CONGRESO DE LA REPUBLICA
AREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
24 ABR. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 13:18h.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen Nro. 39-2022-2023/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el siguiente proyecto de ley:

Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
723/2021-CR	Fuerza Popular	Carlos Ernesto Bustamante Donayre	Ley que fortalece el derecho a la salud a través del acceso a los servicios de salud en atención de emergencias y partos, en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas.

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Cuarta sesión extraordinaria, celebrada el 5 de abril de 2023, debatió y aprobó, con el **voto mayoritario** de los presentes, este dictamen. Votaron a favor los congresistas Julón Irigoín, Revilla Villanueva, Flores Ramírez, Cordero Jon Tay, Echeverría Rodríguez, Flores Ancachi, García Correa, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Jáuregui Martínez de Aguayo, Mori Celis, Portalatino Ávalos, Saavedra Casternoque, Sánchez Palomino y Varas Meléndez. Se abstuvo la congresista Robles Araujo.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

N°	Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión	Comisión dictaminadora
1	723/2021-CR	Ley que fortalece el derecho a la salud a través del acceso a los servicios de salud en atención de emergencias y partos, en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas.	18/11/2021	Salud y Población

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Esta iniciativa legislativa se encuentra elaborada en concordancia con el objetivo II Equidad y Justicia Social, la política de estado 13 Acceso universal a los servicios de salud y seguridad social, que incluye los temas 43. Reforma y modernización de los servicios de salud y 45. Mejora en el servicio de Salud. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analiza se enmarca en las prioridades señaladas en la agenda legislativa 2022-2023.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

Desde octubre del 2015 el acuerdo Nacional viene impulsando y priorizando una reforma de salud, que ponga al ser humano como el centro y objetivo de las acciones prioritarias en salud. En este sentido, propone que la salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de las oportunidades que generen las condiciones para una vida digna y plena. La reforma de salud debe tener a las personas como la finalidad de las medidas de cambio y mejora continua del Sistema de Salud.

Con relación a la atención de emergencias y urgencias, este importante foro señala la necesidad de rediseñar, ampliar y fortalecer la red de atención integrada de emergencias y urgencias dotándolas de los medios necesarios. Precisa que la atención en situación de emergencia no debe estar condicionada a pago alguno, independientemente de su seguro o condición socioeconómica. El acuerdo Nacional propone también la complementariedad con el sector privado a través de fomentar, regular y coordinar de manera efectiva el rol complementario del sector privado en la política nacional de acceso universal de salud, el presente proyecto de ley aúna esfuerzos de ambos sectores para la atención de emergencias en el ámbito nacional.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

El proyecto de Ley 723/2021-CR consta de ocho artículos y tres disposiciones complementarias y una disposición complementaria derogatoria:
Artículo 1. Objeto de la Ley
Artículo 2. Principios básicos que rigen la presente ley
Artículo 3. Definición de la situación de emergencia.

Artículo 4. Obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
Artículo 5. Obligaciones de las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Aseguramiento en Salud (IAFAS).
Artículo 6. Eliminación de trabas burocráticas administrativas para la atención a la persona en situación de emergencia.
Artículo 7. Auditorías por parte de las SUSALUD
Artículo 8. Supervisión por la Superintendencia Nacional de Salud.
Disposición Complementaria
Disposición Complementaria Derogatoria

De acuerdo con la exposición de motivos el proyecto de ley, tiene como objeto fortalecer el ejercicio del derecho a la salud de la persona, de ser atendido en situación de emergencia y el derecho de toda mujer de ser atendida en labor de parto, incluido la atención al concebido o al niño por nacer, en cualquier entidad sanitaria sea pública o privada.

Asimismo, la iniciativa legislativa busca crear las condiciones, que aseguren que todas las personas tengan acceso a asistencia médica oportuna y de calidad, para restablecer la salud resquebrajada por la condición de emergencia, en este sentido se busca dar solución tangible a problemas que limitan el ejercicio del derecho a la salud, tales como la fragmentación poca articulación del sistema de salud, así como el financiamiento desordenado e inadecuado del sector salud.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Primer pedido de opiniones:

Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	865-2021- 2022/CSP/CR	15/12/2021
Ministerio de Salud	866 - 2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Ministerio de Economía y Finanzas	867 - 2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
ESSALUD	868 - 2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Presidencia de Consejo de Ministros	869 - 2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Sanidad Policial	870 - 2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Seguro integral de salud (SIS)	871 - 2021-2022/CSP/CR	15/12/2021
Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	872 - 2021-2022/CSP/CR	15/12/2021

Segundo pedido de opiniones (reiteración):

Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	590 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022
Ministerio de Salud	593 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022
Ministerio de Economía y Finanzas	592 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022
ESSALUD	591 - 2021-2023/CSP/CR	21/11/2022
Presidencia de Consejo de Ministros	594 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022
Sanidad Policial	595 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022
Seguro integral de salud (SIS)	596 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022
Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	597 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022
Asociación de Clínicas Particulares	589 - 2022-2023/CSP/CR	21/11/2022

3.2 Opiniones recibidas[1]

a) **Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud**
Mediante carta APEPPS-APESEG-011-2021 la Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud señala que la propuesta legislativa refuerza el concepto de portabilidad del aseguramiento universal en salud, así como la rectificación de la protección que asiste a la persona en base a una situación de emergencia médica, por lo tanto sugieren mejorar la iniciativa legislativa indicando que el término correcto a usar en la propuesta es de "Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" en lugar de "Instituciones Administradoras de Financiamiento en Aseguramiento en Salud", así como el uso correcto de Instituciones prestadoras en servicio de salud.

