Proyecto de Ley N° 6751/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE
Congresista de la Republica

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
04 ENE. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 10:38 AM

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE GARANTÍAS DE ATENCIÓN OPORTUNA PARA ASEGURADOS EN IPRESS PÚBLICAS Y PRIVADAS

El Congresista de la República **CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE,** integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular que suscribe, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere los artículos 102 numeral 1), y 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 22°, literal c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

I. FORMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE GARANTÍAS DE ATENCIÓN OPORTUNA PARA LOS ASEGURADOS EN IPRESS PÚBLICAS Y PRIVADAS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto regular la atención oportuna en el área de hospitalización, incluyendo cirugías programadas, en el sistema nacional de salud en el marco de la portabilidad como característica del aseguramiento universal en salud.

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2. Ámbito de Aplicación

La presente ley es de aplicación obligatoria para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), públicas y privadas; para todas las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) que operan dentro del territorio nacional; para SUSALUD y las entidades encargadas de supervisarlas, regularlas, fiscalizarlas y sancionarlas.

Artículo 3. Definiciones:

- **Atención oportuna:** Derecho inalienable del paciente a recibir atención médica de calidad en un tiempo que maximice las posibilidades de recuperación y minimice el riesgo de complicaciones o deterioro. Este tiempo se determina considerando evidencia científica, estándares médicos y la gravedad de la condición del paciente.
- **Cirugías programadas:** Son intervenciones quirúrgicas que, previa evaluación médica, son agendadas con anticipación, debido a que no representan una emergencia inmediata. Estas cirugías son planificadas considerando la disponibilidad del equipo médico, los recursos hospitalarios y la preparación del paciente.
- **Garantías de Oportunidad:** Son tiempos máximos de espera definidos y estipulados para diferentes tipos de atención, procedimientos o tratamientos. Estas garantías buscan que el paciente reciba atención en un plazo razonable, evitando demoras que puedan comprometer su salud o calidad de vida.
- **Hospitalización:** Proceso mediante el cual un paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención médica que requiere una estancia prolongada, ya sea para observación, diagnóstico, tratamiento, intervención quirúrgica o recuperación. La hospitalización puede ser programada (cuando se planifica con antelación) o no programada (cuando surge de una emergencia o urgencia).
- **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Entidades públicas o privadas encargadas de gestionar los recursos financieros destinados a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud. Son responsables de administrar eficientemente los fondos para ofrecer coberturas amplias y atención de calidad a los asegurados.
- **Interoperabilidad:** Capacidad de los sistemas informáticos de salud para trabajar conjuntamente, intercambiando y haciendo uso de la información de manera coherente y eficiente, independientemente del fabricante o proveedor de una solución informática.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Organizaciones públicas, privadas o mixtas, acreditadas y autorizadas para brindar servicios de salud a la población. Las IPRESS pueden ser hospitales, clínicas, centros de salud, entre otros, que proveen atención médica directa a los pacientes.
- **Portabilidad:** Facultad del asegurado de recibir atención médica en cualquier IPRESS del territorio nacional, sin restricciones por el tipo de seguro que posea, garantizando que el asegurado tenga la libertad de elección y acceso a servicios médicos de calidad.
- **Referencia Electrónica de Casos:** Proceso digitalizado que permite el intercambio de información médica entre diferentes IPRESS, garantizando una atención continua y coordinada, especialmente cuando un paciente es derivado de una institución a otra.

TÍTULO II

GARANTÍAS DE ATENCIÓN OPORTUNA Y PORTABILIDAD

Artículo 4. Garantía de atención oportuna

Todo asegurado tiene el derecho a recibir atención médica de calidad en un tiempo adecuado a la naturaleza y urgencia de su condición clínica. Los tiempos máximos de aceptabilidad de espera para la atención de las cirugías programadas, serán establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA) con base a la condición clínica que tiene el asegurado, no pudiendo exceder en ningún caso el plazo máximo de tres meses.

El Ministerio de Salud a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) establece un sistema de monitoreo permanente para evaluar el cumplimiento de las IAFAS en relación con los tiempos máximos de espera de cirugías programadas de sus asegurados, lo que será de información pública.

Artículo 5. Eliminación de barreras al acceso a servicios de salud

Queda prohibida la exclusividad de acceso al servicio de salud cuando este se constituye en oferta única dentro del territorio local. SUSALUD establece los arreglos prestacionales, financieros y otros de índole administrativa para facilitar la acreditación del asegurado y prevenir la ocurrencia de limitaciones al acceso al servicio de salud que tiene características de oferta única.

Artículo 6. Portabilidad de Servicios Médicos

Cada vez que los tiempos máximos de aceptabilidad se hayan cumplido, los asegurados tienen el derecho de elegir la IPRESS calificada en donde puedan recibir la atención médica requerida para su manejo oportuno, independientemente de su IAFAS de afiliación original y de su red prestacional correspondiente.

Cuando el asegurado opte por trasladarse a otra IPRESS calificada, deberá hacerlo sin trabas administrativas que retrasen este proceso. SUSALUD establece los canales institucionales y tecnológicos necesarios para que el asegurado haga valer este derecho.

