

Proyecto de Ley N° 5776/2023-CR



**PROYECTO DE LEY DE RESPONSABILIDAD
SOLIDARIA ENTRE LAS INSTITUCIONES
ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LAS
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD POR INCUMPLIR PLANES OFRECIDOS**

El grupo parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del Congresista **Arturo Alegría García** ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con lo establecido por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

**PROYECTO DE LEY DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA ENTRE LAS
INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO
EN SALUD Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD POR INCUMPLIR PLANES OFRECIDOS**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer la responsabilidad solidaria de las IAFAS y las IPRESS, por incumplimiento de los planes de salud ofertados, a fin de salvaguardar el derecho a la salud de sus afiliados.

Artículo 2. Responsabilidad Solidaria

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, son responsables solidarias con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS frente a los usuarios de los planes de salud que ofertan a través de infraestructura propia o de terceros, sin perjuicio del derecho de repetición a que hubiera lugar. La Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD establece el procedimiento de atención al usuario.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

ÚNICA. - Reglamentación

La presente ley se reglamenta a los 60 días hábiles computados a partir del día siguiente de su de su publicación.



Firmado digitalmente por:
GUERRA GARCIA CAMPOS
Hernando FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2023 09:10:33-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2023 15:29:41-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2023 15:29:58-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Victor
Seferino FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2023 12:27:45-0500



Firmado digitalmente por:
MORANTE FIGARI Jorge
Alberto FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2023 11:29:55-0500



Firmado digitalmente por:
VENTURA ANGEL Hector Jose
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2023 12:32:39-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2023 09:35:36-0500





CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **31** de **agosto** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5776/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.


.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

El derecho fundamental a la salud

La salud de la población es un derecho fundamental del ciudadano, reconocido en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política, al establecer que todos tenemos derecho a la protección de la salud. El estado debe facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud y velar por la salud y la seguridad de la población.

La protección del derecho a la salud en el artículo 13.º de la Constitución se plantea como un principio rector de la política pública, social y económica del Estado, que se ejecuta a través del Poder Ejecutivo, el cual a su vez se encarga de diseñar, normar y supervisar su aplicación en forma plural y descentralizada.

Los principios II y VI de la Ley 26842, General de la Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y el Estado debe regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población. La responsabilidad del Estado es irrenunciable en la provisión de servicios de salud pública.

El Tribunal Constitucional ha determinado que el derecho a la salud constituye uno de los derechos de mayor importancia:¹

(...) El derecho a la salud constituye uno de los derechos constitucionales de mayor importancia, ya que se vincula estrechamente a otros derechos constitucionales como el derecho a la vida, la integridad física y al propio principio de dignidad."

Así mismo, el Tribunal Constitucional² ha determinado que la salud es un servicio público de tipo asistencial, que puede brindarse a la población a través de entidades públicas, privadas o mixtas, como son las IAFAS y las IPRESS:

*"7. En su dimensión prestacional, la salud es un derecho fundamental cuya satisfacción requiere de acciones prestacionales, que como lo prevé el artículo 11.º de la Constitución, pueden brindarse a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Por ello, debe reconocerse que la salud también **es un servicio público de tipo asistencial**, que requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de modo efectivo y eficaz.*

*8. En este contexto, la salud como servicio público garantiza que las prestaciones **sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral** debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la vida, la integridad y la*

¹ Disponible en: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/04007-2015-HC.pdf>, Sentencia del 27 de junio de 2019, fundamento 30

² Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02480-2008-AA.html#:~:text=Por%20ello%2C%20debe%20reconocerse%20que,por%20una%20persona%20en%20de terminada>, Sentencia recaída en el EXP. N.º 02480-2008-PA/TC, del 11 de julio de 2008, fundamentos 7, 8 y 9





dignidad humana. De este modo, la protección real y efectiva del derecho a la salud se garantiza mediante prestaciones eficaces, regulares, continuas, oportunas y de calidad, que también sean, simultáneamente universales e integrales.

9. En tal sentido, todas las personas tienen el derecho de poder acceder al servicio de salud y 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, integridad y progresividad."

Como se puede apreciar, en la referida Sentencia se establece que el Estado tiene la obligación de organizar, dirigir y supervisar la prestación del servicio de salud de manera eficiente y eficaz, mediante prestaciones regulares, continuas, oportunas y de calidad.