b) **Presidencia del Consejo de Ministros**
La Dirección General de Asesoría Jurídica mediante informe N° D000416-2022-PCM-OGAJ, remite las observaciones planteadas por la secretaria de Descentralización, que mediante informe N° D00035-2022-PCM-SD señala lo siguiente:

- Del análisis realizado, el proyecto de ley es no viable por las siguientes consideraciones:
  a) La creación de la Red Integrada de los Servicios de Emergencia y de una Comisión Multisectorial de naturaleza permanente en el ámbito del Poder Ejecutivo constituyen prerrogativas exclusivas del Poder Ejecutivo y se aprueban a iniciativa de este Poder del Estado, por lo que se afecta el Principio de Competencia y el Principio de Separación de Poderes. Asimismo, para la creación de la Comisión Multisectorial se debe cumplir con lo establecido en las normas de organización del Estado y previa opinión técnica de la Presidencia del Consejo de Ministros.
  b) Se advierte que varios de los temas que se pretende regular en el proyecto de ley ya están actualmente regulados en normas.

[1] Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

c) El proyecto normativo al condicionar la creación de una Comisión Multisectorial transgrede la prohibición de generación de gasto por parte del Congreso de la República, dicha prohibición está establecida en la Constitución Política del Perú y en el Reglamento del Congreso.

- Sin perjuicio de lo señalado, teniendo en consideración que el proyecto versa sobre una materia vinculada a la salud, se recomienda solicitar opinión técnica al Ministerio de Salud y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

c) **Ministerio de Salud**

La Oficina de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud señala en su informe técnico que de acuerdo al marco legal, y considerando la opinión técnica del Seguro Integral de Salud, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y la Superintendencia Nacional de Salud, comparte la opinión emitida por los referidos órganos técnicos, considerando que existe marco normativo vigente que regula las atenciones médicas por emergencia y que la propuesta normativa contiene contravenciones normativas.

d) **Superintendencia Nacional de Salud**

En el informe remitido también se incluye la opinión de Susalud, que formula observaciones a los diferentes artículos:

En relación al artículo 1 señala *"En tal sentido, el objeto de la iniciativa legislativa de fortalecer el ejercicio del derecho a la salud de la persona, deberá ser acorde y complementaria a la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada por las Leyes N° 27604 y N° 29414, y disposiciones normativas vigentes en materia de salud, de tal manera que las IPRESS y UGIPRESS garanticen el acceso a los servicios de salud para el bienestar de la salud de los usuarios, y que las IAFAS garanticen el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuesta! y la normatividad vigente"*

Con relación al artículo 2 indican: *"Al respecto, los mencionados principios se encuentran acordes con el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, y demás disposiciones normativas en materia de* ***salud.*** *Sin perjuicio de ello, se sugiere que el principio de Transparencia no se circunscriba solamente a los actos administrativos sino también a las actuaciones administrativas en general, debido a que en el proceso de atención de emergencia se adoptan decisiones, se emiten opiniones (informes médicos), entre otros".*

Sobre el articulo 3, sugieren una definición más acorde con la establecida en el ítem 5.1 del numeral 5 de la NTS N° 042-M1NSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, aprobada con Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA; asimismo, se recomienda suprimir el segundo párrafo de la propuesta debido a que se trata de una definición operativa que debería ser regulada en una norma de rango inferior; por tales motivos, el artículo podría formularse de la siguiente manera:

"Artículo 3. Definición de la emergencia médica y/o quirúrgica
Es todo cuadro clínico repentino o inesperado que requiere

atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud física y/o mental o pueda dejar secuelas invalidantes en una persona; razón por la cual, se le debe brindar atención por profesionales de la salud en forma inmediata y oportuna. Los daños a la salud del paciente calificados como prioridad I y II corresponden a una emergencia médica y/o quirúrgica."

En relación al artículo 4 manifiestan que las obligaciones establecidas en los literales "a", "b", "d", "e" y "g" de la iniciativa legislativa se encuentran establecidas como derechos de los usuarios de los servicios de salud y obligaciones de las IPRESS en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias, así como en el Reglamento de la Ley N° 29414, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, razón por la cual se estaría sobrerregulando.

En cuanto al artículo 5 y 6 refiere a la no exigencia de la suscripción de un contrato, carta de garantía o similar para que se proceda a la atención de emergencia o partos en las IPRESS, se encuentra prevista por la normativa legal vigente cuando se indica que no se debe requerir alguna exigencia o procedimiento que condicione la atención de emergencia.

Por otro lado, si bien se establece en el artículo 5 del Proyecto de Ley que luego de atendida la emergencia la IPRESS realiza las gestiones para solicitar el reembolso a la IAFAS correspondiente a cada usuario, no se ha establecido el plazo para el pago del reembolso; por lo que, si se busca con el proyecto de norma bajo análisis establecer un plazo para dicho pago, este plazo debe contar con un sustento técnico con la finalidad de ajustarse a la sostenibilidad financiera de las IAFAS.

Por otra parte, sobre el articulo 7 sobre las auditorias por parte de SUSALUD, señalan que el Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, no contempla como funciones de SUSALUD realizar auditorías a todas las prestaciones de emergencia o de parto. Ante ello, se tendría que incorporar como función de SUSALUD, la ejecución de auditorías con la precisión de su finalidad y el supuesto para su aplicación. En ese sentido, se tendría que establecer los alcances, tipos, plazos y aspectos operativos de las auditorías, vía reglamentación.