Las IAFAS facilitan y aseguran el proceso de portabilidad, establece las coordinaciones administrativas con la IPRESS calificada seleccionada por el asegurado, garantizando que el intercambio de información sea rápido y la transición asistencial sea lo más fluida posible sin interrumpir el tratamiento del paciente.

Las IAFAS proporcionan a sus afiliados las herramientas que permitan a sus asegurados gestionar de manera autónoma e informada su referencia a otras IPRESS calificadas, cada vez que se haya superado el límite máximo de aceptabilidad y no haya evidencia de respuesta positiva por parte de la IPRESS e IAFAS.

Artículo 7. Portabilidad de la información clínica

El MINSA implementa un portal centralizado para el acceso de las IPRESS responsables de la atención del asegurado y aquellas con las que se esté avanzando la referencia electrónica, cuando corresponda. Los estándares de datos, y de interoperabilidad son definidos y desarrollados por el MINSA, con la colaboración de los actores del Sistema Nacional de Salud. Las IAFAS tendrán acceso a dicha plataforma con la finalidad de verificar la cobertura financiera correspondiente y para prevenir la incursión de dobles gastos en la atención de un mismo asegurado en un mismo proceso de atención.

Artículo 8. Hospitalización y Cirugías Programadas

Las IPRESS harán de dominio público indicadores clave que informen sobre el tiempo de espera para hospitalización y/o cirugías programadas respecto de condiciones definidas por el MINSA. Ello incluye la disponibilidad de quirófanos, personal médico y recursos necesarios para llevarlas a cabo.

Artículo 9. Referencia Electrónica

Las IPRESS adoptarán un sistema de referencia electrónica para optimizar el flujo de pacientes dentro del sistema de salud, garantizando su atención continua y evitando duplicidades para la realización de exámenes preoperatorios, cuando estos existan. Informarán a las IAFAS de los procesos de referencia en curso, para que estas coordinen activamente los aspectos vinculados a la cobertura financiera de la atención.

La referencia electrónica deberá incluir un set mínimo de datos aprobados por el MINSA que incluyan los datos personales del paciente, datos provenientes de la IPRESS de origen, datos de la IPRESS receptora del caso, datos de la IAFAS que financia todo el proceso de atención, los datos específicos de la referencia, y cualquier otra información que facilite la continuidad en la atención.

El sistema de referencia electrónica hace uso preferente inicial (y en el futuro de las mejoras en los formatos) del estándar de interoperabilidad llamado HL7-FHIR (HL7 = *Health Level 7* y FHIR = *Fast Healthcare Interoperability Resources*) para permitir la comunicación estructurada entre las instituciones prestadoras, financiadoras y supervisoras.

TÍTULO III

OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO PRESTACIONAL

Artículo 10. Transparencia en el Desempeño Prestacional

SUSALUD implementa el Portal de Transparencia del Desempeño Prestacional del Sistema Nacional de Salud y sus integrantes, disponible en línea y de fácil acceso para

todos los ciudadanos. El portal contiene indicadores clave de desempeño, que incluyen, pero que no están limitados a: infecciones intrahospitalarias, reingresos, porcentaje de referencias, estancia hospitalaria, y porcentaje de no realización de exámenes diagnósticos en la fecha solicitada y cirugías programadas.

SUSALUD actualiza la naturaleza de los indicadores, con base en estándares internacionales y necesidades locales. La actualización de datos en el portal es mensual, y las IPRESS están obligadas a proporcionar información veraz y oportuna.

SUSALUD establece los mecanismos para auditar y validar la información compartida, y sanciona la manipulación o falseamiento de datos.

Artículo 11. Responsabilidad de las IAFAS en la Información

Las IAFAS informan activamente a sus asegurados sobre los indicadores clínicos y otros datos relevantes de las IPRESS, facilitando así la toma de decisiones informadas. La información se proporciona en formatos accesibles, claros y comprensibles para los usuarios.

Artículo 12. Reporte y Análisis

Las IPRESS están obligadas a enviar mensualmente a SUSALUD las tramas de datos que permitan elaborar los indicadores que hagan posible la evaluación de su desempeño. Estos reportes serán analizados y se utilizarán para identificar áreas de mejora y diseñar estrategias de intervención en el sector público.

TÍTULO IV

GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD Y PORTABILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Artículo 13: Garantías de Oportunidad

Las garantías de oportunidad quedan establecidas como el tiempo máximo que un paciente debe esperar para recibir una atención sanitaria específica en función de la condición de salud que tiene. Se establecen dos tipos de garantías de oportunidad:

a) **Garantías Específicas de Oportunidad:** Son las establecidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) para la atención de las condiciones asegurables allí establecidas. Cuando no se cumpla con las garantías específicas de oportunidad, se activará el derecho del asegurado a la libre elección de prestador.
b) **Garantías Generales de Oportunidad:** Son las establecidas por el MINSA para la resolución de la demanda de atención en todo el sector salud y se aplican tanto a la atención ambulatoria como a la hospitalaria. La presente Ley genera el ordenamiento normativo para las garantías generales de oportunidad para la atención de hospitalización. Cuando no se cumplan con las garantías generales

de oportunidad, se activará el derecho del asegurado a la libre elección de prestador, sin incurrir en costos adicionales.

