

de acuerdo a lo establecido en los artículos 4° y 5° del presente Decreto Legislativo, se financian con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, quienes deberán priorizar su financiamiento, sin afectar los proyectos de inversión que se encuentran en la fase de ejecución a la fecha de emisión de la presente norma.

Artículo 9°.- De las acciones de seguimiento y evaluación

El Ministerio de Salud realizará las acciones de seguimiento y evaluación de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, nacional y regionales, desde la fase de planeamiento hasta la puesta en operaciones, en coordinación con todas las entidades públicas involucradas. Esto permitirá identificar tempranamente las restricciones del ciclo de gestión, en los tres niveles de gobierno, y sobre la base de información disponible por diversas fuentes de información.

Artículo 10°.- Reglamentación

Mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, se dictarán las disposiciones reglamentarias para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, en un plazo máximo de noventa (90) días de su entrada en vigencia.

Artículo 11°.- Vigencia

El presente Decreto Legislativo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

**DISPOSICIONES
COMPLEMENTARIAS FINALES**

PRIMERA.- Formulación y ejecución de proyectos de inversión en salud.

Otórguese a la Unidad Ejecutora 0123 del Pliego 011: Ministerio de Salud, la facultad de formular y ejecutar proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad del Ministerio de Salud, y a nivel nacional a solicitud de los pliegos interesados de acuerdo al marco normativo vigente.

SEGUNDA.- Identificación y priorización de hospitales de alcance regional y macrorregional

A fin de mejorar y ampliar la capacidad resolutoria de salud en los hospitales, de alcance regional o macrorregional, el Ministerio de Salud elaborará la respectiva metodología de Planeamiento Multianual Sectorial de Inversiones en Salud, en un plazo de (90) noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS
TRANSITORIAS**

PRIMERA.- Actualización de la metodología de planeamiento multianual de inversión para las redes de salud - PMI

Los Gobiernos Regionales, hasta el 31 de diciembre de 2014, elaborarán y aprobarán los respectivos Planes Regionales Multianuales de Inversiones en Salud, para lo cual, el Ministerio de Salud actualizará la metodología para el Planeamiento Multianual de Inversiones en Salud a nivel Regional en un plazo de (120) ciento veinte días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Legislativo.

SEGUNDA.- De la implementación progresiva de los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud

En tanto no estén aprobados los planes de expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, nacional y regionales, el Ministerio de Salud dictará las medidas correspondientes en el marco de la normatividad vigente.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

WALTER ALBÁN PERALTA
Ministro del Interior

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

TERESA NANCY LAOS CÁCERES
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Ministro de Defensa

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO
Ministro de Economía y Finanzas

1024507-2

**DECRETO LEGISLATIVO
N° 1158**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, dispone que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y en tal sentido, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal a) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de reorganización del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos para el ejercicio y el fortalecimiento de la rectoría sectorial y un mejor desempeño en las materias de su competencia, en el marco de la descentralización;

Que, en ese contexto y como parte del fortalecimiento del sector salud, es necesario disponer acciones destinadas a fortalecer las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, ampliando el alcance de las mismas, no solo a las referidas al marco del aseguramiento universal en salud sino también a 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 lo financie;

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Con Cargo de dar cuenta al Congreso de la República;
 Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

**CAPITULO I
 DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°.- Objeto de la norma

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la 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, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.

Artículo 2°.- De la Superintendencia Nacional de Salud

Sustitúyase la denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud por la de Superintendencia Nacional de Salud, por lo que para todo efecto legal, cualquier mención a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud se entenderá referida a la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3°.- Naturaleza jurídica

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

Artículo 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, pudiendo contar también con órganos desconcentrados.

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 de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.

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.

Artículo 6°.-De las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS. Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciben, captan y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

El registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas.

Son IAFAS las siguientes:

1. Seguro Integral de Salud.
2. Seguro Social de Salud (EsSalud), excluyendo la cobertura de prestaciones económicas y sociales.
3. Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
4. Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.
5. Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
6. Empresas de Seguros contempladas en los numerales 1, 2 y 3 del inciso d) del artículo 16° de la Ley 26702, que oferten cobertura de riesgos de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
7. Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT).
8. Entidades de Salud que ofrecen servicios de salud prepagadas.
9. Autoseguros y fondos de salud, que gestionen fondos para la cobertura de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
10. Otras modalidades de aseguramiento público, privado o mixto distintas a las señaladas anteriormente.