El presente informe concluye que si se recogieran las observaciones y sugerencias señaladas en el análisis del presente informe que de ser atendidas resultaría viable su aprobación.

e) <u>Seguro Integral de Salud – SIS</u>

Emite opinión técnica sobre la propuesta informando que:

Sobre el particular, cabe mencionar que el citado artículo 1 hace referencia a la IAFAS como Institución Administradora de Financiamiento en Aseguramiento en Salud (IAFAS), siendo lo correcto, Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Dicho error se repite en los artículos 5 y 6, así

como en la segunda disposición complementaria del proyecto de ley, por lo que se sugiere corregir.
3.9. Asimismo, cabe indicar que en virtud de lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1164, (...) actualmente las gestantes hasta el periodo de puerperio y los grupos poblacionales entre cero (0) y cinco (5) años, son afiliados de manera directa al régimen de financiamiento subsidiado a cargo de la IAFAS SIS, siempre que no cuenten con otro seguro de salud; el mismo que les brinda una cobertura integral que incluye el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) más los planes complementarios. (....)

Sobre el artículo 5 Respecto al literal a): Actualmente se tiene prestaciones de emergencia brindadas por las IPRESS Privadas en los años 2015 y 2016 que se encuentran en evaluación prestacional de la GREP, luego se valorizan en ia GNF y se envía a OGAR, ellos a su Vez lo envían a la OGAJ para opinión (Tal como se puede ver en el proceso de la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/GREP/GA/OGTI V.03). El trámite desde que llega a OGAR y se compromete en el SIAF está tomando 74 días calendario aproximadamente. (...) En ese sentido, sugerimos se cambie de 60 a 90 días por las razones expuestas.

Respecto al literal b): El SIS no puede garantizar ningún traslado de su asegurado, puesto que no contamos ambulancias, este traslado depende exclusivamente del SAMU o ambulancia de la IPRESS Privada. En la mayoría de los casos la IPRESS Privadas consultan a los establecimientos de salud del MINSA para que reciban al paciente. Sin embargo, nunca hay espacio, por lo cual debe continuar en la IPRESS Privada generando mayor costo. La estabilización del paciente para trasladarlo (léase autorización) depende del médico de la IPRESS, de acuerdo a la Ley de Emergencia N° 27604. Asimismo, el médico tratante indica que prioridad tiene el paciente I o II.

f) **Opiniones ciudadanas:**
Al 31 de marzo de 2023 no se registra opiniones en el portal institucional del Congreso de la República.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la república.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 27658, Ley marco de Modernización de la gestión del Estado.
- Ley 29158, Ley orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo 1161, que aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Decreto Supremo 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, decreto supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

El Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso presento en la Legislatura 2016-2021 el proyecto de Ley 8013/2020-CR, esta propuesta tenía como finalidad mejorar la cobertura de aseguramiento en salud y promover la eficiencia en el Sistema de salud Público, así como fortalecer el aseguramiento universal en salud a través de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento IAFAS públicas y contribuir a mejorar la eficiencia de las prestaciones de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS públicas.

Por su parte el Grupo Parlamentario del Frente Amplio también presentó una iniciativa legislativa con número 6858/2020-CR, y también planteaba regular y fortalecer la atención de emergencia y las competencias de Autoridad Nacional de Salud en situaciones de emergencia sanitaria, a fin de garantizar la atención médica de la ciudadanía en todos los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos a nivel nacional.

El Proyecto de ley 7216/2020-PE, presentado por el Poder Ejecutivo, proponía aprobar disposiciones para la implementación y operación del sistema único de emergencias y urgencias, Sistema 911, el mismo que tuvo como objeto establecer el marco jurídico aplicable para la planificación, implementación y mantenimiento del sistema único de emergencias 911, a través de un número único en las comunicaciones enrutadas por los operadores para la atención de emergencias y urgencias, constituyendo un conjunto de mecanismo, procedimientos, protocolos, lineamientos y herramientas tecnológicas que facilitan la atención de los requerimientos de la ciudadanía por parte de las entidades de primera respuesta, de forma inmediata, las 24 horas del día, todos los días del año.

VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

El Acuerdo Nacional, la Defensoría del Pueblo y el Tribunal Constitucional han coincidido en la necesidad de realizar las reformas del sistema de salud para lograr el aseguramiento universal de la población, terminar con la fragmentación, articular el sistema de salud a nivel público, privado y mixto, y acortar las brechas en recursos humanos, infraestructura y equipamiento. Sólo allí se podrá aseverar que el ejercicio al derecho constitucional se cumple de acuerdo con el artículo 2, numeral 1, artículo 7 y artículo 10 de la Constitución Política del Perú. Por todo esto, es fundamental legislar para dar solución tangible a problemas importantes que limitan el ejercicio del derecho a la salud.

La atención de la salud para las personas en situación de emergencia, y específicamente de las mujeres que presentan trabajo de parto no programado, que es obligación del Estado, según informe de la Defensoría del Pueblo debe crear las condiciones que aseguren que todas las personas tengan acceso a asistencia médica oportuna, aceptable y de calidad para restablecer la salud resquebrajada por la condición de emergencia (Informe de Adjuntía N° 15-AAE/DP):

> *"La obligación estatal de brindar acceso a los servicios de salud y ofrecer asistencia médica implica, además, que la prestación en los establecimientos debe darse en el marco del respeto de la dignidad y los derechos de las personas. Las garantías deben incrementarse cuando existe un mayor riesgo para los derechos a la vida e integridad, como se dan en las situaciones de emergencia"*

6.1 Situación de la atención de la salud durante la pandemia de la Covid-19

En el 2020, desde el mes de marzo, en que se diagnosticó el primer caso de infección por COVID-19, las gestantes se han vuelto una población vulnerable, afectando su salud, lo cual se ve representado por el incremento de muertes maternas en el 2020 a 439 casos, y es además la tercera causa de muerte materna después de los trastornos hipertensivos y de las hemorragias del embarazo, con un 15,3%.