El monitoreo de la implementación de estas garantías es responsabilidad exclusiva de SUSALUD, encargada de valorar si hay mérito a una sanción cuando dichas garantías no son observadas.

Artículo 14. Medidas para la reducción de tiempos de espera

Las IPRESS promueven medidas para la reducción de los tiempos de espera, incluyendo la optimización de los procedimientos administrativos, y la adopción de tecnologías que faciliten la programación y coordinación de cirugías.

Las IPRESS implementan mecanismos de seguimiento de los tiempos de espera, con el fin de identificar oportunidades de mejora y proporcionar una atención más eficiente. SUSALUD asume la supervisión de la ejecución de estas iniciativas.

Para hacer sostenible la reducción de tiempos de espera a escala sectorial, el MINSA conduce el proceso de expansión de la capacidad resolutiva, empleando iniciativas de inversión pública y privada.

Artículo 15. Portabilidad de la Atención Hospitalaria

La portabilidad queda definida como la facultad que tiene el paciente de ser atendido en cualquier IPRESS calificada por el MINSA para resolver su condición de salud, independientemente de su adscripción inicial, en el caso que las garantías de oportunidad generales o específicas no se cumplan.

Las IAFAS deben asegurar que existan mecanismos claros de información para que el paciente pueda ejercer este derecho.

El MINSA establece los protocolos de transferencia y coordinación entre IPRESS para garantizar la continuidad de la atención y el intercambio eficiente de información clínica relevante. Se utilizará el estándar de interoperabilidad HL7-FHIR para facilitar estos intercambios por medios electrónicos.

Artículo 16. Financiamiento de la Portabilidad

Las tarifas para servicios intercambiados entre diferentes IPRESS calificadas deben basarse en un sistema de grupos relacionados por diagnóstico, para asegurar un intercambio económico estandarizado, justo y transparente. Para tal efecto, las IAFAS públicas y privadas emplean de manera obligatoria el Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud (TEDEF-IP).

SUSALUD se encarga de verificar la calidad y suficiencia de los datos allí registrados, en particular el registro riguroso de diagnósticos y procedimientos médicos, utilizando como estándares la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (CPMS).

Para las IAFAS públicas, el MINSA revisa y actualiza periódicamente las tarifas aplicables a IPRESS, que incluyan los costos totales de operación y que sean competitivas para el sector público y privado.

Artículo 17. Cirugías Programadas

Las cirugías programadas deben realizarse en el margen de tiempo definido desde la fecha atención del paciente. La programación debe ser consistente con las garantías generales de oportunidad de atención definidas por el MINSA, y dependen de la naturaleza y urgencia de la cirugía.

Las IPRESS reportan regularmente las fechas de programación y ejecución de cirugías, así como cualquier cambio o retraso.

TÍTULO V

GARANTÍA DE LA COBERTURA PRESTACIONAL Y ACCIONES JUDICIALES RELACIONADAS

Artículo 18. Verificación de la cobertura sanitaria

Las condiciones e intervenciones respecto de las cuales se aplican las garantías de oportunidad generales y específicas aplican a las tecnologías ya establecidas y a las nuevas tecnologías a partir del umbral de costo-efectividad definido por el MINSA, para asegurar que las intervenciones y tratamientos propuestos sean eficientes y alineados con las necesidades y capacidades del sistema de salud. Las intervenciones cuyo valor supere el umbral no son financiadas en base al criterio de oportunidad y portabilidad a menos que haya circunstancias excepcionales justificadas.

Las instancias tienen la autoridad de revisar y tomar decisiones basadas en evidencia científica actualizada y en consideración de las capacidades y prioridades del sistema de salud.

Artículo 19. Declaratoria

Se declara de interés nacional y necesidad pública la creación de Juzgados Especializados en Salud para resolver los procesos sobre acceso oportuno a tratamientos, medicamentos, procedimientos médicos u otros servicios de salud incluidos en las políticas de cobertura sanitaria, calidad de la atención, negación o desacuerdos respecto a la prestación del servicio, salvaguardando el derecho a la salud de los asegurados y la sostenibilidad del sistema nacional de salud.

Los juzgados especializados en salud, tienen acceso autorizado a los registros médicos electrónicos y físicos del sistema sanitario y disponen de un equipo multidisciplinario de peritos médicos con especialidad en bioética, farmacología, salubridad y economía de la salud.

Artículo 20. Prevención de la judicialización

El Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD, monitorea y propone estrategias para prevenir la judicialización indiscriminada de la salud.

TÍTULO VI

CONSIDERACIONES FINANCIERAS PARA GARANTIZAR LA PORTABILIDAD DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

Artículo 21. Definición del Comité Tarifario

El MINSA crea un comité permanente para la determinar tarifas aplicables a las IPRESS e IAFAS públicas, basadas en criterios técnicos, que incluyan los costos operativos, los ajustes por inflación y otros factores relevantes, facilitando la viabilidad del sistema.

Artículo 22. Evaluación de costos

Las IAFAS públicas y privadas realizan la evaluación de los costos asociados a la atención de hospitalización en base a grupos relacionados por diagnóstico.

