
Mediante delegado/a	14 272	(42,7)
Telefónico	14 119	(42,3)
página web SUSALUD	1 980	(5,9)
Otros ⁵²	3061	(9.1)
Total	30326	100

Fuente: Boletín estadístico IV Semestre 2020 - SUSALUD

Atenciones efectuadas en protección de derechos según tipo de derecho vulnerado. Cuarto trimestre 2019 y 2020				
Derecho Vulnerado	Número atenciones 2019		Número atenciones 2020	
Acceso a la información	27 796	(37.1)	10824	(32.4)

⁵¹ Disponible en :

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1864310/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico%20IV%20Trimestre%202020.pdf>. Pág. 18. Revisado el 04/06/2021

⁵² Casos atendidos a través del canal correo con 886 casos (2,7%); sigue el canal Móvil (app), con 801 casos (2,4%); por último, tenemos las redes sociales con 534 solicitudes de atención (1,6%), el canal escrito con 450 casos (1,3%) y el canal presencial con 345 casos de atención (1,0%).

Acceso a los servicios de salud	22 000	(29.4)	6246	(18.7)
Protección de Derechos	11764	(15.7)	4777	(14.3)
Atención y recuperación de la salud	8522	(11.4)	2194	(6.6)
Consentimiento Informado	121	(0.2)	76	(0.2)
Atención y seguimiento de personas positivas a COVID-19 por las DIRIS y DIRESA⁵³	4 686	(6.3)	9270	(27.8)
TOTAL	74889		33387	

Fuente: Boletín estadístico IV Semestre 2020 - SUSALUD

Del cuadro de atenciones efectuadas por SUSALUD, se evidencia que, las atenciones del cuatro trimestre del 2019 con respecto al cuatro trimestre del 2020 han bajado de 74889 a 33387, las causas no son abordadas en el reporte, sin embargo, se resalta la necesidad fortalecer la labor que realiza SUSALUD, para brindar una mayor atención a los casos que por razones de desconocimiento, limitaciones de acceso a los canales de denuncia, desconfianza, la población no llega a canalizar sus denuncias y consultas relacionadas con la vulneración de su derecho a la salud.

Como refieren algunos especialistas: “Frente a la vulneración de derechos en salud de las personas, que se identifiquen daños objetivos reparables por parte de las instituciones quejadas, SUSALUD debe garantizar para que las personas afectadas, puedan acceder a las vías alternativas de mediación, conciliación y/o arbitrajes, a solicitud de los usuarios o cuando estas tengan como infractoras a instituciones públicas y privadas tanto en su condición de IAFAS e IPRESS. Asimismo, se debe establecer la responsabilidad solidaria de las IAFAS públicas y/o privadas cuando sus asegurados sufren daños como producto de incumplimiento de las obligaciones de las IPRESS en la prestación idónea y adecuada de los servicios de salud”⁵⁴

⁵³ Seguimiento de tomas y resultados de pruebas de COVID-19, etc., casos que no estaban tipificados en el clasificador con el que se venía trabajando, por ello SUSALUD optó por considerarlos como otros en su reporte.

⁵⁴Según el especialista en salud pública Mario Ríos Barrientos, en reunión con equipo del despacho

En ese sentido, es necesario normar la responsabilidad solidaria por parte de las IAFAS e IPRESS, priorizando el derecho de reparación y acceso a justicia para las personas usuarias de salud, pues existen precedentes negativos como la Sentencia A.P. N°7548-2016 - Lima, en favor de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) y la Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud (APEPS) contra el Ministerio de Salud y la Presidencia del Consejo de Ministros. En cuya sentencia, se establece como fundamento que: “el artículo 11 inciso h) del Decreto Supremo N°008-2010-SA es ilegal e inconstitucional al establecer mediante una disposición reglamentaria una responsabilidad solidaria aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS junto con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, infringiendo lo dispuesto por el artículo 1183 del Código Civil que consagra como únicas fuentes de solidaridad a la ley y el pacto o convenio expreso. También señalan que se vulnera el principio de jerarquía normativa previsto en el artículo 51 de la Constitución Política del Estado que consagra que una norma de mayor jerarquía, como lo es, el artículo 1183 del código Civil, pues tanto IAFAS como las IPRESS, instituciones a las que la norma reglamentaria les asigna responsabilidad solidaria, mantienen entre sí, vínculos contractuales en la prestación de los servicios de salud que responden a una esfera estrictamente privada; por tanto, la eventual responsabilidad solidaria que pudiera recaer sobre ellos frente al reclamo de un afiliado no puede ser establecida en un Decreto Supremo o una norma reglamentaria sino solo por la ley o un pacto expreso”⁵⁵

Frente a estos precedentes, se considera pertinente legislar en esta materia. Por ello se establece claramente en el **artículo 3 de la presente propuesta legislativa que, “la Responsabilidad frente a la vulneración de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud que:** “ Las IAFAS, IPRESS, Unidades de Gestión de IPRESS privadas, públicas y mixtas, así como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), responden solidariamente, en la vía administrativa, por las infracciones cometidas por las personas naturales y jurídicas que actúen a través de ellas, sea en su representación o por su intermedio.

Asimismo, la responsabilidad de las IAFAS, IPRESS, Unidades de Gestión de IPRESS privadas, públicas y mixtas, así como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA) es de naturaleza solidaria, respecto a las pretensiones planteadas, en la vía judicial o arbitral, por las personas usuarias de servicios de salud que consideren vulnerados sus derechos”

Finalmente, es importante señalar que, se considera en este articulado a las Redes Integradas y DIRESAS, dado que éstas, vienen desarrollando acciones de coordinación y atención frente la pandemia generada por la Covid-19, lo que demanda, ampliar las facultades de SUSALUD para fiscalizar su labor, asimismo, se pueda establecer, de ser el caso, responsabilidad frente a casos de vulneraciones de derechos.

2.2 Necesidad de fortalecer la autonomía e independencia de la Superintendencia Nacional de Salud

De acuerdo al artículo 9 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, así como el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la

⁵⁵ Sentencia A.P. N°7548-2016 - Lima

Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud; la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y tiene como finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad.⁵⁶

Sin embargo, con el pasar de los años SUSALUD ha enfrentado obstáculos para cumplir de manera oportuna, idónea y eficiente con la finalidad para la cual fue creada, ello debido, entre otras razones, a la falta de regulación que precise sus funciones y competencias.

En esa línea, en el año 2016, mediante el Decreto Legislativo Nro. 1289 se dictaron disposiciones destinadas a optimizar su funcionamiento y los servicios que brinda la Superintendencia Nacional de Salud a la Ciudadanía. Aun así, después de 5 años de la aprobación de esta norma, la Superintendencia Nacional de Salud continúa estando limitada para para cumplir cabalmente con su finalidad de defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud y supervisar que las prestaciones de salud sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, entre otras.