La población económicamente vulnerable de nuestro país se ha visto más afectada en términos de personas fallecidas, lo que ha demostrado la inequidad en el acceso a los servicios de salud, tanto en el sector público como de manera complementaria a dicha oferta en el sector privado[2]. Personas que por su condición económica no podían pagar por servicios de emergencia, debieron esperar y muchas veces morir antes de ser atendidos en los centros de salud, por insuficiencia respiratoria u otras complicaciones, sin poder acceder a oxígeno o atención financiadas a través del Estado, generando una alta mortalidad por COVID-19, principalmente, entre la población asegurada al SIS, la más vulnerable económicamente en el país. A ello se debe agregar el embalse en las atenciones de pacientes crónicos, pacientes oncológicos y necesidades quirúrgicas, ampliamente documentados.

Según estadísticas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en el mes de abril del 2020 hubo 10 casos de gestantes Covid+, aumentando progresivamente durante los meses de mayo a 60 casos, junio 120 casos y julio 155 casos. El mayor porcentaje de casos se tuvo en el mes de julio del 2020, con 35%, conforme se aprecia a continuación:

---

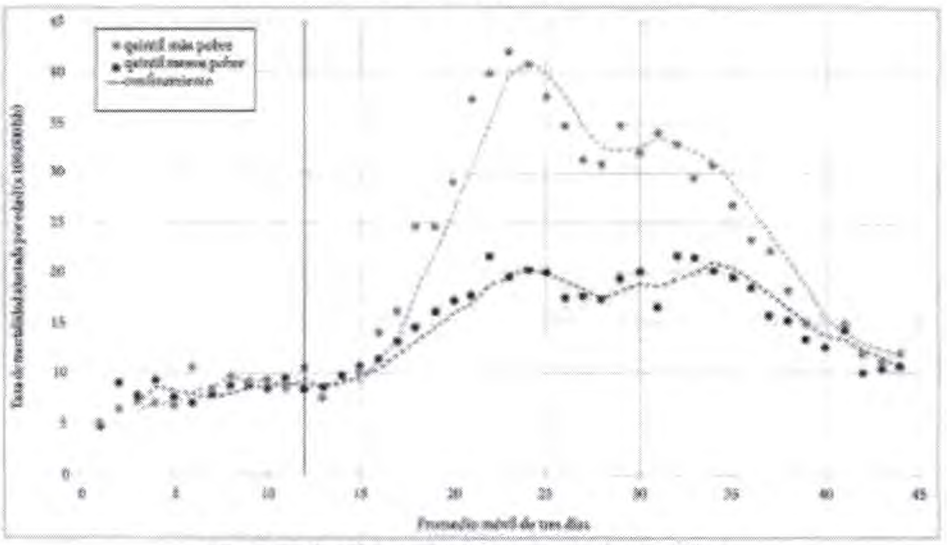
2 https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/230#:~:text=Lamentablemente%20en%20el%202020%2C%20desde,439%20casos%

Evolución de partos según infección por covid-19

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Total
COVID-	391	552	475	451	1869
COVID+	10	60	120	155	345
% COVID+ / COVID-	2,5	10,8	25,3	35	18,5

Fuente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Cuadro 1
Tendencias de la mortalidad general por semanas epidemiológicas en los quintiles de distritos con mayor y menor pobreza monetaria en Lima y el Callao.
(1 de enero al 31 de octubre del 2020)



Fuente: Revista Perú Med Exp Salud Publica.

El 48% de las pacientes COVID 19 provino del cono norte de Lima, 25% correspondió a Lima Cercado y 19% de Lima Este. Al analizar por distritos, 21% de las gestantes correspondió al Cercado de Lima, en segundo lugar, el distrito de San Martín de Porres con 15,6%, seguido de San Juan de Lurigancho con 15,3% y en cuarto lugar el Rímac

Cuadro 2
procedencia por distritos de los casos COVID

Distrito	N°	%
Cercado	74	20.0
San Juan de Lurigancho	53	15.3
San Martín de Porres	54	15.6
Rímac	46	13
Los Olivos	18	5.2
Independencia	12	3.4
Puente Piedra	11	3.2
Comas	13	3.7
Total	281	80.4

Fuente: Fuente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas acondicionaron espacios abiertos para la estadía de pacientes, debiendo pasar horas a la intemperie, con el riesgo que eso significaba para el agravamiento de la salud de ellos mismos u otros pacientes. Se ha visto, inclusive, a familiares de personas contagiadas tocando las puertas de los centros de salud, en la desesperación por encontrar un lugar en los servicios de emergencia que tuvieron que cerrar sus puertas ante la imposibilidad de atender a más pacientes.

6.2 Afiliaciones a seguros de salud

Según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el segundo trimestre de 2021, la mayor cantidad de afiliaciones a un seguro de salud se encuentra en Lima: 14'895,532, equivalente al 35% de afiliaciones a un seguro de salud. Le siguen: Piura con 363,936, equivalente a 5,8%; La Libertad con 2353,303, equivalente a 5.7% y Arequipa con 1 '903062 que representa el 4,6% de afiliados a un seguro de salud. Según el Boletín estadístico de SUNASS, en los 12 departamentos con más de un millón de afiliados se concentra el 81.3% de las afiliaciones a seguros de salud de todo el registro.