La respuesta estatal ante el incumplimiento de los planes de salud ofertados

En este sentido, el Estado tiene la obligación de dar solución a los casos de incumplimiento de los planes de salud ofertados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas y mixtas, los mismos que se efectiviza a través de servicios de salud prestados a sus afiliados a través de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS).

- **Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)**, son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, que reciben, captan y/o gestionan fondos para la cobertura de atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.
- **Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS)**, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que tiene por objetivo la prestación de servicios de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.

Las IPRESS tienen como funciones:³

- Brindar los servicios que correspondan a su nivel resolutivo a los afiliados y derecho habientes.
- Su principio fundamental es la prestación de servicios con características de la calidad y oportunidad.
- Las IPRESS están facultadas para vender servicios a las IAFAS e intercambiar servicios entre sí.
- Las IPRESS son responsables frente a los usuarios por las prestaciones de salud con oportunidad y calidad que brinden

³ Ver en: <http://portal.susalud.gob.pe/mundo-ipress/>



Las IPRESS deben encontrarse en relación contractual por lo menos con una IAFA, con el fin de garantizar la atención integral bajo los principios de complementariedad y subsidiaridad, cada IPRESS debe hallarse por lo menos en una Red Funcional.⁴

Las IAFAS y las IPRESS se encuentran relacionadas a través de contratos o convenios de intercambio prestacional en salud: Acciones de articulación interinstitucional que garantizan el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura prestacional y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.

De conformidad con el artículo 4 del Decreto Supremo N 008-2010-SA, Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal, al interior de cada IAFA los asegurados tendrán como derecho adscribirse a sus respectivas redes, diferenciadas por precios y/o tarifas, extensión geográfica u otros criterios según corresponda.

Las IAFAS pueden contratar prestaciones libremente con los prestadores de servicios de salud, sean privados, públicos o mixtos. Las IAFAS pueden contratar entre ellas planes de aseguramiento, o de reaseguros, así como sistemas externos de administración y auditoría.

Es decir, las IAFAS financian los planes de seguros de sus afiliados y pagan de acuerdo a un tarifario a las IPRESS para que presenten distintos servicios de salud a los asegurados. En virtud de esta relación contractual, ambas entidades deben responder de manera solidaria al usuario final por el incumplimiento del plan de seguro ofertado⁵.

En el ámbito público se relacionan de la siguiente manera:

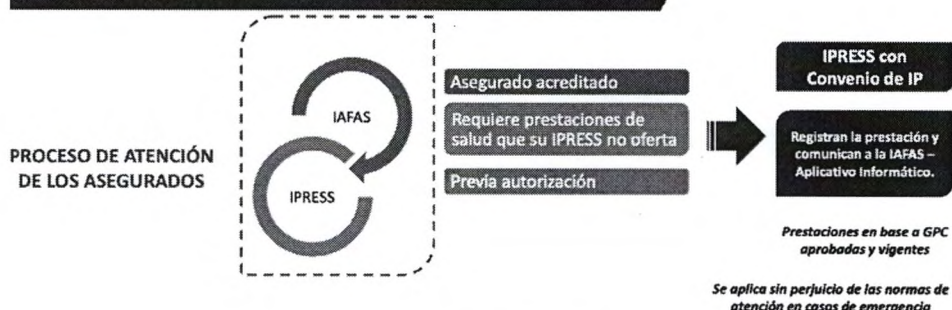
⁴ Ver en: http://www.bvs.org.pe/local/File/FORO_AUS/RED_FUNC_SALUD_AUS.pdf

⁵ Ver en: <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1236870>

Decreto Legislativo N 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público
Artículo 2.4.-Entiéndase por intercambio prestacional a las acciones de articulación interinstitucional que garantice el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.



D.S. 012-2019-SA



10.3. Cuando el asegurado acreditado en la red de salud requiere de prestaciones de consulta externa o de apoyo al diagnóstico y tratamiento que no oferta la IPRESS o la que es asignada, accede, previa autorización de la entidad solicitante, a dicha prestación a través de otras IPRESS que se encuentren dentro del ámbito territorial de la red de salud y en el marco del Convenio celebrado.