Artículo 7°.-De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

**CAPITULO II
 FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Artículo 8°.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:

1. Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
2. Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS e IPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado.
3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.
5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.
6. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9°.
7. Supervisar y registrar a las IPRESS.
8. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS.
9. Supervisar el proceso de registro y categorización de IPRESS.

10. Emitir opinión previa, con efecto vinculante, en la categorización de las IPRESS a partir del Nivel II.
11. Conducir y supervisar el proceso de acreditación de las IPRESS y emitir los certificados correspondientes.
12. Certificar y autorizar, de modo exclusivo, a los agentes vinculados a los procesos de registro, categorización y acreditación de las IPRESS.
13. 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.
14. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.
15. Supervisar y registrar a las Unidades de Gestión de IPRESS.
16. 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.
17. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
18. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones aplicables de la Ley N° 29571, Código 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.
19. Emitir opinión técnica especializada en el ámbito de su competencia, sujetándose a las disposiciones del derecho común y a los principios generales del derecho, los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, constituyendo sus decisiones precedentes administrativos de observancia obligatoria.
20. 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.

Artículo 9°.- Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud referidas a las Empresas de Seguros y AFOCAT.

Las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud sobre las Empresas de Seguros antes mencionadas, se circunscriben a:

1. Los procesos asociados a la prestación de servicios de salud en las IPRESS que brinden los servicios a los asegurados;
2. El cumplimiento de las condiciones que se deriven de los convenios o contratos suscritos con los asegurados o con las entidades que los representen.
3. El cumplimiento y la regulación de los contratos o convenios suscritos con las IPRESS; así como la oportunidad de pago a sus proveedores y prestadores. Será materia de regulación en los contratos, los siguientes aspectos: auditoría médica, guías de diagnóstico y tratamiento, códigos y estándares de información y solución de controversias.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá requerir a las Empresas de Seguros toda la información que estime pertinente siempre que se encuentre vinculada a los procesos de aseguramiento y de prestaciones de salud.

La Superintendencia Nacional de Salud tiene competencia para conocer y resolver como instancia de

reclamos, quejas y denuncias sobre todos aquellos temas vinculados a su competencia.

Lo dispuesto en los párrafos precedentes resulta también aplicable sobre aquellas Empresas de Seguros que oferten la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), así como a las Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT).

Las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud con respecto a las Empresas de Seguros y AFOCATs no afectan o disminuyen la competencia que la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones tiene respecto de ellas, en virtud de la Ley N° 26702 y normas modificatorias, así como las previstas en el Decreto Legislativo N° 1051, ni modifican el marco legal que las regula en toda materia diferente a lo señalado en los párrafos precedentes de este artículo.

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 Nacional de Salud.

Artículo 10°.- Potestad Sancionadora de la Superintendencia

Para el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 8° y 9° del presente Decreto Legislativo, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas.

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las mismas que serán tipificadas en vía reglamentaria, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4) del artículo 230° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud.

Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la Superintendencia Nacional de Salud, podrá ordenar la implementación de una o más medidas correctivas, con el objetivo de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente.

Para la ejecución de los actos administrativos firmes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer los medios de ejecución forzosa previstos en la normativa vigente, respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 11°.- Tipos de Sanciones

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

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

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

a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

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

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

Artículo 12°.- Cumplimiento de las sanciones impuestas

La máxima autoridad ejecutiva de las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS será la responsable del cumplimiento de las sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud. La renuencia o negativa de dichos agentes al cumplimiento de la sanción impuesta, dará lugar al inicio de las medidas de ejecución forzosa correspondientes.

Artículo 13°.- Ejecución Forzosa

La Superintendencia Nacional de Salud, para la ejecución de los actos administrativos firmes, podrá aplicar los siguientes medios de ejecución forzosa:

- a. Ejecución coactiva, de acuerdo a lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26979, Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva, aprobado por Decreto Supremo N° 018-2008-JUS.
- b. Multa coercitiva.
- c. Ejecución subsidiaria.

La aplicación de dichos medios se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 14°.- Medidas correctivas

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

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

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

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

La Superintendencia también podrá ordenar la implementación de las medidas correctivas a las que se refiere la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor que resulten aplicables a su ámbito de competencia.