Cuadro 3
Afiliados activos por Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - II Trimestre 2021

IAFAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Seguro Integral de Salud SIS	24442,935	65.7
Seguro Social de Salud EsSalud	9'534,214	25.6
ONCOSALUD S.A.C.	821,366	2.2.
Rímac CIA de Seguros y reaseguros	477,853	1.3

IAFAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Fondo de Aseguramiento en Salud de la PNP - SALUDPOL	456,754	1.2
Pacífico S.A. EPS	427221	1.1
Rímac S.A. EPS	387,016	1.0
La Positiva Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	77,151	0.2
Fondo de Salud de la Marina de Guerra del Perú FOSMAR	75,281	0.2
Mafre Perú Cía. de Seguros y Reaseguros	57,386	0.2
Sanitas Perú S.A. EPS	56,727	0.2
Clínica San Pablo S.A.0	52,916	0.1
Fondo de salud de la Fuerza Aérea del Perú FOSFAP	43,381	0.1
Administradora Clínica Ricardo Palma S.A.	39,236	0.1
Mafre Perú S.A. EPS	36,996	0.1
Fondo de Salud para el personal militar del Ejército	35,599	0.1
FOSPEME		
Protecta S.A. Cía. De Seguros S.A.	20,860	0.1
Autoseguro de accidentes personales de la UNMSM	20,566	0.1
Colegio Médico del Perú servicio Médico Familiar	16,722	0.0
Autoseguro Fondo de empleados del Banco de la Nación	14,373	0.0
La Positiva S.A. EPS	13,336	0.0
Club de la Salud S. A.	13,159	0.0
Asociación Pastoral de SMA Good Hope de la Iglesia	10,132	0.0
Adventistas.		
Programa de Asistencia Familiar Petróleos del Perú	8,600	0.0
Autoseguro Médico -Familiar SEDAPAL	7,880	0.0
La Esperanza del Perú S.A. Clínica San Borja / SANNA	7,318	0.0
Autoseguro FOPASEF	5,364	0.0
British American Hospital S.A.	4,418	0.0
Centro Médico Clínica San Judas Tadeo S. A.	4,352	0.0
Autoseguro CORPAC S. A.	3,840	0.0
FESALUD S. A.	3,725	0.0
Autoseguro Fondo para enfermedades, seguros y	2,860	0.0
pensiones de empleados del BCR		
Medicina Externa S.A.	1,542	0.0
Sistema de Administración Hospitalaria S.A. Clínica el Golf	1,230	0.0
Autoseguro de Ministerio de Economía y Finanzas	1,046	0.0
Autoseguro Sima S. A.	783	0.0
Autoseguro ENAPU S. A.	751	0.0
Servicio DE Salud Montefiori	384	0.0
Autoseguro de Ministerio de Comercio Exterior y Turismo	182	0.0
Clínica Javier Prado SA	83	0.0
Asociación Peruano-Japonesa Clínica Centenario	42	0.0
Chubb Perú S.A. Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.	16	0.0
Crecer Seguros S.A. Cia. de Seguros S. A.	2	0.0
Total general	**37 185,598**	**100**

La Iniciativa legislativa plantea el fortalecimiento del ejercicio del derecho a la salud de la persona, de ser atendido en situación de emergencia y el derecho de toda mujer de

ser atendida en el parto, que incluye la atención al concebido o al niño por nacer, en cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta (IPRESS), independientemente, de su condición de asegurado o pertenencia a una Institución Administradora de Financiamiento en Aseguramiento en Salud (IAFAS). A continuación, se detalla la situación de las IAFAS por tipo:

Cuadro 4
Número de Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud según tipo, Segundo trimestre 2020 al segundo trimestre 2021

Tipos de IAFAS	II 2020	III 2020	IV 2020	I 2021	II 2021
Seguro Integral de salud	1	1	1	1	1
Seguro Social de Salud ESSALUD	1	1	1	1	1
Fondo intangible solidario en salud	1	1	1	1	1
Sanidad de las Fuerzas Armadas	3	3	3	3	3
Sanidad de la Policía Nacional	1	1	1	1	1
Entidades Prestadoras de Salud EPS	5	5	5	5	5
Compañías de seguros privados de salud	10	11	11	11	11
Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados	20	20	20	20	20
Auto seguros y fondos de salud	13	13	14	14	14
AFOCAT	41	41	41	41	40
Total	96	97	98	98	97

Fuente: SUSALUD Registro de IAFAS, INA

6.3 Enfoque de emergencia planteado por el proyecto de ley

La Red Integrada de los Servicios de Emergencia (RISSE) está conformada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), sean públicas, privadas o mixtas. La red articula y unifica la prestación de los servicios de salud de emergencia en los establecimientos del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, EsSalud, Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, clínicas privadas e instituciones público - privadas. Tiene como objetivo el fortalecimiento de la organización y administración de los servicios de emergencia para la atención de los pacientes, con criterio de calidad y oportunidad.

El proyecto plantea definir una situación de emergencia como la alteración repentina de la salud de una persona, debido a una enfermedad, lesión o accidente, que pone en grave riesgo la vida o la integridad física y/o mental si es que no es atendida inmediatamente hasta revertir la situación de emergencia. Para dicho fin, el diagnóstico

de emergencia debe ser definido por el médico de emergencia bajo responsabilidad, debido a que la norma está prevista sólo para casos probados de emergencia o parto que requieran una atención inmediata en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).

Es así como el Ministerio de Salud a través del informe en el que remite opinión de la Superintendencia Nacional de Salud, sugiere que se recoja la establecido en el ítem 5.1 del numeral 5 de la NTS N° 042-M1NSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, aprobada con Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA, que señala lo siguiente:

Es todo cuadro clínico repentino o inesperado que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud física y/o mental o pueda dejar secuelas invalidantes en una persona; razón por la cual, se le debe brindar atención por profesionales de la salud en forma inmediata y oportuna. Los daños a la salud del paciente calificados como prioridad I y II corresponden a una emergencia médica y/o quirúrgica."