Situación que se constata con mayor claridad en el contexto de crisis sanitaria que enfrenta el país a causa de la pandemia por la Covid-19, donde la Ciudadanía ha denunciado a diversos establecimientos de salud públicos y privados por vulnerar sus derechos como usuarios del servicio de Salud.

Así, por ejemplo, el 23 de junio de 2020, la Plataforma Ciudadana para la Formulación en Políticas Públicas en Salud y Derechos Humanos publicó una carta dirigida al Superintendente Nacional de Salud, Carlos Acosta Saal, en la que expresó la preocupación de 661 pacientes por los cobros abusivos que estaban realizando las clínicas en medio de la pandemia.⁵⁷ Frente a ello, la Superintendencia de Salud manifestó que “no pueden intervenir debido a que no están facultados como entidad evaluadora y reguladora de las tarifas de los servicios, sino solo como fiscalizadora de la calidad de la atención”.⁵⁸

Por ello, un gran sector de la población exige que la Superintendencia Nacional de Salud también cuente con competencias para regular las tarifas y/o precios de los servicios de salud, y así pueda garantizar que el acceso a los servicios de salud se realice sin ningún tipo de discriminación, como la condición económica de los usuarios. Asimismo, se exige que el Estado, a través de sus poderes, Ejecutivo o Legislativo, tome las acciones necesarias destinadas a fortalecer la presencia institucional de SUSALUD a nivel nacional.

Dicho fortalecimiento involucra que SUSALUD tenga más autonomía, independencia y presupuesto, así como mayores competencias, que le permita ser un organismo con competencias para **regular, supervisar, fiscalizar, sancionar, normar y solucionar controversias en materia de salud**, tal como sucede con otros organismos que velan por

⁵⁶Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dispone-medidas-destinadas-al-fortalecimiento-decreto-legislativo-n-1158-1024507-3/>

⁵⁷Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/por-que-las-clinicas-hacen-cobros-abusivos-y-el-estado-no-hace-reformas-de-fondo/>

⁵⁸Ibidem

la calidad e idoneidad en la prestación servicios de carácter público, como son los servicios vinculados al acceso de agua, electricidad y otros⁵⁹.

a) Transferencia de SUSALUD a la Presidencia del Consejo de Ministros

Con el presente proyecto de Ley se propone que SUSALUD sea transferido del MINSA a la Presidencia del Consejo de Ministros, para que se encuentre adscrito a este último, como sucede en el caso de otros organismos con funciones y competencias parecidas, tales como los organismos reguladores: a) Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones (**OSIPTEL**); b) Organismo Supervisor de la Inversión en Energía (**OSINERG**); c) Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público (**OSITRAN**); y d) Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (**SUNASS**)⁶⁰, y otros como el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (**INDECOPI**).

Dicha modificación resulta necesaria para que SUSALUD cuente con mayor autonomía e independencia, que le permita supervisar y sancionar, sin ninguna interferencia, tanto a los establecimientos de salud en el sector público como en el privado, así como ampliar sus competencias e incrementar su presupuesto. Asimismo, es importante remarcar que la autonomía de las instituciones públicas no solo se evalúa desde una perspectiva cuantitativa, por la cantidad de competencias que le fueron asignadas por Ley, sino también desde una perspectiva cualitativa, de acuerdo al tipo de autonomía que posee.⁶¹

En el caso de SUSALUD, desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa, su autonomía se encuentra menoscabada, puesto que actualmente posee competencias limitadas, algunas de las cuales incluso son compartidas con el MINSA y, en el pasado, con el INDECOPI. Problema que no es reciente, pues la exposición de motivos del Decreto Legislativo Nro. 1158, aprobado en el 2013, ya daba cuenta de esta situación al señalar que:

“La Superintendencia, en su condición de organismo especializado en materia de salud debe otorgar un sistema de protección equivalente al que brinda el INDECOPI, motivo por el cual corresponde su fortalecimiento, incorporando la posibilidad de dictar, medidas correctivas y de carácter provisional”⁶². Asimismo, también se resalta la necesidad de contar con “una sola entidad quien resguarde, garantice y promueva los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, velando por prestaciones con calidad, oportunidad y aceptabilidad, con

⁵⁹Tribunal Constitucional. Sentencia de fecha 27 de agosto de 2014, sobre demanda de inconstitucionalidad presentada contra el artículo 2 de la Ley 29947, de Protección a la Economía Familiar, fundamentos 59 y 60.

⁶⁰ Ley Nro. 27332. Ley Marco de organismos reguladores de la inversión privada en los servicios públicos.

⁶¹Carlos Rodríguez Manrique, Carlos. Organismos públicos del Poder Ejecutivo y autoridades independientes. Revista de Derecho Administrativo. 2017. Pag. 201. Consulta en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PytaKwefJEkJ:revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/download/16339/16747/+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

⁶²Exposición de Motivos del Decreto Legislativo N° 1158. Pag. 8. Consulta en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2013/Diciembre/06/EXP-DL-1158.pdf>

independencia de la fuente de financiamiento [...]” (**Exposición de motivos del Decreto Legislativo N° 1158**).⁶³

En relación a lo anterior, en el 2017, el informe final de la Comisión de Protección Social (CPS) advirtió una situación similar, al señalar que “el rol sancionador de SUSALUD se encuentra compartido con la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) y hasta el año 2015 con el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi)”. Además, el informe da cuenta que en nuestro país existen diversas instituciones quienes asumen funciones de supervisión en materia de salud desde perspectivas diferentes, como sería el caso de la Defensoría del Pueblo, la Contraloría de la República o los Gobiernos Regionales, situación que fracciona y debilita el rol de SUSALUD.⁶⁴ Tal como se puede observar en el siguiente cuadro:

Tabla E.2.1.
Entidades que participan de la función de supervisión

Organismo	Función
SUSALUD	Protege derechos en salud de la población, autoriza, fiscaliza y sanciona IAFAS e IPRESS públicas, privadas y mixtas. Recibe reclamos de salud de IAFAS públicas e IPRESS. Sistematiza información del sector y establece estándares de calidad.
SBS	Rol sancionador en el manejo de fondos y contenido de contratos de IAFAS privadas.
INDECOPI	Recibía reclamos de salud de las IAFAS públicas e IPRESS hasta el 2015.
Defensoría del Pueblo	Rol de protección de derechos en general (incluyendo derechos en salud), interviene ante la queja ciudadana.
Contraloría de la República	Realiza fiscalizaciones de transparencia y operativos preventivos en el sector público en general y, en el caso de salud, interviene a hospitales de EsSalud, MINSA y FFAA desde el 2012.
Gobiernos Regionales	Gestión y supervisión de sus proveedores de salud, manejo de contratos y registro de centros de salud.
OSCE	Vigila los procesos de contrataciones y adquisiciones del sector público, incluyendo las compras de medicamentos, insumos y equipos de las IPRESS e IAFAS.