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

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

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

Artículo 15°.- Multas Coercitivas

Si los infractores sancionados son renuentes al cumplimiento de la sanción, o de las medidas correctivas ordenadas, dentro del plazo otorgado, se les impondrá una multa coercitiva no menor de tres (3) UIT.

Si el administrado persistiese en el incumplimiento, se podrá imponer una nueva multa coercitiva, la cual podrá ser reiterada en forma trimestral, duplicando sucesivamente el monto de la última multa impuesta, hasta el límite de cincuenta (50) UIT.

La multa que corresponda debe ser pagada dentro del plazo de quince (15) días hábiles de notificada.

**CAPÍTULO III
ORGANIZACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD**

Artículo 16°.- Organización de la Superintendencia

La Superintendencia Nacional de Salud para el cumplimiento de sus funciones cuenta con la estructura orgánica siguiente:

- a. Alta Dirección conformada por: Consejo Directivo, la Superintendencia, la Secretaría General y las Superintendencias Adjuntas;
- b. Órgano de Control Institucional;
- c. Órganos de Administración Interna
- d. Órganos de Línea;
- e. Órganos Desconcentrados;
- f. Órganos Resolutivos: Tribunal y Centro de Conciliación y Arbitraje;
- g. Procuraduría Pública.

Artículo 17°.- Recursos de la Superintendencia

Los recursos de la Superintendencia Nacional de Salud, son los siguientes:

- a. Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto de la República.
- b. Los recursos directamente recaudados.
- c. Los provenientes de la cooperación técnica nacional o internacional.
- d. Los provenientes de las donaciones y transferencias que se efectúen a su favor.
- e. Los demás que se le asigne por Ley.

Artículo 18°.- Del Consejo Directivo de la Superintendencia

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

El Consejo Directivo se encuentra conformado por siete (7) miembros, siendo:

1. Dos (2) representantes del Ministerio de Salud, uno de los cuales lo preside en calidad de Superintendente;
2. Un (1) representante del Ministerio de Economía y Finanzas;
3. Un (1) representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables;
4. Un (1) representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;
5. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones;

6. Un (1) representante miembro de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales del Perú, quien deberá ser Presidente Regional en ejercicio.

Los miembros del Consejo Directivo son designados por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud, por un periodo de cuatro (4) años, pudiendo renovarse por un periodo adicional.

Artículo 19°.- Funciones del Consejo Directivo.

Son funciones del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud:

1. Aprobar la Política General de la Superintendencia.
2. Aprobar el Plan Estratégico Institucional.
3. Aprobar la Memoria Anual.
4. Aprobar el Presupuesto Institucional de Apertura, el Balance General y los Estados Financieros Auditados.
5. Proponer al Ministerio de Salud los proyectos de normas de carácter general que requieran aprobación de mayor nivel.
6. Aprobar la estructura, funcionamiento, distribución geográfica, conformación y el procedimiento para la designación y/o elección de los miembros de la Junta de Usuarios.
7. Establecer el número, la materia y organización de las salas que conforman el Tribunal, considerando la especialización y la carga procesal.
8. Convocar y conducir el concurso público para la selección de los vocales del Tribunal de la Superintendencia.
9. Proponer la designación, previo concurso público, de los vocales del Tribunal de la Superintendencia, así como aceptar la renuncia y remover a los mismos.
10. Aprobar los Reglamentos a propuesta del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia para su funcionamiento.
11. Aprobar los Reglamentos a propuesta del Tribunal de la Superintendencia para su funcionamiento.
12. Delegar en el Superintendente las atribuciones que no le sean privativas.
13. Otras que se le asigne en el Reglamento de Organización y Funciones.

Artículo 20°.- Requisitos para ser Miembro del Consejo Directivo

Para ser miembro del Consejo Directivo se requiere:

1. Ser peruano y ciudadano en ejercicio.
2. Tener título profesional y haber ejercido la profesión por un periodo no menor de quince (15) años.
3. Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional. Este requisito se acreditará demostrando no menos de siete (7) años de experiencia en un cargo de dirección, entendiéndose por tal, la toma de decisiones en empresas o entidades públicas o privadas, incluidos los organismos internacionales; o siete (7) años de experiencia en materias que configuran el objeto de competencia de la Superintendencia.

Los requisitos considerados en los numerales 2 y 3 no son aplicables al representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.