Ver en:
<http://www.sis.gob.pe/Capacitaciones/archivos/GREP/PPT%20Intercambio%20Prestacional.pdf>

En el ámbito privado algunas IAFAS y las IPRESS, se relacionan mediante contratos de intercambio prestacional, pero en algunos casos, las IAFAS su vez también funcionan como IPRESS, en virtud de la figura de la verticalidad. A manera de ejemplo señalamos el siguiente caso:

"Oncosalud es la empresa de servicios privados de salud más quejada del país", Oncosalud, pertenece al grupo Auna S.A.A., no es una aseguradora, es una IAFFA privada prepaga, cuyos afiliados pueden atenderse en su red de clínicas, por lo que se encuentra registrada en SUSALUD, como IAFFA y también como IPRESS ya que cuenta con centros de atención de salud propios y de terceros⁶

La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y su rol fiscalizador y regulador

La Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, es el organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, creada mediante la Ley de Aseguramiento Universal y fortalecida mediante el Decreto Legislativo N° 1158. Es la entidad encargada que proteger los derechos en salud de cada ciudadano, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento. Promueve, protege y defiende 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.

Tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país. Es competente para promocionar, proteger y restituir los derechos en salud en todo el territorio nacional. Previene permanentemente la vulneración de los

⁶ Ver en: <https://saludconlupa.com/noticias/oncosalud-acumula-45-denuncias-por-malos-tratos-y-cobros-indebidos/>



derechos en salud frente al sistema de salud. Por lo que de acuerdo a sus funciones es la entidad que debe crear el procedimiento respectivo de atención al ciudadano, en casos de denuncias por responsabilidad solidaria que se puedan presentar.

Antecedentes a la regulación de la responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS

En el año 2009, se publicó la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, con el fin de crear el marco normativo para el aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de la población a la seguridad social en salud.

En el año 2010, se aprobó el Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal a través del Decreto Supremo N° 008-2010-SA. En el inciso h) del artículo 11, se estableció la responsabilidad solidaria entre las IAFAS y las IPRESS, hacia sus usuarios, por incumplimiento en la prestación de sus planes de salud ofertados.

Sin embargo, se interpuso la Acción Popular N 7548-2016- LIMA, contra la responsabilidad solidaria, por estar contenida en una norma reglamentaria y no en la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Se alegó, que la responsabilidad solidaria se encuentra regulada en el artículo 1183 del Código Civil, y que **sólo se aplica por ley o acuerdo expreso entre las partes**. Razón por la que el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, siendo de rango inferior a la ley de Aseguramiento Universal en Salud, no podía disponer la aplicación de la responsabilidad solidaria entre las IAFAS y las IPRESS, porque atentaba contra artículo 51 de la Constitución, referido al principio de jerarquía normativa.

La Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República en su Sentencia N° 7548-2016⁷, determinó que efectivamente la disposición contenida en el referido Decreto Supremo colisiona con el principio de jerarquía normativa previsto en la Constitución al desnaturalizar mediante una norma de menor rango el alcance de la Ley 29344, por lo que al no superar el test de control constitucional, el referido numeral fue declarado nulo desde su expedición y expulsado del ordenamiento jurídico de manera retroactiva.

Problemática que se pretende resolver

Han transcurrido aproximadamente 7 años desde que se emitió dicha sentencia y hasta la actualidad, no existe una norma con rango de ley que reconozca la responsabilidad solidaria entre las IAFAS y las IPRESS, públicas,

⁷ Ver en: https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2017/06/Declaran-inconstitucional-norma-que-establec%C3%ADa-responsabilidad-solidaria-entre-entidades-prestadoras-de-salud-IAFAS-IPRESS-Legis.pe_.pdf



privadas o mixtas ante sus afiliados afectados por el incumplimiento de los planes de seguros ofertados.

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad proteger el derecho a la salud de los afiliados y garantizar el cumplimiento de los planes de salud ofertados por las diferentes IAFAS sean públicas, privadas o mixtas quienes, instituciones que, a través de contratos o convenios de intercambio de prestaciones celebrados con las IPRESS, sean propias o de terceros, deben cumplir de manera idónea y oportuna los planes de seguros ofertados y de no ser así, responder de manera solidaria por los daños que se les pudieran causar a sus afiliados.

Es preciso mencionar que el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, establece los cuatro derechos de las personas usuarias de los servicios de salud que son prioritarios en las intervenciones de promoción y protección desarrolladas por el sector, estos son:

- Acceso a los servicios de salud,
- Acceso a la atención integral de la salud,
- Acceso a la información y
- El consentimiento informado.

Asimismo, encarga a la Superintendencia Nacional de Salud velar por la protección de estos derechos.