Artículo 23. Plan de implementación

El MINSA desarrolla el plan de implementación para la progresiva implementación de la compra y venta de servicios entre el sector público y privado, en el contexto de la portabilidad de la cobertura de hospitalización del aseguramiento universal en salud. Dentro de dicho plan se incorporan los criterios de habilitación para ser incluidos dentro del proceso de compra y venta de servicios. La relación de IPRESS calificadas es accesible para todos los ciudadanos para favorecer la transparencia y elección informada. Asimismo, incorpora el plan de fortalecimiento de la capacidad resolutiva sectorial a partir del cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

DISPOSICIONES FINALES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. Reglamentación

El Ministerio de Salud elabora el reglamento de la presente Ley en un plazo no mayor a los 90 días calendario posteriores a su promulgación.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por:
ROSPIGLIOSI CAPURRO
Fernando Miguel FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/01/2024 09:01:11-0500

SEGUNDA. Implementación

El Ministerio de Salud establece el plan de implementación de la presente Ley en un plazo que no excede los 120 días calendario posteriores a su promulgación.

TERCERA. Financiamiento

El Ministerio de Salud coordina con el Ministerio de Economía y Finanzas la definición y asignación de los fondos del tesoro público y los mecanismos presupuestales requeridos para la compra de servicios entre IAFAS públicas e IPRESS privadas que se ejecutan como parte del plan de implementación.

CUARTA. IAFAS EsSalud e IPRESS EsSalud

El Seguro Social de Salud (EsSalud) presenta a SUSALUD en el plazo de 90 días calendario posteriores a la promulgación del reglamento de la presente ley la propuesta de separación de funciones en la que quede establecida la diferencia entre IAFAS EsSalud y las IPRESS EsSalud.

El reglamento precisa el procedimiento para la aprobación de la propuesta y los plazos correspondientes.

Lima, 21 de diciembre de 2023.

CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE

CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ GALLEGOS Carmen Patricia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2024 15:59:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/12/2023 17:35:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2024 17:46:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RUIZ Victor Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2024 19:17:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BARBARAN REYES Rosangella Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2024 17:03:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CASTILLO RIVAS Eduardo Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/12/2023 15:02:24-0500

II. EXPOSICION DE MOTIVOS

2. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

2.1 Antecedentes

La salud es un derecho fundamental del ciudadano, reconocido en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política. En ese sentido, el Estado debe facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud y velar por la seguridad de la población.

La protección del derecho a la salud en el artículo 13° 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 Constitucional[2] 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.° 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*

---

[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%20determinada, Sentencia recaída en el EXP. N.° 02480-2008-PA/TC, del 11 de julio de 2008, fundamentos 7, 8 y 9

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 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, garantizar y supervisar la prestación del servicio de salud de manera eficiente, eficaz, universal mediante prestaciones **regulares, continuas, oportunas y de calidad**.

2.2 Aseguramiento Universal de la Salud

La Ley de Aseguramiento Universal y su Texto Único Ordenado, aprobado mediante Decreto Supremo 020-2014-SA, establece que el aseguramiento universal es un proceso orientado a lograr **que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud** que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), 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 público o privado.

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 directamente servicios de salud a los asegurados.

Las IAFAS y las IPRESS se relacionan 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, entre ellos pueden contratar planes de aseguramiento, o de reaseguros, así como sistemas externos de administración y auditoría.

Es decir, las IAFAS financian los planes de salud de sus afiliados y pagan de acuerdo a un tarifario a las IPRESS para que les presenten los distintos servicios de salud a sus asegurados **dentro de la red prestacional a la que pertenecen**.

- **Principales reclamos presentados en IAFAS según derecho vulnerado:**

Según el Boletín Estadístico de SUSALUD[3], 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.

Problemática a Resolver:

Si bien se ha avanzado en el proceso de aseguramiento universal y más del 99% de la población peruana dispone de un seguro de salud público o privado, los asegurados enfrentan como principales problemas:

- Retardo excesivo en el otorgamiento de citas para atención médica
- Difícil acceso al servicio de hospitalización

[3] Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4437968/Boletin%20Estadistico%202022%204to%20Trimestres%20.pdf?v=1681738398 pág. 28

- Tiempo de espera excesivo para cirugías programadas,
- Escases de medicamentos, entre otros.

La propuesta plantea resolver algunos de los principales problemas que enfrentan los asegurados como: la atención oportuna en el área de hospitalización incluyendo las cirugías programadas, reduciendo el tiempo de espera a través de un tope máximo de 3 meses, vencidos los cuales el asegurado en ejercicio de la portabilidad de su seguro de salud podrá a libre elección escoger la IPRESS calificada, que otorgue cobertura al servicio de hospitalización y cirugía programada, servicio que deberá ser cubierto por su IAFA de origen.

Una cirugía electiva es un procedimiento quirúrgico programado por el médico y el paciente en el que se identifican los riesgos y beneficios del procedimiento a realizar. Toda cirugía tiene tres etapas: preoperatoria, operatoria y post operatoria, dependiendo de la gravedad del caso, puede o no requerir de hospitalización. La cirugía es un componente de la asistencia sanitaria y del derecho a la salud. La falta de acceso a una atención quirúrgica oportuna y de calidad es un grave problema en los sistemas de salud.