Los miembros del Consejo Directivo percibirán dietas por la asistencia a las sesiones, con un máximo de dos sesiones mensuales.

El quórum para sesionar, votar, así como la adopción de acuerdos y demás actos referidos al funcionamiento del Consejo Directivo, se establecerán en su respectivo reglamento interno, sobre la base de lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. El Reglamento Interno de Funcionamiento será aprobado por el Consejo Directivo.

Artículo 21°.- Impedimentos para ser Miembro del Consejo Directivo

Se encuentran impedidos de pertenecer al Consejo Directivo quienes se encuentren bajo alguno de los siguientes supuestos:

1. Ser funcionario o servidor de una IAFAS, IPRESS o Unidad de Gestión de IPRESS.

2. Tener participación directa o indirecta en el capital o patrimonio de una IAFAS, IPRESS, u otra entidad bajo el ámbito de supervisión de la Superintendencia, o vinculación directa con una empresa o entidad que celebre contratos como proveedor de éstas, excepto que se trate de entidades del Estado.
3. Los trabajadores públicos o privados que hayan sido sancionados con despido o destitución por falta grave, mediante acto firme.
4. Los que tengan, en calidad de persona natural o en representación de una persona jurídica, pleito pendiente o deuda vencida con alguna entidad bajo el alcance de la Superintendencia.
5. Quien haya sido declarado en insolvencia o quiebra como persona natural o quien haya sido director o gerente de una persona jurídica declarada en insolvencia o quiebra, a no ser que se demuestre libre de responsabilidad en la forma que establezca la ley.
6. Quien haya sido condenado por algún delito en contra del Estado Peruano.
7. Quien haya sido condenado por algún delito hasta el cumplimiento de la condena.
8. Las demás prohibiciones establecidas por norma expresa.

Cuando los supuestos regulados en el presente artículo ocurran con posterioridad a la designación como miembro del Consejo Directivo, éstos configuran un supuesto de remoción o vacancia.

Artículo 22°.- Causales de Remoción o Vacancia de los Miembros del Consejo Directivo

Son causales de remoción o vacancia del cargo de miembro del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, las siguientes:

1. Fallecimiento.
2. Incapacidad permanente.
3. Renuncia aceptada.
4. Impedimento legal sobreviniente a la designación.
5. Falta grave en el ejercicio de la función pública.
6. Inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas o cinco (5) no consecutivas del Consejo Directivo, en el periodo de un (1) año, salvo licencia autorizada.
7. Incurrir en alguno de los supuestos previstos en el artículo 21°.

El procedimiento para declarar la remoción o vacancia será reglamentado por la Superintendencia Nacional de Salud.

En caso de remoción o vacancia, el Sector al que corresponda propondrá un reemplazante para completar el periodo correspondiente, sin perjuicio que éste pueda ser designado por un periodo adicional.

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.

El Superintendente será designado por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud, 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.
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.

**SUBCAPÍTULO I
DEL TRIBUNAL DE LA SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD**

Artículo 24°.- Del Tribunal de la Superintendencia

El Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud es un órgano resolutorio, que forma parte de la estructura orgánica de la Superintendencia, cuenta con autonomía técnica y funcional, y es competente para conocer y resolver en última instancia administrativa los procedimientos y materias sometidas a su consideración.

El número, la materia y la organización de las salas serán determinadas por el Consejo Directivo, considerando la especialización y la carga procesal.

En todos los casos, los miembros deberán expresar su voto a favor o en contra, no cabe la abstención, salvo en los casos de conflicto de interés. Cuando los acuerdos sean adoptados por mayoría, el voto en contra deberá ser sustentado debidamente, dejándose constancia de ello en actas. Los votos singulares o en discordia forman parte de la Resolución.

Las resoluciones que emite el Tribunal podrán ser impugnadas únicamente ante la Corte Superior a través de la acción contenciosa administrativa.

Artículo 25°.- De la Conformación de las Salas

Cada Sala estará integrada por tres (3) vocales, uno de los cuales la presidirá y será asistido por un Secretario Técnico.

En caso de impedimento temporal, cese o renuncia de un vocal, excepcionalmente, éste podrá ser sustituido por un miembro de otra Sala, hasta que se designe a su reemplazo.

Para sesionar válidamente deberán estar presentes los tres miembros quienes adoptan sus acuerdos por mayoría simple.