Información estadística que justifica la presentación de la propuesta:

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el último trimestre del 2022, a nivel nacional, el **86,9%** del total de la población cuenta con al menos un seguro de salud; y según el Registro de Afiliados al AUS de SUSALUD (RAAUS), registro nominativo de afiliados, existen **35 551 135** afiliados al 31 de diciembre de 2022, lo que significa que el **99,1%** de peruanos cuenta con algún seguro de salud.

Según SUSALUD, al 2022 se encuentran registradas **101 IAFAS** a nivel nacional, entre públicas, privadas y mixtas, que ofertan planes de aseguramiento en salud y **24 719 IPRESS** que brindan la atención de servicios de salud a la población asegurada, entidades a las que le alcanzaría la aplicación de la presente propuesta.

- **Denuncias de afiliados por disconformidades con acceso a los servicios de salud**



Según el Boletín Estadístico de SUSALUD, correspondiente al último Trimestre del año 2022⁸, la entidad ha procesado 34 529 solicitudes de usuarios en todo el ámbito nacional, de las cuales **16 295** (47,2%) fueron denuncias, de las cuales, **10 541** (30,5%) estuvieron vinculadas a las disconformidades con el acceso a los servicios de salud.

En las IAFAS, se registraron **15 924** reclamos; de ellos, EsSalud atendió el 35,9%, el SIS y FISSAL el 26,2%, las EPS el 9,8% y Oncosalud el 19,5%. Del total, solo el 13,7% fue declarado total o parcialmente fundado y el **67,8%** se encuentra en trámite.

El Reglamento de la Ley de Asesoramiento Universal, Decreto Supremo N° 027-2015-SA, establece los cuatro derechos de las personas usuarias de los servicios de salud que son prioritarios en las intervenciones de promoción y protección desarrolladas por el sector, estos son:

- Acceso a los servicios de salud,
- Acceso a la atención integral de la salud,
- Acceso a la información y
- El consentimiento informado.

Asimismo, encarga a la Superintendencia Nacional de Salud velar por la protección de estos derechos, junto con los mecanismos para su divulgación en las IAFAS y las IPRESS

A continuación, se detalla información sobre reclamos presentados por los afiliados, contra las IAFAS y las IPRESS, según derecho vulnerados.

- **Reclamos presentados en IAFAS según derecho vulnerado:**

Según el Boletín Estadístico de SUSALUD⁹, en el cuarto trimestre del 2022, el 36,8% de los reclamos presentados están relacionados con presuntas vulneraciones al derecho acceso a los servicios de salud; las causas específicas más importantes son:

- Negar libre elección de IPRESS con un peso de 12,7%,
- Gestión de la carta de garantía y/o reembolsos (6,9%),
- Cobros indebidos (5,5%) y
- Negar o demorar en otorgar la cobertura en salud, con un peso de 4,4% del total de reclamos.

En conjunto estas cuatro causas representan el **80,4%** de los reclamos relacionados con el acceso a los servicios de salud. En el cuarto trimestre del

⁸ Ver en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4437968/Boletin%20Estadistico%202022%204to%20Trimestres%20.pdf?v=1681738398>

⁹ Visto en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4437968/Boletin%20Estadistico%202022%204to%20Trimestres%20.pdf?v=1681738398> pág. 28



2021, negar o demorar la acreditación fue la principal causa específica con un peso de 24,8% y la segunda causa fue por los cobros indebidos (6,8%).