El tiempo de espera quirúrgica, es el número de días que espera el paciente, para ser operado, una vez que ha concluido sus exámenes preoperatorios y se encuentra en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente. Los tiempos de espera prolongados generan aumento de costos para el sistema de salud, riesgos de complicación en la salud del paciente y aumento en las atenciones médicas[4]

Para ARCE (2003), el tiempo de espera quirúrgico representa uno de los principales problemas que presentan los sistemas sanitarios públicos muchas veces como consecuencia de un desequilibrio entre la oferta y la demanda. Representan una forma de exclusión social y un problema de salud pública, las listas de espera favorecen el incremento de los costos del sistema de salud, incrementan el riesgo de complicaciones, empeoran la enfermedad y alteran la recuperación[5]. Además genera consecuencias negativas en el estado emocional del paciente y sus familiares, con la consiguiente insatisfacción y pérdida de confianza de los pacientes en el sistema de salud.

La bibliografía sostiene que los largos tiempos de espera quirúrgico presentan causas multifactoriales, al respecto Cañizares y Santos (2011) plantearon que la disposición de los recursos humanos, la forma y retribución del trabajo, el financiamiento, la programación y la integración entre la atención básica y especializada, influyen también la disponibilidad de los recursos tecnológicos e infraestructura hospitalaria, los registros

---

[4] Ver en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_e461a6d37032cfbc2da14ec1ac8d8656/Description#tabnav

de listas de espera y la actividad del personal de salud son los principales factores que intervienen o determinan el tiempo de espera quirúrgico[6]

En el Perú, Díaz y Osada (2015) refirió que el tiempo que espera de una persona para poder recibir una atención quirúrgica fue de 100 días, mientras que Pinedo (2017) reportó que el tiempo de espera de los usuarios que necesitaban cirugía de emergencia no obstétrica fue 11,39 horas en el Hospital Regional Docente de Trujillo de Perú.[7]

El tiempo de espera quirúrgico está vinculado a factores administrativos. Según Abeldaño y Coca (2016) y González et al. (2009) reconocieron las siguientes causas relacionadas con el área administrativa: Falta de trámites o papeles o autorizaciones, falta de tiempo en sala de operaciones, falta de equipamiento/material, falla en la programación quirúrgica, falta de camas (en piso, UTI, URPA, etc.) y falta de consentimiento informado, la transferencia de pacientes entre unidades, la necesidad de atención en otro nivel de complejidad, los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que pueden realizarse ambulatoriamente y **el retraso en las autorizaciones por parte del asegurador**[8].

También está vinculado a factores asistenciales que dependen básicamente del personal de salud, del médico especialista, la preparación pre quirúrgica completa, programación quirúrgica acorde a los turnos operatorios, el diagnóstico médico en el menor tiempo posible y que los profesionales de salud apliquen las guías de manejo y no realicen duplicidad de funciones son aspectos que determinan el tiempo de espera (Instituto Nacional de salud, 2015).[9]

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se determinó que los factores administrativos llegaron a causar un retraso en las intervenciones quirúrgicas máximo de 470 días, 102 días más que los factores asistenciales.

En algunos estudios sobre evaluación del tiempo quirúrgico de espera de pacientes del servicio de cirugía, los parámetros para evaluar el tiempo de espera quirúrgica utilizada son: adecuado menor a 30 días, medio de 31 a 60 días, inadecuado de 61 a 90 días[10]

En Perú, existen regiones del país en las que los pacientes esperan un año para una cirugía, arriesgando seriamente su salud. Al respecto, *"La **Contraloría General** alertó que 991 pacientes del **Hospital Regional de Huacho Huaura, Oyón y Servicios***

---

[6] Ver en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12791/Arias_CJG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[7] Ver en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12791/Arias_CJG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[8] Ídem
[9] Ídem
[10] Ver en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_e461a6d37032cfbc2da14ec1ac8d8656

***Básicos de Salud (SBS)**, se encuentran en lista de espera quirúrgica desde enero 2022 a febrero de 2023, lo que genera riesgo en la oportunidad del tratamiento operatorio requerido para la salud de los pacientes(...)".*[11],

Por su lado, *"La oficina de la Defensoría del Pueblo en Cajamarca advirtió que más de 50 pacientes de los servicios de Urología y Hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca se encuentran esperando una cirugía en las especialidades de urología y cardiovascular, algunas/os de las/los cuales llevan meses solicitando programación y a otras/os se les ha cambiado la fecha en más de una oportunidad (...)".*[12]

De acuerdo a la información oficial disponible desde EsSalud, hay **21,450** pacientes en espera de cirugía. El tiempo de espera para una cirugía ha sido reportado en **494.6** días para 2021, **229** días para el cierre de año 2022 y de **171** días para el primer trimestre de 2023. En la capital, el tiempo de espera para la red Almenara es de 39 días, mientras que para la red Rebagliati es de **522** días.[13]

A nivel de hospitales, el tiempo de espera para la atención quirúrgica del Hospital Almenara es de **81** días, mientras que para el Hospital Rebagliati es de **682** días. En el Callao, el tiempo de espera para la Red Sabogal es de **137** días. A nivel de hospitales, el tiempo de espera en el Hospital Luis Negreiros es de **924** días[14]

En el MINSA y gobiernos regionales, el tiempo de espera no es explícitamente medido, aunque sí se brinda una referencia de aproximadamente una brecha de **95** mil cirugías pendientes de realización. Ello se encuentra asociado al hecho que, en referencia al equipo crítico de sala de operaciones, el 52% se encuentra inoperativo[15]. Es una de las causas para que los tiempos de espera sean prolongados en el lado público del aseguramiento.