Artículo 26°.- De la Sala Plena

La Sala Plena está conformada por todos los miembros del Tribunal y deberá ser convocada para el debate o la adopción de los siguientes acuerdos:

1. Debatir y establecer precedentes de observancia obligatoria que interpreten de modo expreso el sentido y alcance de normas de competencia institucional.
2. Discutir y adoptar lineamientos de carácter procesal aplicables a los procedimientos que tienen al Tribunal como última instancia.

El quórum para sesionar, votar, así como la adopción de acuerdos y demás actos referidos al funcionamiento de la Sala Plena, se establecerán en su respectivo reglamento interno, sobre la base de lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 27°.- Ámbito de Competencia de las Salas del Tribunal

Las Salas del Tribunal son competentes para:

1. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que impongan medidas de carácter provisional, sanciones, o medidas de carácter correctivo a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.
2. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que impongan medidas de carácter provisional, sanciones, o medidas de carácter correctivo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.
3. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que establezcan certificación o registros a IAFAS u otras personas naturales o jurídicas relacionadas a las IAFAS, diferentes de las IPRESS.
4. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan

contra las resoluciones de primera instancia que establezcan certificación o registros a IPRESS u otras personas naturales o jurídicas relacionadas a las IPRESS, diferentes de las IAFAS.

5. Declarar la nulidad de los actos administrativos cuando corresponda.
6. Emitir aclaración, ampliación y enmienda ya sea de oficio o a pedido de parte de las resoluciones que emita el Tribunal.
7. Disponer medidas preventivas, a solicitud de parte, cuando estime que el trámite o duración del procedimiento puede afectar en forma desproporcional al administrado, dicha decisión debe fundamentarse en la existencia de verosimilitud del derecho y peligro en la demora.
8. Tramitar y resolver quejas por defectos de tramitación interpuestas contra los órganos de primera instancia, en los procedimientos en los que el Tribunal es instancia de apelación.
9. Las demás funciones de las Salas serán determinadas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.

Artículo 28°.- Requisitos Mínimos para ser Miembro del Tribunal

Para ser miembro del Tribunal se requiere como mínimo:

1. Ser peruano y ciudadano en ejercicio.
2. Tener título profesional en carreras vinculadas a las materias que conoce y resuelve el Tribunal.
3. Haber ejercido la profesión por un período no menor de quince (15) años.
4. Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional. Este requisito se acreditará demostrando no menos de siete (7) años de experiencia en materias que configuran el objeto de competencia del tribunal.

Los vocales de las Salas del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud son elegidos por concurso público de méritos convocado y conducido por el Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud. La designación se realizará mediante Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud.

Los vocales de las Salas del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud permanecerán en el cargo por un periodo de tres (3) años, renovables por decisión unánime del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, debiendo permanecer en su cargo hasta que los nuevos integrantes hayan sido designados.

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

Artículo 29°.- De los impedimentos y las causales de remoción y vacancia de los vocales del Tribunal

Los impedimentos, las causales de remoción y vacancia de los miembros del Tribunal, serán las consideradas para los miembros del Consejo Directivo de la Superintendencia.

**SUBCAPÍTULO II
DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE
LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Artículo 30°.- Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia

El Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR), es un órgano resolutorio que forma parte de la estructura orgánica de la Superintendencia. Cuenta con autonomía técnica y funcional, y es competente para conocer y resolver las controversias que surjan entre los agentes que forman parte del Sistema Nacional 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 que se contemplan.

En el caso de la conciliación extrajudicial ésta se desarrollará en el marco de la Ley de Conciliación y en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos como ente rector de la conciliación.

El Consejo Directivo de la Superintendencia aprobará los Reglamentos que sean necesarios para el funcionamiento del CECONAR.