**TABLA 1.12 RECLAMOS PRESENTADOS EN IAFAS SEGÚN DERECHO VULNERADO.
CUARTO TRIMESTRE 2021 AL CUARTO TRIMESTRE 2022**

Reclamos según derecho vulnerado	IV 2021		I 2022		II 2022		III 2022		IV 2022	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
TOTAL	6 004	100	12 868	100	11 579	100	12 888	100	17 185	100
Acceso a los servicios de salud	2 710	45,1	4 827	37,5	3 292	28,4	3 955	30,7	6 324	36,8
Negar o demorar la acreditación	1 488	24,8	2 255	17,5	1 080	9,3	746	5,8	649	3,8
Negar o demorar la afiliación del usuario	18	0,3	39	0,3	42	0,4	29	0,2	32	0,2
Negar o demorar en otorgar la cobertura en salud	254	4,2	593	4,6	425	3,7	517	4,0	756	4,4
Negar la atención en periodo de latencia	14	0,2	19	0,1	25	0,2	46	0,4	74	0,4
Negar la atención en periodo de carencia	1	0,0	6	0,0	3	0,0	3	0,0	6	0,0
Gestión de la carta de garantía y/o reembolsos	347	5,8	912	7,1	420	3,6	419	3,3	1 191	6,9
Negar libre elección de IPRESS	16	0,3	22	0,2	280	2,4	958	7,4	2 191	12,7
Cobros indebidos	408	6,8	819	6,4	711	6,1	910	7,1	947	5,5
Negar o demorar la atención en la IAFAS	149	2,5	332	2,6	191	1,6	146	1,1	264	1,5
Negar o demorar prestaciones económicas o sociales	6	0,1	2	0,0	7	0,1	16	0,1	25	0,1
Negar atención para el trámite de registro o	9	0,1	28	0,2	108	0,9	165	1,3	189	1,1
Acceso a la información	162	2,7	294	2,3	266	2,3	376	2,9	482	2,8
No brindar información sobre sus derechos en salud - IAFAS	162	2,7	294	2,3	266	2,3	376	2,9	482	2,8
Atención y recuperación de la salud	16	0,3	45	0,3	27	0,2	60	0,5	55	0,3
Maltrato o discriminación	16	0,3	45	0,3	26	0,2	57	0,4	52	0,3
Atención preferencial y de discapacidad	-	-	-	-	1	0,0	3	0,0	3	0,0
Protección de derechos	2	0,0	135	1,0	44	0,4	69	0,5	70	0,4
No cumplir con la disposición de libro de reclamaciones en salud	1	0,0	5	0,0	12	0,1	4	0,0	9	0,1
No cumplir con las disposiciones de la PAUS de acuerdo con la normatividad vigente	1	0,0	130	1,0	32	0,3	65	0,5	61	0,4
Otros relativos a las IAFAS	2 268	37,8	4 131	32,1	4 744	41,0	4 678	36,3	5 535	32,2
En blanco	846	14,1	3 436	26,7	3 206	27,7	3 750	29,1	4 719	27,5

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos (SETI-RECLAMOS) - Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD.

Elaboración: SUSALUD-IID

- Incremento de la Tasa de Reclamos por Afiliados a las IAFAS:

Según SUSALUD, en el cuarto trimestre del 2022, se presentaron 4,2 reclamos por cada 10 000 afiliados a un plan de salud a nivel nacional, se incrementó respecto del cuarto trimestre del 2021 la tasa fue de 1,5, lo que significa un incremento de 184%; es decir los usuarios están reportando cada vez más sus disconformidades con los servicios que brindan las IAFAS.



TABLA 1.13 TASA DE RECLAMOS POR DIEZ MIL AFILIADOS
CUARTO TRIMESTRE 2021 AL CUARTO TRIMESTRE 2022

IAFAS	IV 2021	I 2022	II 2022	III 2022	IV 2022
TOTAL	1,5	3,1	3,1	3,4	4,2
SIS	0,3	1,1	1,2	1,4	1,7
EsSalud	2,3	3,8	3,5	3,6	5,2
IAFAS -FOSFAP		1,2	-	0,2	0,9
IAFAS SALUDPOL	5,2	7,0	7,0	8,7	12,0
IAFAS FOSPEME	0,5	1,8	3,1	2,4	2,2
IAFAS FOSMAR	1,9	2,5	2,8	5,5	10,9
Rimac S. A. EPS	9,9	31,5	23,0	15,9	17,0
Pacífico S. A. EPS	7,7	15,3	10,8	11,0	8,0
Mapfre Perú S. A. EPS	18,8	37,9	25,4	25,4	21,3
Sanitas Perú S. A. EPS	51,1	110,4	82,7	71,3	48,6
Oncosalud S. A. C.	13,8	17,8	20,9	31,0	31,5
Clínica Ricardo Palma S. A.	7,1	11,0	17,2	12,9	12,8
Clínica San Pablo S. A. C.	36,5	78,8	49,7	-	82,6
Clínica San Judas Tadeo	3,8	1,8	-	-	-
Clínica El Golf					773,3
Clínica San Borja	31,0	38,0			110,1
Clínica Good Hope	19,8	26,8	33,2	31,0	28,7
Clínica Anglo Americana		2,5	7,5	5,0	18,1
Club de la Salud S. A.	5,6	4,0	3,2	2,4	5,6
FESALUD			7,1	24,7	21,9
La Positiva S. A. EPS	19,5	64,4	22,6	24,0	21,4
Autoseguro FEBAN		1,4	2,1	0,7	0,7
Autoseguro SEDAPAL		1,3	1,2	2,5	1,2
Autoseguro de PetroPerú		1,1	1,0	-	-
Autoseguro SEMEFA CMP	1,8	1,8	-	-	1,2
Autoseguro FESUNAT			2,1	-	6,4
Autoseguro FOPASEF			-	-	6,0

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos (SETI-RECLAMOS) - Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD.