Po otro lado, tenemos al sector privado, que es parte del sistema nacional de salud y dispone de capacidad instalada. En lo referido al Nivel II, la mayor cantidad de establecimientos de salud se encuentran en el sector privado[16].

---

[11] Ver en: https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/771174-casi-mil-pacientes-en-espera-de-atencion-quirurgica-en-hospital-de-huacho-desde-el-2022

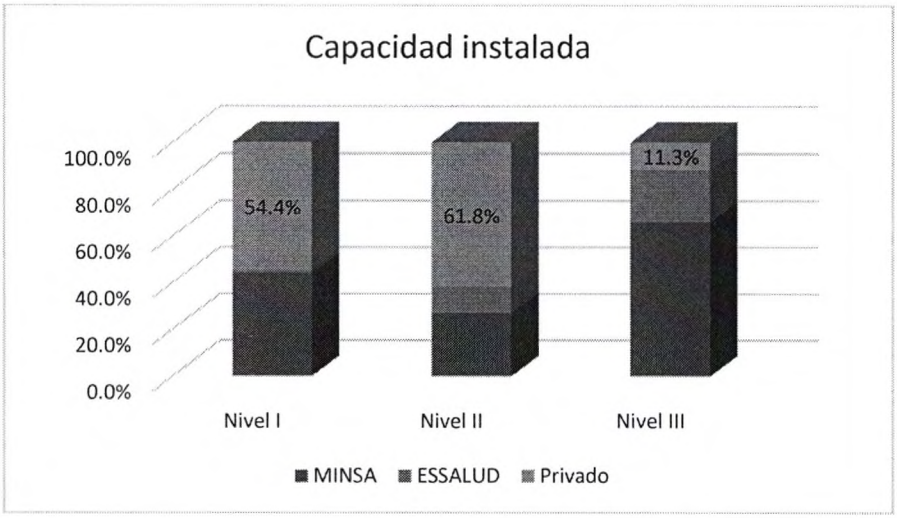
[12] Ver en: https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-solicita-programar-y-garantizar-cirugias-cardiovasculares-y-en-urologia-en-hospital-regional-docente-en-cajamarca/

[13] EsSalud, Informe de evaluación del Plan Operativo Institucional 2023 al I Trimestre - R.G.G. Nº 321-GG-ESSALUD-2023 (27.02.2023). 2023: Lima.

[14] Ídem

[15] MINSA, Documento Técnico: Plan Nacional para Atender el Embalse de Intervenciones Quirúrgicas en Hospitales e Institutos de Salud Especializados del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales - 2023, Direccion General de Operaciones, Editor. 2023: Lima

[16] REUNIS-MINSA. *Establecimientos de Salud Activos*. 2023; Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/eess-sector-minsa.asp.



Según estimaciones a ser corroboradas por ESSALUD, en base a la capacidad instalada del sector privado, en un período de 18 meses el sector privado podría contribuir a reducir drásticamente los tiempos máximos de espera, priorizando la atención de aquellos pacientes que tienen más espera por cirugías programadas en EsSalud. Lo cual beneficiaría a aproximadamente **3,300** pacientes en los primeros 18 meses.

Capacidad de absorción de la demanda quirúrgica contenida

Periodo	Tiempo de espera	Cantidad
Semestre I	18 meses a más	1,500
Semestre II	9 a 17 meses	1,800
Semestre III	6 a 8 meses	2,000

La cantidad de días cama que dejarían de utilizarse en la infraestructura de la seguridad social ascenderían a **34,600** en los primeros 18 meses de trabajo colaborativo[17]. Ello liberaría capacidad de camas de hospitalización y de uso de horas-quirófano para la atención del resto de asegurados. Similar resultado se podría obtener con los hospitales del MINSA, de las Fuerzas Armadas, PNP y de los gobiernos regionales, reduciendo el embalse quirúrgico existente en todo el país.

A fin de reducir los tiempos de espera quirúrgica y hospitalización para los asegurados, en primer lugar, se plantea implementar la portabilidad del asegurado, quien una vez incluido en el sistema de seguro público o privado, tiene la condición de asegurado en

[17] Tomando como referencia 6.53 días de hospitalización promedio en la seguridad social.

todo el territorio nacional. La portabilidad, es la facultad que tiene el paciente de ser atendido en cualquier IPRESS calificada por el MINSA para resolver su condición de salud, independientemente de su adscripción inicial y sin restricciones por el tipo de seguro.

La propuesta plantea reconocer garantías específicas y generales de oportunidad en favor del asegurado, para que ante el incumplimiento de determinadas prestaciones como son las hospitalizaciones y las cirugías programadas, dentro del plazo máximo de tres meses, el asegurado elija la IPRESS calificada pública o privada de su preferencia, **sin incurrir en costos adicionales.**

Este sería un primer avance en la implementación de la portabilidad de los asegurados, que ayudará a preparar y modernizar el sistema nacional de salud, para que a futuro existan mejores condiciones y la portabilidad se extienda a los demás servicios salud, como la obtención de citas médicas, consultas externas, entrega de medicamentos, terapías entre otros y puedan ser brindados por las IPRESS a libre elección del asegurado, teniendo más opciones para acudir a atenderse y no limitarse a una sola red de atención.