Artículo 31°.- Competencias del CECONAR

Son competencias del CECONAR las siguientes:

1. Administrar a nivel nacional el Servicio de Conciliación y Arbitraje en materia de salud, así como la lista de conciliadores y árbitros adscritos a éste, con independencia en el ejercicio de sus funciones;
2. Registrar y habilitar los Centros de Conciliación y Arbitraje con especialización en salud para resolver los conflictos entre los agentes vinculados al Sistema Nacional de Salud, y entre éstos y los usuarios, de conformidad con la legislación de la materia. Estos Centros para su registro y habilitación deberán ceñirse a los criterios y parámetros que establezca el CECONAR de modo que garanticen además de una idoneidad técnica, neutralidad e independencia, costos razonables y económicos en sus procesos, que no constituyan barrera de acceso para el sometimiento de controversias por las partes.
3. Actuar como centro competente en caso las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro al cual recurrir;
4. Dirimir los conflictos de competencia entre dos o más centros a los que se hayan sometido controversias;
5. Implementar, cuando actúe como Centro competente, los procedimientos para el auxilio económico de costos procesales para los usuarios que así lo requieran conforme a sus reglamentos aprobados por el Consejo Directivo de la Superintendencia.
6. Las demás funciones que le sean asignadas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.

Artículo 32°.- De la organización del CECONAR

La organización del CECONAR será establecida en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.

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 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.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- CONTINUIDAD DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En adelante toda referencia hecha a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud o a las competencias, funciones y atribuciones que ésta venía ejerciendo, así como a sus aspectos presupuestarios, contables, financieros, de tesorería, inversión y otros sistemas administrativos, se entenderá hecha a la Superintendencia Nacional de Salud.

Segunda.- APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN

Mediante Decreto Supremo, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se aprobará el Reglamento de Organización y Funciones y mediante Resolución Suprema se aprobará el Cuadro de Asignación de Personal de la Superintendencia Nacional de Salud en un plazo máximo de ciento veinte (120) días a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo, en tanto se implemente lo dispuesto en la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, respecto del Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE).

Tercera.- TEXTO ÚNICO ORDENADO

Apruébese mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo.

Cuarta.- DE LAS FUNCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA SALUD Y TRANSPARENCIA Y DE LOS PROCESOS DE REGISTRO, CATEGORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN DE IPRESS

La Superintendencia Nacional de Salud asume el acervo documental, los recursos, bienes y el personal de la Defensoría de la Salud del Ministerio de Salud, así como los que correspondan a los procesos de registro, categorización y acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que dependan del Ministerio de Salud.

Lo indicado en el párrafo precedente se llevará a cabo progresivamente en un plazo máximo de ciento veinte (120) días a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

En tanto se aprueben los documentos de gestión de la Superintendencia Nacional de Salud, ésta deberá adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad de las actividades y el cumplimiento de las funciones que asume la Superintendencia y que venía desarrollando la Defensoría de la Salud y Transparencia del Ministerio de Salud, con anterioridad a la vigencia de la presente norma.

El personal que es transferido a la Superintendencia Nacional de Salud en virtud a lo dispuesto en la presente disposición, conservará su régimen laboral.

Quinta.- DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD O SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Toda mención relativa a establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo deberá sujetarse a lo dispuesto en el artículo 7° del presente Decreto Legislativo.

Sexta.- DEL REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Mediante Decreto Supremo se aprobará el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo.

Sétima.- RÉGIMEN LABORAL

El personal de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra comprendido dentro del régimen laboral de la actividad privada establecido por el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR, en tanto se implementen las disposiciones contenidas en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

Octava.- COBERTURA DE LAS AFOCAT

Las IAFAS Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT), se encuentran excluidas de lo dispuesto en el artículo 14° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, correspondiéndoles únicamente la emisión de certificados contra accidentes de tránsito – CAT, de conformidad a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1051 y demás normas complementarias.

Novena.- FINANCIAMIENTO

La implementación del presente Decreto Legislativo se financia con cargo al presupuesto institucional aprobado para la Superintendencia Nacional de Salud y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- PROCESO DE INTEGRACIÓN NORMATIVA

Los dispositivos legales vigentes referidos a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, formarán parte de la sistematización normativa de la Superintendencia Nacional de Salud.

Segunda.- DEL REGISTRO DE IAFAS

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS que a la vigencia del

presente Decreto Legislativo vengán recibiendo, captando y/o gestionando fondos para la cobertura de las atenciones de salud o brinden cobertura de riesgos de salud bajo cualquier modalidad, de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas, serán registradas de oficio por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de su obligación de remitir y mantener actualizada la información que les sea requerida por ésta, para completar la implementación de su registro como IAFAS.

Tercera.- CONTINUIDAD DE DESIGNACIONES

El Superintendente de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud asume todas las funciones señaladas para el cargo de Superintendente Nacional de Salud, según lo expresado en la presente norma y aquellas que supletoriamente le correspondan, hasta el término de su designación.