Elaboración: Comisión de Protección Social

En ese sentido, además de la importancia de las delimitaciones de funciones y competencias entre dichas instituciones, es una tarea pendiente para el fortalecimiento de SUSALUD promover mayores mecanismos de coordinación y articulación entre ellas, con la finalidad de garantizar la idoneidad y calidad de los servicios de salud en el país.

⁶³Ibídem. Pág. 6. Consulta en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2013/Diciembre/06/EXP-DL-1158.pdf>

⁶⁴ Arrieta, Alejandro y Jaramillo, Miguel. Propuestas de reformas en el sistema de pensiones, financiamiento en la salud y seguro de desempleo. Comisión de protección social. Resolución Ministerial N° 017-2017-EF/10. Setiembre, 2017. Pág. 242.

b) Incorporación de las DIRESAS y GERESAS en el ámbito de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mantener a SUSALUD adscrito al MINSA afectaría su adecuado funcionamiento y el cumplimiento de sus finalidades, puesto que al ser un organismo que vela por la calidad de la atención y la prestación de servicios de salud, tanto en establecimientos de salud públicos como privados y mixtos, los procesos de supervisión y sanción a los establecimientos de salud que son parte del MINSA podrían verse afectados por la rectoría que el MINSA ejerce sobre SUSALUD, existiendo un riesgo permanente para su autonomía e independencia.

Sobre el particular, la Asociación Civil de Contribuyentes del Perú recomienda que SUSALUD debería incrementar las acciones de supervisión en las IPRESS que pertenecen al sector público, en la medida en que son estas las que se presentan en mayor número.⁶⁵ Además, actualmente SUSALUD no cuenta con competencias para supervisar a las DIRESAS y GERESAS que son parte del MINSA, aún cuando ello constituye una necesidad para garantizar la calidad de las prestaciones de servicios de salud en los establecimientos de salud públicos, tal como sucedió con las UGIPRESS. Las cuales no formaban parte del ámbito de competencia de SUSALUD y fueron incluidas con la aprobación del Decreto legislativo Nro. 1158. Ello, en atención a sus funciones de gestión de recursos y abastecimiento de los centros hospitalarios, que incide de forma directa en la idoneidad de la prestación de los servicios de salud⁶⁶. Situación análoga ocurre en el caso de las DIRESAS y GERESAS, por ello, mediante el presente proyecto de Ley se propone incluirlas como instancias bajo la competencia de supervisión de SUSALUD.

c) Conformación del Consejo Directivo de SUSALUD y designación del Superintendente

La autonomía de las instituciones también se vincula con aspectos relacionados a la libertad e independencia para tomar decisiones, presupuesto autónomo, criterios claros de designación y remoción de sus directivos, así como estabilidad del directorio, entre otros. En ese sentido, a la fecha se observa que en el caso de SUSALUD, el Ministerio de Salud quien designa al Superintendente. Situación que genera nuevamente la discusión sobre la autonomía e independencia de SUSALUD para actuar frente a los establecimientos de salud que son parte del Minsa.

Además, también se cuestionan los criterios actuales para la conformación del Consejo directivo, la cantidad de miembros y la pertinencia en la participación de algunos ministerios, cuyos representantes son miembros del Consejo Directivo. Dichas observaciones han sido manifestadas por la Asociación de contribuyentes del Perú, quienes, en su documento de Trabajo, sobre a los avances y retos que afronta SUSALUD, señalan lo siguiente:

“Finalmente, para reforzar la autonomía e independencia de SUSALUD, debería evaluarse la composición del Consejo Directivo de la entidad y, de sobremanera, la designación del Superintendente. En relación a lo primero, debe verse la

⁶⁵ <https://tucontribuyes.com/wp-content/uploads/2019/12/SUNAT-MAS-SUSALUD.pdf>

⁶⁶ Exposición de Motivos del Decreto Legislativo Nro. 1158. Consulta en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2013/Diciembre/06/EXP-DL-1158.pdf>

competencia y relevancia de ciertos sectores que forman parte del Consejo, además del número de sus miembros, ya que los cuerpos colegiados de número impar facilitan la toma de decisiones. Sobre lo segundo, es de especial relevancia para que SUSALUD goce de plena autonomía, que su titular no sea designado por el MINSA, quien es también supervisado. Para ello, podría elegirse al Superintendente con la participación de la PCM o por medio de un Concurso Público.”⁶⁷

En atención a ello, y considerando que el consejo directivo es el máximo órgano de SUSALUD, responsable del establecimiento de las políticas institucionales, la dirección de la institución, la Supervisión y Evaluación del cumplimiento de las políticas institucionales⁶⁸, el presente proyecto ley también propone modificaciones a la conformación del consejo directivo, así como al proceso de selección y designación del Superintendente.

En el caso de la conformación del Consejo directivo se propone la incorporación de un representante de la PCM, considerando que se propone la transferencia de SUSALUD a la PCM. Asimismo, se propone la incorporación de un miembro de la Sociedad Civil designado por el Consejo Nacional de Salud y la disminución del número de representantes del MINSA, de dos a uno; manteniendo en número del Consejo Directivo en 7 miembros.

En cuanto a la incorporación de un representante de la sociedad civil, esta modificación busca democratizar las decisiones del Consejo Directivo, así como promover la participación y vigilancia de la ciudadanía en los temas de salud que son competencia de SUSALUD. Así, por ejemplo, en la Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, se establece que el Consejo Directivo de cada organismo regulador estará conformado por 5 miembros, uno de los cuales será el representante de la sociedad civil, propuesto por la Presidencia del Consejo de Ministros, de acuerdo con incisos 6.1, y 6.2 del artículo 6 de la Ley Nro. 27332.

En relación a la designación del Superintendente de Salud, se propone que esta se realice bajo principios de objetividad, publicidad y transparencia, a través de un proceso de selección basado en la meritocracia, especialización e idoneidad ética para garantizar la adecuada conducción de una de las entidades más importantes del país, encargada de la protección de los derechos de la ciudadanía en el ámbito de la salud.