La iniciativa legislativa propone también establecer las obligaciones de las IPRESS, sin embargo, el literal a) numeral 15.1 del artículo 15 de la Ley 26842, Ley General de salud, y modificatorias, así como el Reglamento de la Ley N° 29414, aprobado por Decreto Supremo N° 27-2015-SA ya contempla estas obligaciones.

La eliminación de las trabas burocráticas para la atención de la persona en situación de emergencia supone que no sea necesaria la suscripción de contrato, carta de garantía o similar entre la Institución Administradora de Financiamiento en Aseguramiento en Salud (IAFAS) y la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta IPRESS, para proceder a la atención de emergencia y parto y posterior pago de la prestación de salud. Lo prioritario es la persona, que ha sido afectada por una situación intempestiva que pone en riesgo su vida y su integridad, así como la mujer que inicia un trabajo de parto y tiene que ser atendida con la oportunidad necesaria para no poner en riesgo su vida ni la del niño por nacer.

Es necesario considerar en la norma la posibilidad de que SUSALUD pueda auditar respecto a atenciones que no debieron ser motivo de tratamiento de emergencia, debiendo realizarse las observaciones hasta en un plazo máximo de 45 días calendarios de recibido el expediente para evaluación. Una vez pasado dicho plazo la prestación ya no podrá ser observada y debe procederse al pago a la IPRESS que prestó el servicio.

La supervisión a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, para exigir el cumplimiento de las condiciones de oportunidad y calidad de las prestaciones brindadas por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, Privada o Mixta (IPRESS), a nivel nacional, debe supervisar y controlar además que los cobros de dichas prestaciones sean acordes a los valores del promedio del mercado, sancionando a aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que incurran en excesos en sus tarifas, según el Reglamento de infracciones y sanciones de SUSALUD.

6.4 Necesidad de aprobación de la ley

La Ley 27604, Ley que modifica la ley general de salud, Ley 27842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos, modificó los artículos 3 y 39 de la Ley General de Salud, Ley 26842, con la finalidad de establecer el derecho de toda persona de recibir atención, en cualquier establecimiento de salud, y la atención médico-quirúrgica de emergencia, obligando a los establecimientos de salud, sin excepción, a prestar la atención mientras subsista el estado de grave riesgo para la vida y salud. La norma mencionada precisa que, después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos debe ser efectuado de acuerdo con la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, debiendo estar exoneradas de todo pago las personas calificadas como indigentes. Asimismo, el artículo 39 de la Ley General de Salud modificado, establece que los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar la atención y tienen el derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo con la evaluación respectiva.

Sin embargo, a pesar de que la Ley General de Salud y su modificatoria establece los derechos de los usuarios de los servicios de salud y reconoce que toda persona tiene el derecho a recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, el Poder Ejecutivo en enero del 2017, en el contexto de delegación de facultades otorgadas por el Congreso de la República para legislar en materia de salud, promulgó el Decreto Legislativo 1346, Decreto Legislativo que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud. El artículo 2 del mencionado Decreto Legislativo 1346 precisa:

Artículo 2.- Reembolso de emergencias en IPRESS privadas y mixtas
El SIS define las condiciones específicas para el reembolso de las prestaciones otorgadas a sus asegurados por parte de las IPRESS privadas y mixtas para casos de emergencias. Dichas condiciones son determinadas por Resolución Jefatural, previo acuerdo de su Consejo Directivo, y tienen en cuenta, como mínimo, la ausencia de oferta pública, con énfasis en la cobertura de la prioridad I de atenciones de emergencia.

Este artículo distorsiona y contraviene lo establecido en la Ley General de Salud, toda vez que, condiciona el reembolso de las atenciones de emergencia a la Resolución Jefatural que el Seguro Integral de Salud debe aprobar, evaluando si al momento de la emergencia hubo oferta pública para la atención, constituyéndose ésta en una barrera que atenta contra el ejercicio del derecho constitucional a la salud en forma oportuna, especialmente para el caso de las personas vulnerables en situación de emergencia, además de ser una medida regresiva en el avance a de las coberturas de emergencias que estuvo vigente desde el 2001.

Asimismo, el Decreto Legislativo 1346 en su segunda disposición complementaria final, crea el Consejo Directivo del Seguro Integral de Salud (SIS), como órgano

máximo de la entidad, responsable de su dirección y del establecimiento de su política institucional, así como de su cumplimiento. A la fecha, habiendo transcurrido cinco años de la dación del Decreto Legislativo, aún no se ha creado tal Consejo Directivo.

Es necesario precisar que el Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor creado por la Ley 27657 y cumple las funciones de una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud según lo establecido en la Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo 008-2010-SA, teniendo como objetivo la captación y gestión de fondos para el aseguramiento universal en salud.

Según la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley 29158, Los Organismos Públicos Ejecutores están dirigidos por un jefe, cuyo cargo es de confianza. Por excepción, podrán contar con un Consejo Directivo cuando atiendan asuntos de carácter multisectorial. En estos casos, su Consejo Directivo estará integrado sólo por los ministros o los representantes de los sectores correspondientes. En relación con el Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor, cuyos asuntos son de carácter exclusivamente relacionados al sector salud, por lo que no le correspondería contar con un Consejo Directivo.