Elaboración: SUSALUD-IID

- Reclamos presentados en IPRESS según derecho vulnerado:

Según el Boletín Estadístico de SUSALUD¹⁰, en el cuarto trimestre del 2022, se presentaron **37, 534** reclamos en IPRESS, el 59,7% está relacionado con presuntas vulneraciones al derecho a acceso a los servicios de salud. Las causas específicas más importantes son:

- Por demora en las citas, que tienen un peso de 16,6% (13,5% en el trimestre anterior);
- Incumplimiento de citas con un peso de 8,1% (5,7% en el trimestre anterior),
- Demora en la entrega de resultados con un 7,5% (6,2% del total de reclamos),

¹⁰ Visto en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4437968/Boletin%20Estadistico%202022%204to%20Trimestres%20.pdf?v=1681738398> pág. 34



- Por demora en la atención de emergencia, con 5,5% (6,8% en el trimestre anterior)

En conjunto representan el 72% de los reclamos relacionados con el acceso a los servicios de salud.

TABLA 1.18 RECLAMOS PRESENTADOS EN IPRESS SEGÚN DERECHO VULNERADO.
CUARTO TRIMESTRE 2022

Reclamos según derecho vulnerado	Total general		Resultado del reclamo IV 2022						
	Cantidad	%	Constate Afecto	Fundado	Fundado parcial	Improcedente	Infundado	Pendiente	S / I
TOTAL	37 534	100	6 469	2 502	333	1 472	7 432	18 256	1 070
			17,2%	6,7%	0,9%	3,9%	19,8%	48,6%	2,9%
Acceso a los servicios de salud	22 421	69,7	6 176	1 479	141	697	3 678	18 770	488
Emitir receta sin denominación genérica	108	0,3	24	13	-	7	15	49	-
No conformidad con medicamentos entregados	1 203	5,2	114	163	8	35	216	634	35
Inducción a compra particular de medicamentos	91	0,2	1	5	5	3	30	30	17
Inducción a procedimientos en IPRESS privadas	30	0,1	3	3	-	1	5	18	-
Niegan el procedimiento médico	154	0,4	4	15	1	4	42	78	10
Demora en citas	6 228	16,6	1 889	116	25	191	1 069	2 661	77
Demora en hospitalización	151	0,6	14	7	2	11	28	87	2
Demora procedimientos en hospitalización	796	3,1	306	13	19	27	156	235	14
Demora en la atención de emergencia	2 077	5,5	216	54	12	57	650	1 055	11
Demora en centro obstétrico	53	0,1	7	2	1	-	13	22	8
Demora procedimiento quirúrgico	1 575	4,2	203	117	1	57	164	1 008	25
Negar atención en emergencia	819	2,3	84	18	1	39	188	477	12
IPRESS / servicio cerrado	114	0,3	11	8	3	3	26	57	6
Negar acceso a historia clínica	138	0,4	6	32	-	-	18	54	28
Relativos a la infraestructura	246	0,7	18	28	1	2	31	148	18
Referencia y contrareferencia	2 012	5,4	827	128	2	47	138	861	7
Demora entrega de resultado	2 821	7,5	618	215	21	52	279	1 573	63
Cobros indebidos	582	1,6	7	32	26	10	209	268	30
No se brinda atención preferente	31	0,1	2	1	1	-	9	17	1
Incumplimiento de citas	3 046	8,1	815	270	14	147	369	1 335	96
Incumplimiento de programación IQ	150	0,4	7	19	2	4	15	101	2
Acceso a la información	6 553	17,5	937	364	48	207	1 692	3 160	195
Desinformación procesos administrativos	1 488	8,3	433	248	41	111	724	1 781	150
Trasladaron a mi paciente sin permiso	1 065	8,2	474	116	7	96	568	1 359	45
Deficiente información sobre la prestación	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atención y recuperación de la salud	4 452	12,4	181	304	68	128	1 139	2 441	168
No requiere medicamentos prescritos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maltrato por personal asistencial	1 885	5,0	64	211	19	60	393	1 140	58
Maltrato por personal administrativo	905	2,4	44	90	25	25	211	468	42
No brindar procedimiento médico o quirúrgico adecuado	1 302	3,5	28	67	19	23	373	731	61
Trato no acorde a cultura, condición y género	110	0,3	24	8	1	3	15	56	3
Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico	75	0,2	3	3	2	-	27	37	3
Vulneración de la privacidad en la atención	44	0,1	2	7	-	-	9	26	-
Negar alta o ceder por deuda, compromiso de pago o trámites administrativos	20	0,1	-	-	2	-	6	12	-
Vulneración de la dignidad del usuario	311	0,8	16	30	-	17	96	171	1
Consentimiento informado	16	0,0	1	-	-	-	5	10	-
Atención sin consentimiento informado	16	0,0	1	-	-	-	5	10	-
Protección de derechos	380	1,0	58	61	6	14	62	180	17
Negar acceso a historia clínica y no guardar privacidad	263	0,7	24	42	6	9	51	117	14
Demora o inadecuada gestión del reclamo	110	0,3	26	9	-	5	9	58	3
No contar con PAUS	7	0,0	-	-	-	-	2	5	-
Otros relativos a las IPRESS	3 377	9,0	153	271	70	418	873	1 438	154
En blanco	135	0,4	1	1	-	8	-	77	48