Esta forma de selección de la máxima autoridad de un organismo público técnico especializado, con autonomía técnica y personería jurídica de derecho público interno, también se encuentra regulado en el caso del Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles (SENACE). Así, el artículo 7 de su Ley de Creación, Ley Nro. 29968, establece un mecanismo parecido al que se propone en este proyecto de Ley para la designación del Superintendente de Salud.

2.3 Promoción, vigilancia y participación ciudadana en salud

⁶⁷ Disponible en: <https://tucontribuyes.com/wp-content/uploads/2019/12/SUNAT-MAS-SUSALUD.pdf>

⁶⁸ Disponible en: <https://www.gob.pe/8651-superintendencia-nacional-de-salud-organizacion-de-superintendencia-nacional-de-salud>

En nuestro país, existen avances en espacios de participación en salud, estos aún son insuficientes en cuanto a una real representación. Entre las experiencias más resaltantes, están las Comunidades Locales de Administración en Salud - CLAS, también el Consejo Nacional de Salud, las Juntas de Usuarios de Salud⁶⁹, que es promovida por SUSALUD.

Las Comunidades Locales de Administración en Salud - CLAS, es una de las más importantes experiencias en cogestión y participación ciudadana en salud y según el documento Análisis de la Situación en Salud 2018:

“formaron parte del “Programa de Administración Compartida, se formaliza en abril de 1994 por el Decreto Supremo N°01-94-SA y luego por la Ley 29124 en 2007 que establece la Cogestión y participación ciudadana en las IPRESS del primer nivel de atención del MINSA y las regiones. Esta Ley otorga responsabilidades sobre el manejo de los recursos públicos para la administración de los servicios de salud a partir de un contrato firmado entre la entidad comunal denominada Asociación CLAS, el gobierno Local y las direcciones regionales de salud. A mediados del 2018, el país contaba con 686 Asociaciones CLAS para 1565 o el 20% de las IPRESS del primer nivel de atención del MINSA y regiones. Están presentes en 23 departamentos, destacando Tacna, Arequipa y Madre de Dios donde el 100% de las IPRESS del primer nivel opera en modalidad de cogestión”⁷⁰

Asimismo, otra instancia de participación en salud, es El Consejo Nacional de Salud, “órgano consultivo del Ministerio de Salud, que funciona como espacio de concertación y coordinación nacional, encargado de proponer las políticas de salud y realizar seguimiento a las mismas. Entre sus funciones están:

- Proponer al Ministerio de Salud, políticas, planes, estrategias, programas y proyectos en materia de salud de relevancia nacional.
- Propiciar la concertación y coordinación intra e intersectorial en el ámbito de la salud.
- Velar por el cumplimiento de la finalidad y funciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). Proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población. - Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo con las prioridades nacionales.
- Proponer los niveles de atención de salud y complejidad de los servicios del SNS.
- Aprobar la memoria anual, que será presentada por el Presidente del Consejo”.⁷¹

Asimismo, “el Consejo Nacional de Salud es presidido por el Ministro de Salud y lo integran los siguientes representantes:

- El Presidente de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)
- El Presidente(a) de la Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE)
- El Presidente(a) de la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú (Remurpe)

⁶⁹Según la Asociación de Contribuyentes, reporta que, al cuarto trimestre del 2020, se encuentran conformadas y en funcionamiento dieciséis 16 Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud en las regiones. Las JUS de las dieciséis (16) regiones desarrollan distintas acciones en el marco de su Plan de Trabajo del presente año concertado con SUSALUD

⁷⁰ Ministerio de Salud. “Análisis de la Situación en Salud 2018”, Lima, diciembre 2019, pág.38

⁷¹En: <https://www.gob.pe/7890-ministerio-de-salud-consejo-nacional-de-salud-cns>. Visto el 04/06/2021

- El Presidente(a) Ejecutivo del Seguro Social de Salud
- El Director de Sanidad del Ministerio de Defensa
- El Director de la Sanidad de Policía Nacional del Perú
- El Jefe de Instituto Nacional Penitenciario
- Dos representantes de los servicios de salud del sector privado
- Un representante del Instituto Nacional de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi)
- El Superintendente de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu)
- Un representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades públicas
- Un representante de las facultades de ciencias de la salud de las universidades privadas
- El Decano Nacional del Colegio Médico del Perú,
- Dos representantes de los Colegios Profesionales de la Salud,
- Dos representantes de los trabajadores de la salud y
- Dos representantes de las organizaciones sociales de la comunidad”⁷²

Según el Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud y del proceso de elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional de Salud, de acuerdo al Decreto Supremo N° 032-2020/SA.

Además, existen otras formas de organización en salud, como los agentes o promotoras o promotores comunitarios en salud, quienes en articulación con las autoridades locales de salud y otros actores sociales, realizan acciones de promoción, sensibilización, apoyo en salud⁷³. Actualmente, vienen cumpliendo un rol importante en el proceso de vacunación, la sensibilización sobre el uso de mascarillas y otras medidas de prevención frente a la Covid-19 y otras enfermedades como la anemia.

Finalmente, el proyecto incorpora un representante de la sociedad civil, designado por el Consejo Nacional de Salud, en el Consejo Directivo de SUSALUD, modificación que busca democratizar las decisiones del Consejo Directivo, así como promover la participación y vigilancia de la ciudadanía en los temas de salud que son competencia de SUSALUD.

2.4. Experiencias comparadas

CUADRO COMPARATIVO DE LAS SUPERINTENDENCIAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA			
PAÍS	DEPENDENCIA O ADSCRIPCIÓN	FUNCIÓN	NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE SOCIEDAD CIVIL

⁷²Según el Decreto Legislativo 1161, modificado por el Decreto Legislativo 1504. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/>

⁷³Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29083-mas-de-35-mil-agentes-comunitarios-de-salud-apoyan-la-salud-publica-del-pais>