Los efectos originados por la dación del Decreto Legislativo 1346 han sido muy desfavorables para la atención de salud de las personas aseguradas en el Seguro Integral de Salud, que tiene afiliados a 24'442,935 personas que representan al 65.7% de las personas que cuentan con aseguramiento en salud.

Las trabas burocráticas establecidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo 1346 han originado que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud **no atiendan** a los asegurados del SIS o en su defecto les soliciten garantías o depósitos que son impagables por los asegurados, perdiendo por ello la oportunidad de ser atendidos.

Los efectos negativos originados por dicha norma han generado incertidumbre y pretextos para que otras instituciones Administradoras de Financiamiento en Aseguramiento en Salud (IAFAS) no paguen las prestaciones de sus asegurados que tuvieron que asistir por razones de emergencia a instituciones prestadoras de servicios, sean estas de tipo público o privado.

Asimismo, considerando la universalización de la salud y la situación de la pandemia, es imperativo un nivel de articulación eficiente entre el Ministerio de Salud (MINSA), que determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Sanidad de la PNP, clínicas privadas e instituciones público-privadas.

El tiempo de la pandemia ha evidenciado con mayor énfasis esta situación, toda vez que, debido a la falta de capacidad de los establecimientos de salud, miles de asegurados tuvieron que cubrir sus atenciones por la falta de espacio, o en casos extremos perder la vida por la imposibilidad de cubrir los altos cobros que las clínicas privadas exigían por las atenciones en emergencia. Un ejemplo de estas

desavenencias, debido a la fragmentación de los servicios, se dio cuando una atención que debió ser brindada en Cañete a un grupo de miembros de la Policía Nacional del Perú, tuvo que ser trasladada a Lima para ser atendida por la Sanidad de la PNP.

6.5 Aporte formulado durante el debate del proyecto de dictamen en la comisión

Durante el debate del proyecto de dictamen intervino la congresista Infantes Castañeda, y solicitó incorporar una precisión en el artículo 1 de la fórmula legal, a fin de señalar lo siguiente:

"**Artículo 1. Objeto de la Ley**
La presente Ley tiene por objeto fortalecer el ejercicio del derecho a la salud de toda persona, **sin condicionar la realización de pago alguno,** a través de la atención cuando se encuentre en situación de emergencia, así como el de toda mujer a ser atendida durante el parto que incluye la atención del concebido o niño por nacer. Para el efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, las unidades de gestión de las IPRESS - UGIPRESS y las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS garantizan el acceso a los servicios de salud, de acuerdo a las condiciones de cobertura del afiliado, la sostenibilidad financiera, los lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente."

El dictamen se sometió a votación con la incorporación propuesta.

VII. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

Esta iniciativa legislativa no contraviene ninguna norma vigente. Al contrario, restablece el derecho a los asegurados del Seguro integral de Salud (SIS) a las atenciones de salud en el caso de emergencias o atenciones por parto en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos, privados y mixtos (IPRESS) y establece las condiciones de control y pago de dichas prestaciones para todas las Administradoras de Financiamiento en aseguramiento en salud (IAFAS).

VIII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

En el dictamen que se ha elaborado, se ha creído conveniente realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.[3]

Actores involucrados	Efectos directos	Efectos Indirectos
Total, de personas aseguradas en el Perú: 33'396,700 personas,	Todas las personas en el Perú ejercen su derecho a ser atendidos en situación de	Las atenciones oportunas de una persona en situación de emergencia revierten su

[3] Cf. Guerra García, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de Ley*. Segunda edición. Lima, Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20.

Actores involucrados	Efectos directos	Efectos Indirectos
aseguradas tanto en el Seguro Integral de Salud, en EsSalud, en la sanidad de las fuerzas Policiales y armadas, así como en IPRESS privadas.	emergencia en cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, privada y Mixta (IPRESS) independientemente de su condición de asegurado o pertenecía a una Institución Administradora de Financiamiento en Aseguramiento en Salud (IAFAS). La carga de la enfermedad significa años perdidos como consecuencia de la falta de una atención oportuna. El beneficio del aseguramiento de la salud tiene un impacto favorable por la asociación y repercusión en los aspectos sociales y económicos del individuo. Su efecto es cualitativo por cuanto la salud, la integridad física y mental de la persona no son medibles cuantitativamente.	estado de gravedad y sus complicaciones que pueden causar incluso la muerte. Los años de vida ganados, las muertes evitadas en personas en edad productiva tienen un impacto indirecto inmedible en el bienestar de la familia y la sociedad.
Mujeres embarazadas y niños por nacer	El ejercicio del derecho a la atención a una mujer en situación de parto tiene un impacto directo favorable para ella y el niño por nacer.	Las atenciones oportunas de una mujer en proceso de parto, revierte la posibilidad de pérdida de la vida de la madre y el niño por nacer y tiene un impacto favorable directo para su familia e indirecto para la sociedad
Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud (IPRESS) Según registros de SUSALUD al II trimestre 2021 son 23, 382 IPRESS	Establecimiento de salud que tienen un impacto favorable al atender a las personas que asisten en situación de emergencia. Esta Ley asegura el pago por contraprestación del servicio por parte de las IAFAS.	Las IPRESS contribuyen a la atención de la salud de las personas en forma oportuna
Institución Administradora de Financiamiento en Aseguramiento en Salud (IAFAS) Según registros de SUSALUD son 97 IAFAS al II Trimestre del 2021	Las instituciones Administradoras de Financiamiento en Aseguramiento en Salud cumplen con sus asegurados y tiene la opción de supervisar y revisar las atenciones que no se encuentren	Las IAFAS contribuyen a la atención de la salud de sus asegurados en forma oportuna

Actores involucrados	Efectos directos	Efectos Indirectos
	enmarcadas en las disposiciones reglamentarias	

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

Por las características de la iniciativa legislativa, no es posible cuantificar sus efectos si se diera la expedición de la presente ley, pero se puede afirmar que la prevención en salud es la estrategia más costo efectiva y supera largamente cualquier tratamiento posterior al diagnóstico médico.