La medida incentiva a que las IPRESS se esfuercen en cumplir con las prestaciones contenidas en el Plan de Aseguramiento PEAS a sus asegurados, en el plazo oportuno para evitar la elección de otras instituciones perdiendo la contraprestación o reembolso de los servicios prestados, se evite o reduzca el embalsamiento quirúrgico de los establecimientos de salud, sobre todo de naturaleza pública como los hospitales del MINSA, hospitales regionales, Sanidad de la PNP y de las Fuerza Armadas, inclusive ESSALUD, mejorar la calidad de sus servicios.

El costo de la cirugía programada, será asumido por la IAFA de origen del asegurado. Las tarifas para servicios intercambiados entre diferentes IPRESS calificadas deberán basarse en un sistema de grupos relacionados por diagnóstico, para asegurar un intercambio económico estandarizado, justo y transparente. Para tal efecto, las IAFAS y las IPRESS emplearán de manera obligatoria el Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud (TEDEF-IP), aplicativo que en la actualidad está a cargo de SUSALUD y además ha debido ser implementado por las IAFASS e IPRESS, al 31 de julio del 2023, en cumplimiento de lo dispuesto por la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud – Modelo TEDEF-IP[18]

El intercambio prestacional entre las distintas IAFASS e IPRESS, incentivará la suscripción de convenios para la atención de salud de sus asegurados, en el marco del

[18] Ver en: http://portal.susalud.gob.pe/cdi/wp-content/uploads/cdi/estandar-transaccion/tedef/tdef-ip/2023/Reglamento%20del%20Modelo%20TEDEF-IP.pdf.pdf

Intercambio Prestacional en Salud y las clínicas podrán proporcionar los servicios de hospitalización y cirugías programadas.

Para dicho fin, se encarga al MINSA crear un comité permanente que determine las tarifas aplicables a las IPRESS y IAFAS públicas, basadas en criterios técnicos, que incluyan los costos operativos, los ajustes por inflación y otros factores relevantes, facilitando la viabilidad del sistema. De esta forma, el costo de las prestaciones será transparente y más justa.

A fin de salvaguardar la sostenibilidad del sistema de salud, las IAFAS públicas y privadas realizarán la evaluación de los costos asociados a la atención de hospitalización en base a grupos relacionados por diagnóstico. Para el caso de las transacciones que involucre el sector privado, se podrá incluir un margen de ganancia como parte de las tarifas que son negociadas y vigentes dentro de cada año fiscal, lo que será materia del debate en la aprobación de esta medida.

Para el cumplimiento eficiente de la norma, es necesario implementar un sistema informático de interoperabilidad para intercambio de información entre los actores involucrados en el sistema nacional de salud, para que la información sobre las referencias médicas y los plazos, infraestructura estén disponibles y sea de conocimiento público, proporcionando información a los asegurados y puedan elegir la IPRESS de su preferencia. Asimismo, permitirá mejorar la programación de las cirugías reduciendo los tiempos de espera y el sistema de referencias y contrarreferencias.

En el marco de esta nueva regulación, es necesario contar con juzgados especializados en salud que velen por el cumplimiento de estas garantías de oportunidad de las prestaciones, impartan justicia para los asegurados, salvaguardando la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Sin embargo, debido a que la implementación de estos Juzgados es competencia del Poder Judicial y además es una iniciativa de gasto para la que los congresistas de la República no son competentes, se plantea una fórmula declarativa que deberá ser impulsada por los actores involucrados. Además, se fortalece al Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD el cual se encargará de monitorear y proponer estrategias para prevenir la judicialización indiscriminada de la salud.

- **Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD**

La Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, es el organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, creado por la Ley de Aseguramiento Universal y fortalecido mediante el Decreto Legislativo N 1158. Es la entidad encargada de 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 supervisar 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 derechos en salud frente al sistema de salud.

Por estas razones, se prevé que el monitoreo de la implementación y cumplimiento de las garantías generales y específicas es responsabilidad exclusiva de SUSALUD, además será la encargada de valorar si hay mérito a una sanción cuando dichas garantías no son cumplidas.

A fin de dotar de transparencia e información necesaria a los asegurados, sobre el desempeño prestacional de cada actor involucrado, se dispone que SUSALUD implementa el "**Portal de Transparencia del Desempeño Prestacional del Sistema Nacional de Salud"**, de acceso a todos los ciudadanos, de fácil acceso y navegación. El portal contiene indicadores clave de desempeño, que incluyen, pero que no están limitados a: infecciones intrahospitalarias, reingresos, porcentaje de referencias, estancia hospitalaria, y porcentaje de no realización de exámenes diagnósticos en la fecha solicitada.

SUSALUD actualizará la naturaleza de los indicadores, con base en estándares internacionales y necesidades locales. La actualización de datos en el portal será mensual, y las IPRESS estarán obligadas a proporcionar información veraz y oportuna. SUSALUD establecerá los mecanismos para auditar y validar la información compartida, y sancionará la manipulación o falseamiento de datos.