De igual modo, los miembros del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, pasan a integrar el Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, hasta el término de su designación. Deberá comunicarse a la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales y a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, a fin de que se sirvan designar a sus representantes ante el Consejo Directivo.

Cuarta.- DIETAS PARA LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Autorícese por única vez, durante el año fiscal 2014, la aprobación de dietas para los miembros del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo al procedimiento establecido en la Cuarta Disposición Transitoria de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

Quinta.- VIGENCIA DE LA NORMA

El presente Decreto Legislativo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

En tanto, se aprueben los documentos de gestión a los que se hace referencia en la Segunda Disposición Complementaria Final del presente Decreto Legislativo, así como el Reglamento de Infracciones y Sanciones, y se implemente el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud, el INDECOPI mantendrá las competencias que viene ejerciendo de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud, con el refrendo de la Presidencia del Consejo de Ministros, se aprobará el Reglamento que determinará el procedimiento de transferencia de funciones del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI a la Superintendencia Nacional de Salud, en lo concerniente a la potestad sancionadora y aplicación de medidas correctivas, respecto de las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo de los servicios de salud.

En tanto no se publique el citado Reglamento, el INDECOPI continúa ejerciendo las referidas competencias.

Sexta.- DISPOSICIONES PARA LAS IAFAS PÚBLICAS

Mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días, se establecerán las disposiciones para las IAFAS públicas, en consideración a sus fines, naturaleza de la organización y normas presupuestarias.

Dicho Decreto Supremo deberá contar con el refrendo del Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

Primera.- Modifíquese el segundo párrafo del artículo 11° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27584, Ley que Regula el Procedimiento Contencioso Administrativo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2008-JUS, conforme al siguiente texto:

"Artículo 11°.- Competencia funcional

Son competentes para conocer el proceso contencioso administrativo el Juez Especializado y la Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo, en primer y segundo grado, respectivamente.

Cuando el objeto de la demanda verse sobre actuaciones del Banco Central de Reserva del Perú (BCR), Superintendencia del Mercado de Valores (SMV), de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS) y de la Superintendencia Nacional de Salud, es competente, en primera instancia, la Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo de la Corte Superior respectiva. En este caso, la Sala Civil de la Corte Suprema resuelve en apelación y la Sala Constitucional y Social en casación, si fuera el caso. Es competente para conocer la solicitud de medida cautelar la Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo de la Corte Superior.

En los lugares donde no exista juez o Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo, es competente el Juez en lo Civil o el Juez Mixto en su caso, o la Sala Civil correspondiente."

Segunda.- Modifíquese los Artículos 54° y 57° del Reglamento de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, aprobado con Decreto Supremo N° 014-2005-SA los mismos que quedarán redactados de la siguiente manera:

"Artículo 54°.- Rol rector de ONDT

La Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT) dependiente del Ministerio de Salud, es la responsable de las acciones de rectoría, promoción y coordinación, de los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos y tejidos en el territorio nacional".

"Artículo 57°.- Objetivos

Los objetivos de la ONDT son los siguientes:

Establecer normas y procedimiento para el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Implementar el registro nacional de donantes y el registro nacional de receptores de órganos y tejidos

Estandarizar el proceso de donación y trasplante mediante la acreditación de establecimientos de salud públicos y privados, dedicados a la actividad de donación y trasplante.

Velar por la equidad y transparencia del proceso de donación y trasplante.

Promover los programas de desarrollo de recursos humanos y de investigación y desarrollo.

Promover en la comunidad el sentimiento de solidaridad en pro de la donación de órganos y tejidos.

Promover los convenios de cooperación técnica nacional e internacional".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Deróguese los siguientes dispositivos legales:

1. Artículos 7°, 8° y 10° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
2. Artículos 15°, 23°, 30°, 31°, 32°, 33°, 34°, 35°, 36°, 37°, 38°, 39°, 40°, 41°, 42°, 43°, 44°, 45°, 46°, 47°, 48°, 49°, 50°, 51°, 52°, 53°, 54°, 55°, 56°, 57°, 58°, 60°, 61°, 62°, 63°, 64°, 65°, 66°, 67°, 68°, 69°, 70°, 71°, 72°, 73°, 74° y 75° del Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
3. Los literales a), c), d), f), i) del artículo 12°; el literal b) del artículo 41°, así como los literales b) y d) del artículo 44° y el literal i) del artículo 47° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo 023-2005-SA.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Ministro de Defensa