	MINISTERIO DE SALUD		
CHILE	SI	<p>“Controla a las instituciones de salud previsional, vela por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a la Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen. Asimismo, vigila y controla al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios en las modalidades de atención institucional, de libre elección.</p> <p>Fiscaliza a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.</p> <p>Dicta resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con las Garantías Explícitas en Salud y los contratos de salud.</p> <p>Asimismo, resuelve las controversias que surjan entre las instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, siempre que quede dentro de la esfera de supervigilancia y control, y sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la instancia a la que se refiere el artículo 120 o a la justicia ordinaria.</p> <p>Conoce los reclamos que presenten los beneficiarios de la certificación de</p>	<p>Los consejos de la sociedad civil son un mecanismo de participación ciudadana cuyos integrantes representan a organizaciones de la sociedad civil relacionados al quehacer de la institución.</p> <p>Su función es acompañar a la máxima autoridad de cada Ministerio o servicio público en los procesos de toma de decisiones en políticas públicas.</p> <p>Los consejos de la sociedad civil son de carácter consultivo (no vinculantes), autónomos y están conformados por representantes de la sociedad civil cuya labor esté relacionada con los temas de competencia del órgano de la administración pública. Además, es necesario que su composición tenga presente los criterios de: diversidad, pluralidad y representatividad.</p> <p>Dispone de espacios de diálogo e intercambio de opiniones entre las instituciones, sus respectivas autoridades y la comunidad, con el propósito de dar a conocer la gestión, para posteriormente evaluarla, generar transparencia, condiciones de confianza y garantizar el ejercicio del control ciudadano sobre la administración pública.</p> <p>Facilita el control ciudadano sobre las instituciones públicas, de modo que las personas tengan la opción de</p>

		los prestadores de salud, tanto públicos como privados” ⁷⁴ .	fiscalizar el quehacer de los ministerios y servicios públicos anualmente. Integrantes: Agrupación Lupus Chile, la Asociación de Usuarios de la Salud, la Asociación de Dializados de Chile – ASODI, el Sindicato Unitario Trabajadoras de Casa Particular – SINDUCAP, la Asociación Nacional de Defensa de los Derechos de los Consumidores y Usuarios de la Seguridad Social – ANADEUS, la Asociación Nacional de Consejos de Salud ANCOSALUD, y la Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios – CONADECUS.
COLOMBIA	SI	Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD “Ejerce inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente. Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores del mismo. Inspecciona, vigila y controla que la prestación de los servicios de salud individual y colectiva, se haga en	

⁷⁴ <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyname-693.html> visto el 20/05/2021

		<p>condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en los diferentes planes de beneficios, sin perjuicio de las competencias asignadas, entre otras autoridades, a la Superintendencia del Subsidio Familiar, la Superintendencia de la Economía Solidaria y la Superintendencia Financiera.</p> <p>Ejerce la facultad jurisdiccional y de conciliación.</p> <p>Promociona y desarrollar mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario.</p> <p>Sancionar a las entidades territoriales que reinciden en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de Salud y la Protección Social.</p> <p>Conciliar de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”⁷⁵.</p>	
ARGENTINA	SI	<p>Superintendencia de Servicios de Salud</p> <p>“Organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, órgano de regulación y control de las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Obras Sociales Sindicales y de Dirección, con excepción de las entidades del inciso g) que no han adherido a la citada normativa y que brindan coberturas médico-asistenciales. ● Entidades de la Medicina Prepaga. ● Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), conocido a 	<p>Promoción de derechos ciudadanos:</p> <p>Atención de consultas, gestión de trámites y reclamos que realizan los usuarios de Obras Sociales Nacionales y de Entidades de Medicina Prepagas.</p>

⁷⁵Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision>

		<p>nivel público como “PAMI”, que brinda cobertura médico asistencial. Aquellos públicos a los que alude la Misión del Organismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuarios de las Obras Sociales Nacionales y de Entidades de Medicina Prepaga. - Obras Sociales Nacionales y Entidades de Medicina Prepaga. - Prestadores Profesionales y Establecimientos. <p>Regular y supervisar los Servicios de Salud, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población, afianzando el equilibrio entre usuarios, prestadores y financiadores, en condiciones de libre competencia, transparencia, eficiencia económica y equidad social.</p> <p>Dictar las normas para reglamentar las modalidades del desenvolvimiento de las actividades de regulación y control del Organismo.</p> <p>Controlar el funcionamiento del Sistema de Salud integrado por las Obras Sociales del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga.</p> <p>Aprueba las solicitudes de propuestas de ingreso al Sistema de Salud de las entidades que así lo soliciten y promueven la intervención para asegurar la continuidad y normalización de las prestaciones de salud.</p> <p>Aprueba el Programa de Prestaciones Médicas.</p> <p>Asegurar y controlar la libertad de elección de Obras Sociales de los beneficiarios del sistema, así como garantizar su acceso efectivo.</p> <p>Articular, asesorar y proveer asistencia técnica a las Defensorías del Pueblo, a otros Organismos Públicos y a los tres poderes del</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Estado nacional ante eventuales requerimientos específicos. Implementar, reglamentar y administrar los recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución, dirigiendo todo su accionar al fortalecimiento cabal de la atención de la salud de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, destinando todos los recursos disponibles para la cobertura de subsidios por reintegros por prestaciones de alto impacto económico y que demanden una cobertura prolongada en el tiempo. Desarrolla e implementa Programas de Prevención de patologías de alto impacto económico y de aquellas que demanden una atención prolongada en el tiempo, y de promoción de la salud para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud”.⁷⁶</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.5. Explicación de la fórmula legal

La fórmula legal consta de siete artículos, dos disposiciones complementarias finales, dos disposiciones complementarias transitorias, y una disposición complementaria modificatoria.

El primero tiene por objeto definir el objeto de la norma, regula la autonomía e independencia de la Superintendencia Nacional de Salud, asimismo fortalece el acceso a la justicia de las personas usuarias de los servicios de salud.

SUSALUD se encuentra adscrito al Ministerio de Salud, y a pesar de que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera consideramos que no ha sido suficiente para cumplir con su finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud. Es por ello que, la propuesta propone la transferencia de la entidad a la Presidencia del Consejo de Ministros, de forma similar a otros organismos reguladores (OSIPTTEL, OSINERG, OSITRAN, SUNASS E INDECOPI).

En el segundo artículo, propone que desde SUSALUD se promueva, supervise y se garantice el acceso oportuno y gratuito de mecanismos alternativos de solución de conflictos.

⁷⁶ Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sssalud>

En el tercer artículo, de acuerdo a las recomendaciones recibidas por la Asociación Civil de Contribuyentes del Perú, se regula que SUSALUD incremente las acciones de supervisión en las IPRESS que pertenecen al sector público, así como a las DIRESAS Y GERESAS.

En el cuarto artículo se plantea modificar el artículo 9 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, incorporándose como órgano desconcentrado, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).