Fuente: Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos (SETI-RECLAMOS) - Resolución de Superintendencia Nº 030-2020-SUSALUD.
Elaboración: SUSALUD-IID



La propuesta pretende reducir la cantidad de reclamos, resolver la situación de vulnerabilidad de los asegurados de los distintos planes de salud ante casos de incumplimiento, disuadir tanto a las IAFAS como a las IPRESS para el cumplimiento eficiente y oportuno de sus obligaciones y sobre todo, resarcir el daño que se le pudiera ocasionar a los afiliados, que como se ha mencionado involucra al 99.1% de la población asegurada a nivel nacional.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta no atenta contra la Constitución, ni el ordenamiento jurídico vigente, al contrario, favorece el acceso al derecho de salud de la población asegurada, permitirá el cumplimiento eficiente de los planes de salud ofertados a los afiliados de las IAFAS y atendidos en las diferentes IPRESS a nivel nacional, para garantizar el ejercicio y acceso al derecho de la salud disponiendo de una herramienta legal para defender sus derechos como usuarios de los distintos tipos de seguros de salud.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no representa un gasto para el erario nacional, pues su ámbito de aplicación se produce en el ámbito de las IAFAS e IPRESS públicas, privadas y mixtas. La población beneficiada es alrededor del 99% de ciudadanos la población que cuenta con un seguro de salud.

ACTORES INVOLUCRADOS	BENEFICIOS
Afiliados y/o asegurados	- Acceso a las prestaciones de los planes de seguro de manera eficiente y oportuna. - Reducción de casos de error o negligencia médica - Resarcimiento en casos de daño causado - Mejora de la calidad de la salud
Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud- IAFAS	- Cumplimiento a cabalidad de los planes de seguros ofertados a los afiliados - Resarcimiento del daño causado a sus afiliados
Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud - IPRESS	- Mayor cuidado en la oportunidad de las prestaciones del servicio de salud - Cumplimiento de los planes de seguro a los afiliados - Resarcimiento del daño causado a sus afiliados
Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD	- Fortalecimiento de su función de supervisión y fiscalización de las IAFAS e IPRESS



ACTORES INVOLUCRADOS	BENEFICIOS
Estado	- Reducción de denuncias - Avance en la implementación de la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud - Mejorar la calidad y eficiencia en la prestación del servicio de salud.

RELACION DE LA PROPUESTA NORMATIVA CON LAS POLITICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda directa relación con el objetivo **13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**: Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.

Relación de la propuesta normativa con la Agenda Legislativa del Período Parlamentario 2022-2023

Así mismo la iniciativa guarda relación con el Objetivo 2: Equidad y Justicia Social, (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; la política de Estado 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que incluye los temas 43. Reforma y Modernización de los Servicios de Salud y 45. Mejora en el Servicio de Salud.



Firmado digitalmente por:
 LIZARZABURU LIZARZABURU
 Juan Carlos Martin FAU
 20161740126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 29/08/2023 09:05:47-0500