WALTER ALBÁN PERALTA
Ministro del Interior

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

TERESA NANCY LAOS CÁCERES
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

1024507-3

DECRETO LEGISLATIVO N° 1159

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal e) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de extensión de cobertura de protección financiera en salud asegurando las condiciones para un acceso universal a los servicios de salud, en forma continua, oportuna y de calidad;

Que, en ese contexto resulta necesario establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el marco del aseguramiento universal de salud; a fin de brindar acceso, equidad y oportunidad a los servicios de salud para sus asegurados, mediante la articulación de la oferta existente en el país;

Que, de conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 2° de la Ley N° 30073 y el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA DISPOSICIONES PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO

Artículo 1°.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer las condiciones para el intercambio prestacional entre las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud públicas, en adelante IAFAS públicas, e instituciones prestadoras de servicios de salud, en adelante IPRESS públicas, con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta existente en el país.

Artículo 2°.- Definición de Intercambio prestacional

Entiéndase por intercambio prestacional la compra venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS.

Artículo 3°.- Condiciones para el Intercambio Prestacional

Las condiciones para el intercambio prestacional serán establecidas en el Reglamento del presente Decreto Legislativo, que deberá contener como mínimo:

- a. Suscripción de un convenio entre las partes.
- b. Estándares de calidad que incluyen:
 - b.1 Oportunidad de la atención.
 - b.2 Competencias técnicas de los prestadores.
 - b.3 Capacidad resolutive sustentada.
 - b.4 Atención brindada bajo carteras de servicios y protocolos o guías de práctica clínica adoptados por común acuerdo.
 - b.5 Auditoría de la validez prestacional con estándares consensuados.
- c. Sistema de identificación, sobre la base del documento nacional de identidad que permita reconocer la condición del asegurado, salvo las excepciones de Ley.
- d. Matriz de costos concordada.
- e. Intercambio de información.

Asimismo, en el Reglamento se establecerán los plazos para la estandarización de las intervenciones y los manuales de procesos y procedimientos brindados por los prestadores, la estandarización de los flujos y datos de la información a intercambiar y la aplicación de guías de práctica clínica estandarizadas.

Artículo 4°.- De la obligatoriedad del intercambio prestacional

El intercambio prestacional es obligatorio para las IAFAS públicas y las IPRESS públicas en todo el país, siempre que la capacidad de atención de la IAFAS pública que la requiera no pueda ser satisfecha por su red propia o contratada y que la institución requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional, siendo aplicable las reglas especiales establecidas en el presente Decreto Legislativo y su Reglamento.

La determinación de la capacidad resolutive la realizan las autoridades sanitarias regionales o la Dirección de Salud correspondiente en el caso de Lima Metropolitana, sin perjuicio de las actividades que realiza la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias para el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 5°.- Financiamiento y mecanismos de pago

Los servicios de salud que compran las IAFAS públicas dentro del intercambio prestacional se financian con cargo a sus presupuestos institucionales. El mecanismo de pago puede ser prospectivo o retrospectivo y mediante diversos mecanismos y modalidades establecidos por las IAFAS públicas en base a las tarifas aprobadas, de acuerdo a los procesos y plazos que las partes establezcan en cada convenio de intercambio prestacional.

Artículo 6°.- Tarifa de los servicios de salud para el intercambio prestacional entre IAFAS públicas

Las tarifas en el intercambio prestacional entre IAFAS públicas no tienen fines de lucro y se aprueban bajo una matriz de costos concordada.

Artículo 7°.- Del derecho de información y supervisión sobre los servicios de salud contratados

Las IAFAS públicas e IPRESS públicas se deben reciprocidad en la información sobre los procedimientos, actos médicos, y en general sobre todo acto vinculado con los servicios prestados en el marco de los convenios, pudiendo solicitar información o realizar visitas de verificación, control prestacional y auditoría de las prestaciones a los establecimientos de salud que prestan servicios a sus asegurados, estando estos últimos obligados a cumplir esta disposición, bajo responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las actividades que realiza la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias para el cumplimiento de esta disposición.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- En las IPRESS públicas o IAFAS públicas el documento de identificación para la atención y registro