En la siguiente tabla se aprecian las diferencias entre el artículo vigente y el propuesto:

Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley Nro. 29344	
<p>Artículo 9.- De la instancia supervisora</p> <p>Créase la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud como organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia, a fin de velar por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El aseguramiento universal en salud y su promoción. 2. El uso eficiente y oportuno de los fondos destinados a dicho proceso. 3. La calidad, puntualidad, eficiencia y eficacia de la provisión de las prestaciones. 4. La reglamentación de la recolección, transferencia y difusión de la información por parte de los agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal. 5. El establecimiento de mecanismos de conciliación y arbitraje entre los usuarios y las instituciones prestadoras y financiadoras, vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud. 6. La transparencia y accesibilidad de la información en resguardo de los derechos de los asegurados. 	<p>Artículo 9.- De la instancia supervisora</p> <p>Créase la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud como organismo público técnico especializado, desconcentrado, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia, a fin de velar por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El aseguramiento universal en salud y su promoción. 2. El uso eficiente y oportuno de los fondos destinados a dicho proceso. 3. La calidad, puntualidad, eficiencia y eficacia de la provisión de las prestaciones. 4. La reglamentación de la recolección, transferencia y difusión de la información por parte de los agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal. 5. El establecimiento de mecanismos de conciliación y arbitraje entre los usuarios y las instituciones prestadoras y financiadoras, vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud. 6. La transparencia y accesibilidad de la información en resguardo de los derechos de los asegurados.

<p>7. Otras que se le asigne por ley, para el mejor cumplimiento de la supervisión del proceso de aseguramiento universal en salud.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, además, registra, autoriza, regula y supervisa el funcionamiento de las entidades prepagadas de salud y a todas aquellas entidades públicas, privadas o mixtas que ofrezcan servicios en la modalidad de pago regular y anticipado.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud supervisa que el valor de las prestaciones y contraprestaciones interinstitucionales por intercambio de servicios proteja los intereses de los asegurados.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, para el ejercicio de sus funciones, goza de facultades sancionadoras. Las infracciones y sanciones son tipificadas en el reglamento de la presente Ley.</p> <p>La presente disposición no afecta la competencia de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones sobre las empresas de seguros reguladas por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros⁷⁷</p>	<p>7. Otras que se le asigne por ley, para el mejor cumplimiento de la supervisión del proceso de aseguramiento universal en salud.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, además, registra, autoriza, regula y supervisa el funcionamiento de las entidades prepagadas de salud y a todas aquellas entidades públicas, privadas o mixtas que ofrezcan servicios en la modalidad de pago regular y anticipado.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud supervisa que el valor de las prestaciones y contraprestaciones interinstitucionales por intercambio de servicios proteja los intereses de los asegurados.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, para el ejercicio de sus funciones, goza de facultades sancionadoras. Las infracciones y sanciones son tipificadas en el reglamento de la presente Ley.</p> <p>La presente disposición no afecta la competencia de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones sobre las empresas de seguros reguladas por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros⁷⁸</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por otro lado, en el quinto artículo del proyecto se plantea modificar los artículos 3,4,5,8,11,18, 23 y 33 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. A continuación, los cambios propuestos:

⁷⁷Art. 9 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁷⁸Art. 9 de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

- La propuesta de modificación del artículo 3 es respecto a la necesidad de que SUSALUD sea un órgano desconcentrado, y adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y no al Minsa.
- En el artículo 4 se propone que SUSALUD cuente con oficinas y órganos en cada región del país, atendiendo a la necesidad que hemos observado en la práctica, a fin de garantizar a los ciudadanos y ciudadanas de todo el país el acceso del derecho a la salud oportunidad y de calidad.
- La propuesta de modificación del artículo 5 es que SUSALUD también sea competente para supervisar las direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA).
- La propuesta de modificación del artículo 8, regula la necesidad de que SUSALUD ejerza sus funciones aplicando los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género. Asimismo, se agrega que fiscalizará los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud, en las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS, DIRESAS y GERESAS. Además, se extiende el numeral sobre la promoción, participación y vigilancia ciudadana. Para ello, se contará con la participación de colectivos de pacientes, juntas de usuarios o familiares de afectados por la vulneración a su derecho a la salud, así como organizaciones comunitarias u otras similares. Asimismo, se establecen mecanismos de rendición de cuentas. También se agrega en el numeral 5, la necesidad de hacer un registro para pacientes, juntas de usuarios o familiares afectados por la vulneración de su derecho a la salud, así como organizaciones comunitarias u otras similares. Además, se agrega las modificaciones a distintos numerales del artículo correspondiente a la necesidad de que UGIPRESS también puedan supervisar el proceso y mantener su Registro.
- También, se propone la necesidad de modificar el artículo 11 respecto a que las infracciones también puedan recaer en las DIRESAS y GERESAS.
- La propuesta plantea la modificación del artículo 18, respecto de la confirmación del Consejo Directivo de la Superintendencia, priorizando la participación del Superintendente Nacional de Salud y de un representante de la Presidencia del Consejo de Ministros, reduciendo a un representante al Ministerio de Salud, y agregando a un representante de la sociedad civil designado por el Consejo Nacional de Salud.
- También se propone modificar el artículo 23 respecto a la forma de designación del Superintendente, la que refieren que estará sujeta a mecanismos objetivos de evaluación y selección que asegure la idoneidad profesional y moral. Asimismo, se propone mecanismos de convocatoria, evaluación y selección para la conformación del Consejo directivo, y a su vez se regula que el Superintendente será propuesto por el Consejo Directivo y que las causales de remoción o vacancia serán las mismas que las establecidas para los miembros del Consejo Directivo.

A continuación, presentamos una tabla comparativa entre la versión actual y la propuesta de los artículos mencionados en el Decreto Legislativo N° 1158.

DECRETO LEGISLATIVO N° 1158. DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	
Artículo 3.- Naturaleza jurídica	Artículo 3.- Naturaleza jurídica
La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado <u>adscrito al</u>	La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado,

<p>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.⁷⁹</p>	<p>desconcentrado, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.</p>
<p>Artículo 4.- Domicilio legal y sede principal</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer sus funciones, tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, <u>puediendo contar también con órganos desconcentrados.</u>⁸⁰</p>	<p>Artículo 4.- Domicilio legal y sede principal</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer sus funciones, tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, además cuenta con oficinas u órganos desconcentrados en cada región del país.</p>
<p>Artículo 5.- Ámbito de Competencia</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional. Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).</p> <p>Asimismo, se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.</p> <p>La presente disposición no afecta las competencias de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones regulada por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y</p>	<p>Artículo 5.- Ámbito de Competencia</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional. Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).</p> <p>Asimismo, se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.⁸²</p> <p>También se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA).</p> <p>La presente disposición no afecta las</p>

⁷⁹ En el Decreto Legislativo N° 1158. http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁸⁰ En el Decreto Legislativo N° 1158. http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁸² Artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

<p>Seguros, ni las previstas mediante Decreto Legislativo N° 1051 que modifica la Ley N° 27181, Ley General del Transporte Terrestre.⁸¹</p>	<p>competencias de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones regulada por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, ni las previstas mediante Decreto Legislativo N° 1051 que modifica la Ley N° 27181, Ley General del Transporte Terrestre.⁸³</p>
<p>Artículo 8.- Funciones Generales</p> <p>Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <u>propiciar</u> mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad. 	<p>Artículo 8.- Funciones Generales</p> <p>Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes, las cuales son ejercidas aplicando los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 y fiscalizar 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, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), 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.