Finalmente, el MINSA desarrollará un plan de implementación para ejecutar la compra - venta de servicios entre el sector público y privado para coberturar servicios de hospitalización.

Estas medidas permitirán mejorar la oferta de servicios de salud y se conformarán nuevas IPRESS dispuestas a prestar servicio oportuno a los asegurados y de calidad, reduciendo los casos de errores médicos.

2.3 Base Legal:

- Constitución Política: Artículos 7, 9 y 14
- Ley 26842, Ley General de Salud: Artículos 1 y 2
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud: Artículo 1.2
- TUO de la Ley N° 29344 -Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA: Numeral 6) del artículo 5
- Decreto Legislativo N 1158 Dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud Art. 8
- Resolución de Superintendencia N° 002-2023-SUSALUD/S

2.4 Antecedentes Legislativos:

De la búsqueda realizada en el portal web del Congreso de la República, no se han encontrado proyectos de ley que versen sobre la misma materia.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente ley no atenta contra a Constitución, ni el ordenamiento jurídico vigente, desarrolla el derecho al aseguramiento universal de los asegurados y la implementación de la portabilidad de los afiliados de ser atendido en la IPRESS de su elección a nivel nacional, independientemente de su aseguradora, permitiendo reducir los tiempos de espera para las cirugías programadas y acceder a los servicios de hospitalización, sin costo adicional alguno.

Establece medidas que garantizan de manera general y específica el derecho a la salud de los asegurados, dispone la modernización de los sistemas informáticos sanitarios para que los distintos actores puedan interactuar en tiempo real y adopten las mejores decisiones posibles, respecto de la elección de la IPRESS que solucionen sus demandas.

Incentiva la celebración de convenios prestacionales entre las IAFASS y las IPRESS públicas, privadas y mixtas, para atender la demanda de los servicios de salud de la población asegurada.

3.1 Acuerdo Nacional

La presente iniciativa legislativa es planteada conforme a las políticas del Acuerdo Nacional, cuyos principales objetivos, entre otros, es la equidad y justicia social. Esta política promueve, de acuerdo al objetivo 13, el acceso universal a los servicios de salud, el cual a la letra dice:

> "*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. (...); 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.(...); 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; (...)" [19]

3.2 Agenda Legislativa 2022-2023

El proyecto de ley se encuentra elaborado en concordancia con el Objetivo II (13, 43 y 45) del Acuerdo Nacional; aprobado mediante Resolución Legislativa 002-2023-2024-CR que aprueba la agenda legislativa para el periodo anual de sesiones 2023-2024 de fecha 16 de octubre de 2023.

3.3 Efecto de la vigencia de la norma

La presente iniciativa legislativa es acorde al marco constitucional, y promueve la mejora en el derecho y condición relacionada a la salud acorde al artículo 7° y 9° de la Constitución Política del Perú. Asimismo, no contraviene el ordenamiento jurídico vigente y es acorde al Acuerdo Nacional y la Agenda Legislativa del Congreso 2023-2024.

IV. ANALISIS DE COSTO - BENEFICIO

La presente iniciativa significa beneficios cualitativos y cuantitativos para la población coberturada por un seguro de salud público y/o privado, los que se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

CUADRO DE ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

SECTORES / ACTORES PRINCIPALES	BENEFICIOS o VENTAJAS	COSTOS o PERJUICIOS
Asegurados al SIS, ESSALUD, Sanidad de las FFAA y PNP, Clínicas privadas	Atención oportuna en los servicios de hospitalización y cirugías programadas. Reducción del tiempo de espera para la cirugía programada a máximo en tres meses. Libre elección de la IPRESS calificada de su preferencia.	Ninguno

[19]Acuerdo Nacional: los objetivos https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/acta-de-suscripcion-del-an-22-de-julio-del-2002/

	Acceso a información actualizada sobre disponibilidad de servicios de salud	
IAFASS públicas y privadas o mixtas	Cumplimiento de sus planes de seguro ofertados Incentivo de suscribir convenios para intercambio prestacional entre IAFASS públicas y privadas Mayor atención de la demanda de cirugías	Ninguno
IPRESS públicas, privadas y mixtas	Revisión de sus procesos de atención, programación, hospitalización y cirugías, en tiempo oportuno Mejoramiento de sus procesos administrativos Mejora de su infraestructura y equipamiento Desembalse de cirugías y mayor disponibilidad de camas para hospitalización de asegurados Reducción del tiempo de espera para los asegurados que requieren cirugías programadas Mejoras en la programación de cirugías	Ninguno
MINSA	Mejora del sistema de referencias y contra referencias Mejora de sus documentos de gestión Implementación de la política de aseguramiento universal	Ninguno

	Elaboración de tarifario de servicios	
Essalud	Atención eficiente a sus asegurados Incentiva la celebración de convenios de intercambio prestacional	Ninguno
SUSALUD	Fortalecimiento de su función supervisora, fiscalizadora y sancionadora Proporcionar información actualizada y de utilidad para los asegurados.	Ninguno
Poder Judicial	Implementación de Juzgados Especializados en Salud Acceso a los servicios justicia para los asegurados	Ninguno
Estado	Avance en la implementación de la política nacional de aseguramiento universal de salud Proporcionar acceso oportuno a los servicios de salud	