IX. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del proyecto de ley 723/2021-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE FORTALECE EL DERECHO A LA SALUD A TRAVÉS DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y PARTOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto fortalecer el ejercicio del derecho a la salud de toda persona, a través de la atención cuando se encuentre en situación de emergencia, así como el de toda mujer a ser atendida durante el parto que incluye la atención del concebido o niño por nacer. Para el efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, las unidades de gestión de las IPRESS - UGIPRESS y las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS garantizan el acceso a los servicios de salud, de acuerdo a las condiciones de cobertura del afiliado, la sostenibilidad financiera, los lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente.

Artículo 2. Principios básicos que rigen la presente ley:

a. **Universalidad**: La atención de emergencia es un derecho fundamental que debe ser garantizado a toda persona dentro del territorio nacional, sin discriminación alguna y en todas las etapas de la vida.
b. **Equidad**: Evita la distinción por falta de recursos económicos para el pago de los servicios. El estado asume el rol principal en defensa de la integridad de la salud física y mental de la persona en situación de emergencia.
c. **Integralidad:** La persona tiene derecho a recibir todas las prestaciones de salud necesarias para revertir la situación de emergencia que ha puesto en riesgo su vida, o integridad física y/o mental.
d. **Transparencia:** Los actos administrativos y a las actuaciones administrativas en general, derivados de la aplicación de la presente ley se rigen por el principio de transparencia y veracidad.

Artículo 3. Definición de la emergencia médica o quirúrgica

Para efecto de la ley se define emergencia médica o quirúrgica como todo cuadro clínico repentino o inesperado que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud física o mental, o que pueda dejar secuelas invalidantes en una persona, razón por la cual se debe brindar atención por profesionales de la salud en forma inmediata y oportuna. Los daños a la salud del paciente calificados como prioridad I y II corresponden a una emergencia médica o quirúrgica.

Artículo 4. Obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) tienen las siguientes obligaciones:

a) Informar dentro de las primeras 6 horas de iniciada la atención, en caso de que el paciente se encuentre cubierto por alguna IAFAS, con el fin de coordinar la mejor atención del paciente en situación de emergencia.
b) Mantener al paciente en los servicios de emergencia, mientras subsista el riesgo para la vida o integridad física o mental de la persona.
c) Dejar constancia de los detalles de la atención de emergencia brindada en la historia clínica registrada para el caso.
d) Informar a los familiares de la situación de gravedad del paciente.

Artículo 5. Obligaciones de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud (IAFAS)

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud (IAFAS) tienen las siguientes obligaciones:

a) Efectuar el pago de la atención de emergencia en un plazo máximo de 60 días calendarios desde la presentación del comprobante de pago por parte de la IPRESS.
b) Garantizar el traslado de su asegurado a un establecimiento de salud de acuerdo con la condición médica del paciente, una vez que éste se haya estabilizado clínicamente.

Artículo 6. Auditorías y Supervisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
Toda prestación de emergencia o parto es susceptible de ser auditada por SUSALUD, hasta en un plazo máximo de 45 días hábiles de recibido el expediente para evaluación. Transcurrido dicho plazo, la prestación no podrá ser observada.

SUSALUD queda facultada a exigir el cumplimiento de las condiciones de oportunidad y calidad de las prestaciones brindadas por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), pública, privada o mixta a nivel nacional, debiendo supervisar y controlar que los cobros de dichas prestaciones sean a acordes a los valores del promedio del mercado, y sancionando a aquellas Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud que incurran en excesos en sus tarifas o que nieguen o condicionen la atención de salud en situación de emergencia, pudiendo sancionar con multa de hasta 500 Unidades impositivas Tributarias (UIT), según el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD. La sanción señalada no descarta el inicio de las acciones penales en los casos que corresponda de acuerdo con la normatividad vigente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación de artículo 2 del Decreto Legislativo 1346, Decreto Legislativo que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS)
Se deroga el artículo 2 del Decreto Legislativo 1346, Decreto Legislativo que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

Dese cuenta.
Sala "Gustavo Mohme" - Plataforma Microsoft Teams.
Lima, 5 de abril de 2023.

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN
Presidenta

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 11:35:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/04/2023 12:55:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 15:23:31-0500

Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 15:24:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 18:00:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 13:24:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 12:24:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 14/04/2023 19:23:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 16:08:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 15:15:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 15:49:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2023 19:25:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/04/2023 11:55:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/04/2023 12:14:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2023 11:03:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/04/2023 12:46:34-0500

Lima, 14 de Abril de 2023
RU 1119287

Oficio N° 1065-2021-2026-PSGT-CR

Señor:
Congresista Elva Edhit Julón Irigoin
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Presente. -

ASUNTO: Solicito ADHESIÓN de firma a dictamen.

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que debido a problemas técnicos con mi firma digital, me permito precisar mi **ADHESIÓN** a los siguientes dictámenes:

- DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.
- DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 723/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE EL DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DEL ACCESO A LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y PARTOS EN LAS IPRESS PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS. 1 COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN.
- DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2524/2021-CR Y 3761/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FACILITA LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL PERUANA Y DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Sin otro particular, hago propicia esta oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Muy Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PAÚL SILVIO GUTIÉRREZ TICONA

Paúl Silvio Gutiérrez Ticona
Congresista de la República