⁸¹ En el Decreto Legislativo N° 1158. http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁸³ Artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

<p>5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.</p> <p>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.</p> <p>7. Registrar a las IPRESS y UGIPRESS</p> <p>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.</p> <p>9. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas.</p> <p>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.</p> <p>11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.</p> <p>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.</p> <p>13. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>14. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que</p>	<p>4. Promover la participación y vigilancia ciudadana, a través de espacios de diálogo y articulación permanente, con representantes de colectivos de pacientes, juntas de usuarios o familiares de afectados por la vulneración a su derecho a la salud, así como organizaciones comunitarias u otras similares, para recoger sus aportes y propuestas. Asimismo, establecer e implementar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.</p> <p>5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud; así como el registro de colectivos de pacientes, juntas de usuarios o familiares de afectados por la vulneración a su derecho a la salud, así como organizaciones comunitarias u otras similares.</p> <p>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.</p> <p>7. Registrar a las IPRESS y UGIPRESS.</p> <p>8. Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS, 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.</p> <p>9. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas.</p> <p>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.</p> <p>11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>16. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones.</p> <p>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.⁸⁴</p>	<p>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.</p> <p>13. Establecer y promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos, en todo el territorio nacional, suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud, como alternativas preferentes de solución de controversias en salud, para garantizar el acceso a justicia de los usuarios.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>16. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones.</p> <p>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.⁸⁵</p>
<p>Artículo 11.- Tipos de Sanciones</p>	<p>Artículo 11.- Tipos de Sanciones</p>

⁸⁴ En el Decreto Legislativo N° 1158. http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁸⁵ Artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción:

- a. Amonestación escrita;
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;
- d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;
- g. Cierre definitivo para IPRESS.

Los criterios, gradación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales para el ejercicio de la potestad sancionadora serán aprobados por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, teniendo en consideración la clasificación de las infracciones señaladas en el artículo 10 del presente Decreto Legislativo. La aplicación de sanciones se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para el caso de las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará - únicamente - las sanciones indicadas en los literales a y b.

Tratándose de sanciones, que conforme al párrafo precedente, sean impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud a las

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, **Direcciones Regionales a de Salud (DIRESA) y las gerencias Regionales de Salud (GERESA)**, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción:

- a. Amonestación escrita;
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;
- d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;
- g. Cierre definitivo para IPRESS.

Los criterios, gradación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales para el ejercicio de la potestad sancionadora serán aprobados por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, teniendo en consideración la clasificación de las infracciones señaladas en el artículo 10 del presente Decreto Legislativo. La aplicación de sanciones se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para el caso de las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará - únicamente - las sanciones indicadas en los literales a y b.

Tratándose de sanciones, que conforme al párrafo precedente, sean impuestas por la

<p>AFOCATs, aquellas serán informadas a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones a fin de ser tomadas en cuenta para, de ser el caso, proceder a la cancelación del registro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 47.2 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 040-2006-MTC y sus modificatorias o norma que lo sustituya.⁸⁶</p>	<p>Superintendencia Nacional de Salud a las AFOCATs, aquellas serán informadas a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones a fin de ser tomadas en cuenta para, de ser el caso, proceder a la cancelación del registro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 47.2 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 040-2006-MTC y sus modificatorias o norma que lo sustituya.⁸⁷</p>
<p>Artículo 18.- Del Consejo Directivo de la Superintendencia</p> <p>El Consejo Directivo es el órgano máximo de la Superintendencia Nacional de Salud, es responsable de su dirección y del establecimiento de su política institucional, así como de la supervisión y evaluación del cumplimiento de las mismas, coordinando sus objetivos y estrategias con el Ministerio de Salud.</p> <p>El Consejo Directivo se encuentra conformado por <u>seis (6)</u> miembros, siendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dos (2) representantes del Ministerio de Salud, uno de los cuales lo preside en calidad de Superintendente; 2. Un (1) representante del Ministerio de Economía y Finanzas; 3. Un (1) representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 4. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones; 5. Un (1) representante miembro de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales del Perú, quien deberá ser el Gobernador Regional en ejercicio. <p>Los miembros del Consejo Directivo son designados por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud, por un</p>	<p>Artículo 18.- Del Consejo Directivo de la Superintendencia</p> <p>El Consejo Directivo es el órgano máximo de la Superintendencia Nacional de Salud, es responsable de su dirección y del establecimiento de su política institucional, así como de la supervisión y evaluación del cumplimiento de las mismas, coordinando sus objetivos y estrategias con el Ministerio de Salud. Es presidido por el Superintendente Nacional de Salud.</p> <p>El Consejo Directivo se encuentra conformado por ocho (8) miembros, siendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Superintendente Nacional de Salud; 2. Un (1) representante de la Presidencia del Consejo de Ministros; 3. Un (1) representante del Ministerio de Salud; 4. Un (1) representante del Ministerio de Economía y Finanzas; 5. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones; 6. Un (1) representante miembro de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales del Perú, quien deberá ser el Gobernador Regional en ejercicio. 7. Un (2) representante de la sociedad civil designado por el Consejo Nacional de Salud; <p>Los miembros del Consejo Directivo son</p>

⁸⁶ En el Decreto Legislativo N° 1158. http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁸⁷ Artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

<p>periodo de cuatro (4) años, pudiendo renovarse por un periodo adicional.⁸⁸</p>	<p>designados por Resolución Suprema refrendada por la presidencia del consejo de ministros, por un periodo de cuatro (4) años, pudiendo renovarse por un periodo adicional.⁸⁹</p>
<p>Artículo 23.- Del Superintendente</p> <p>El Superintendente ejerce las funciones ejecutivas de dirección de la Superintendencia Nacional de Salud, es el titular del pliego y de la entidad, su cargo es remunerado y de dedicación exclusiva, con excepción de la docencia.</p> <p>El Superintendente <u>será designado por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud</u>, por un periodo de cuatro (4) años pudiendo renovarse por un periodo adicional.</p> <p>Corresponde al Superintendente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercer la representación legal de la institución. 2. Presidir el Consejo Directivo. 3. Representarla ante autoridades públicas, instituciones nacionales y del exterior y consejos directivos de empresas. 4. Organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la institución. 5. Aprobar la estructura organizacional y funcional a ser sometida al Consejo Directivo. 6. Aprobar las normas de carácter general de la Superintendencia. 7. Designar y remover a los servidores de dirección y confianza. 8. Ejercer las atribuciones delegadas por el Consejo Directivo. 9. Otras atribuciones que se le asignen en el Reglamento de Organización y Funciones.⁹⁰ 	<p>Artículo 23.- Del Superintendente</p> <p>El Superintendente ejerce las funciones ejecutivas de dirección de la Superintendencia Nacional de Salud, es el titular del pliego y de la entidad, su cargo es remunerado y de dedicación exclusiva, con excepción de la docencia.</p> <p>La designación del Superintendente está sujeta a mecanismos objetivos de evaluación y selección, que aseguren la idoneidad profesional y moral, y la especialidad requerida para el ejercicio del cargo, así como la inexistencia de incompatibilidades o conflictos de interés.</p> <p>Los mecanismos de convocatoria, evaluación y selección deberán ser aprobados por el Consejo Directivo y realizarse bajo principios de objetividad, publicidad y transparencia.</p> <p>El Superintendente será propuesto por el consejo directivo y designado mediante Resolución Suprema refrendada por la Presidencia del Consejo de Ministros por un periodo de cuatro (4) años pudiendo renovarse por un periodo adicional.</p> <p>Corresponde al Superintendente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercer la representación legal de la institución. 2. Presidir el Consejo Directivo. 3. Representarla ante autoridades públicas, instituciones nacionales y del exterior y consejos directivos de empresas. 4. Organizar, dirigir y supervisar el

⁸⁸ En el Decreto Legislativo N° 1158. http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁸⁹ Artículo 18 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁹⁰ En el Decreto Legislativo N° 1158. http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

	<p>funcionamiento de la institución. 5. Aprobar la estructura organizacional y funcional a ser sometida al Consejo Directivo. 6. Aprobar las normas de carácter general de la Superintendencia. 7. Designar y remover a los servidores de dirección y confianza. 8. Ejercer las atribuciones delegadas por el Consejo Directivo. 9. Otras atribuciones que se le asignen en el Reglamento de Organización y Funciones.⁹¹</p> <p>Los requisitos, impedimentos y las causales de remoción y vacancia del cargo de Superintendente son las mismas que las establecidas para los miembros del Consejo Directivo en los artículos 20, 21 y 22 del Decreto Legislativo 1158.</p>
<p>Artículo 33.- De la designación del centro de conciliación o arbitraje</p> <p>Las partes podrán someterse de común acuerdo a la competencia del centro de conciliación o arbitraje del Servicio de Conciliación y Arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea en el propio contrato o una vez suscitada la controversia. El Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia pondrá a disposición de las partes el listado de Centros registrados y especializados en materia de salud.</p> <p>En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.⁹²</p>	<p>Artículo 33.- De la designación del centro de conciliación o arbitraje</p> <p>Las partes podrán someterse de común acuerdo a la competencia del centro de conciliación o arbitraje del Servicio de Conciliación y Arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea en el propio contrato o una vez suscitada la controversia. El Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la Superintendencia pondrá a disposición de las partes el listado de Centros registrados y especializados en materia de salud.</p> <p>En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.⁹³</p> <p>En el caso de controversias que involucren al Estado, a través de IAFAS, IPRESS, Unidades de Gestión de IPRESS, DIREAS o GERESAS públicas, y la persona usuaria</p>

⁹¹Artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

⁹²Artículo 33 del Decreto Legislativo N° 1158. Disponible en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

	<p>de los servicios de salud, el sometimiento a arbitraje institucional no requiere de acuerdo previo entre las partes, sólo la solicitud de la persona usuaria de los servicios de salud o afiliado a una IAFAS que se sienta vulnerado en sus derechos.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En el sexto artículo se regula que se declare de necesidad pública e interés nacional el fortalecimiento de la autonomía e independencia de SUSALUD.

En el séptimo artículo se solicita que se declare de necesidad pública e interés nacional la implementación del Sistema Nacional de Conciliación y Arbitraje en materia de salud con alcance nacional.

Finalmente se regula disposiciones complementarias finales, disposiciones complementarias transitorias, y una disposición complementaria modificatoria, para fines de cumplir con el objeto de la presente propuesta legislativa.

3. Efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional

La presente iniciativa legislativa está orientada al fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, para que los usuarios tengan acceso a información, sean atendidas de acuerdo a los estándares internacionales de calidad y de forma oportuna. Asimismo, que existan mayores órganos desconcentrados de SUSALUD permitirá mayor distribución de los servicios que brinda el Estado.

4. Análisis costo beneficio

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto al erario público porque no se está creando más burocracia o gasto en personal sino mejorando la atención de una institución ya creada que debe responder con eficiencia las solicitudes de la población, mediante el trabajo de sus funcionarios. Por el contrario, generará los siguientes beneficios:

- Fortalecimiento de la autoridad de salud
- Mejor atención al público.
- Menos atención de quejas y reclamos por falta de información.
- Mejora la atención de los servicios de salud por la constante evaluación.
- Mejor salud de los beneficiarios.
- Fortalecimiento del acceso a justicia de las y los usuarios de los servicios de salud.
- Disminución de gastos de representación legal para procesos judiciales largos y engorrosos.

VI. La relación de la iniciativa con la Agenda Legislativa y con las políticas de Estado expresadas en el Acuerdo Nacional

La presente iniciativa legislativa tiene relación directa con las siguientes políticas de Estado y agenda legislativa del Acuerdo Nacional⁹⁴:

El punto d) del Objetivo 2: Desarrollo con Equidad y Justicia Social, señala: “(...) asignará recursos crecientes de inversión social en educación y salud para maximizar la eficiencia de los programas, orientándose hacia las personas de mayor pobreza”. Sin duda, reconocer y garantizar el derecho de la población a servicios de salud de calidad, aporta a este objetivo de justicia social para los ciudadanos y ciudadanas.

Asimismo, el proyecto de ley guarda concordancia con el Acuerdo Nacional en su Objetivo: “Afirmación de un Estado eficiente y transparente, en su punto a) incrementará la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites, así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población”; expresa su compromiso de mejorar los servicios públicos que brinda en beneficio de las mayorías.

Finalmente, se debe tomar en cuenta que actores sociales y económicos marcan la calidad de vida de las personas, por ello, tanto la pobreza como la exclusión impactan en su salud física y emocional de nuestros ciudadanos.

⁹⁴Acuerdo Nacional. (Visitada por última vez el 1 de mayo de 2021). Disponible en: <http://acuerdonacional.pe/>