

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO GENERAL

El Artículo 104 de la Constitución Política del Perú establece que el Congreso puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, sobre la materia específica y por el plazo determinado establecidos en la ley autoritativa.

Mediante Ley N° 30506 se delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de reactivación económica y formalización, seguridad ciudadana, lucha contra la corrupción, agua y saneamiento y reorganización de Petroperú S.A.

En esa línea, el literal h) del numeral 1 del Artículo 2 de la citada Ley, establece que el Poder Ejecutivo se encuentra facultado para legislar en materia de reactivación económica y formalización, a fin de dictar normas generales y específicas para la estandarización de procedimientos administrativos comunes en la administración pública con la finalidad de hacer predecibles sus requisitos y plazos; así como dictar medidas para la optimización de servicios en las entidades públicas del Estado, coadyuvando al fortalecimiento institucional y la calidad en el servicio al ciudadano, entre otros.

Bajo este contexto, desde el sector Salud resulta necesario emitir las disposiciones orientadas a fomentar la formalización de los agentes del Sistema de Salud, como son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento - IAFAS, lo cual repercutirá en la reactivación económica en materia de prestaciones de servicios de salud.

La Superintendencia Nacional de Salud tiene bajo su ámbito de competencia a las IAFAS e IPRESS, por lo cual es pertinente efectuar modificaciones al Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, a fin de adecuar el marco normativo que de apertura a la estandarización de procedimientos administrativos comunes bajo su competencia y a la optimización de los servicios que brinda.

En esa línea, se pretende adecuar el marco normativo que permita optimizar el proceso de supervisión de SUSALUD, puesto que ello llevara consigo que los agentes del sistema de salud mejoren sus procedimientos internos, y esto a su vez impulse a una Gestión de Aseguramiento en Salud eficiente, lo que traerá como consecuencia el incremento de afiliaciones.

Bajo esa premisa, al incrementarse la demanda de afiliaciones, a su vez se aumenta la oferta, por lo que las IAFAS tendrían mayores ingresos o que participen nuevas IAFAS entrantes, lo cual incentivará que el mercado sea más competitivo y por lo tanto oferten mejores servicios; esto a su vez propenderá que las entidades empleadoras en su calidad de unidades económicas procuren afiliar a sus empleados al aseguramiento en salud.

En ese orden de ideas, cabe precisar que el incentivo de afiliación de los trabajadores al aseguramiento en salud, requiere de la formalización de las entidades empleadoras.

En este sentido, los cambios normativos que se proponen tienen por finalidad que la prestación de los servicios de salud sea otorgada en el marco de la protección del derecho de salud inherente a todo ciudadano, al derecho a la dignidad humana y a la mejora continua mediante el logro de estándares reconocidos.



II. DESARROLLO DEL PROYECTO DE NORMA

Consideramos de suma importancia que, en el marco de la protección de los derechos en salud, se recomiende el deslinde de responsabilidades en materia administrativa, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento, debido a que se deben desincentivar las conductas de los funcionarios y/o servidores que tienden a actuar fuera de las competencias y el marco normativo aplicable al ejercicio de su función.

El contexto antes mencionado ocasiona *-en múltiples oportunidades-* ineficiencias operativas que afectan los criterios de idoneidad del servicio de salud *-calidad oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad-* que un usuario razonable espera cuando requiere de dicho servicio. Por lo que resulta necesario la incorporación de la acción normativa planteada con el objetivo de reducir el gasto adicional que se genera al Estado por no contar con el recurso humano idóneo a la necesidad de un servicio de salud de calidad.

Asimismo, se considera pertinente prescindir de las facultades concernientes a la categorización y acreditación que SUSALUD mantiene en virtud a la emisión del DL 1158 toda vez que el ente rector pretende modificar los procedimientos vinculados.

Cabe resaltar que, en el referido proyecto se incorpora la facultad de SUSALUD de aplicar medidas cautelares anteladas al procedimiento administrativo sancionador denominadas "medidas de seguridad" cuando se advierta un riesgo inminente para la salud y la vida de la población, debiendo estar prevista en norma con rango de Ley.

Por otro lado, considerando que la estructura orgánica de la Superintendencia Nacional de Salud debe guardar equilibrio entre las necesidades de jerarquización de la autoridad y de coordinación entre órganos, se propone reubicar a las Superintendencias Adjuntas, que en la actualidad se mantienen en el primer nivel jerárquico de la estructura orgánica de SUSALUD, como órganos de línea, puesto que conforme la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las mismas se encuentran a cargo de formular, ejecutar y en general realizar las actividades técnicas, normativas y de ejecución necesarias para cumplir con los objetivos de SUSALUD. Reubicación que será materializada a través de la modificación del Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD.

De otro lado, se propone la ampliación del ámbito de competencia del Tribunal de SUSALUD a fin de precisar que también se avocara a conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que deniegan el inicio de procedimiento sancionador a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; además de incorporar a las UGIPRESS dentro de su ámbito de competencia.

Teniendo en cuenta que la aprobación del presente proyecto determina la modificación de los documentos de gestión de la Superintendencia Nacional de Salud, resulta necesario modificar el Reglamento de Organización y Funciones y demás documentos de gestión.

Finalmente, se propone la modificación del artículo 25 de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, a efecto de exceptuar a SUSALUD, en el ejercicio de sus funciones supervisoras y de protección de derechos en salud, de la reserva de la información relativa al acto médico, puesto que si bien la reserva de la Historia Clínica tiene su sustento en el derecho fundamental a la intimidad, también es necesario ponderarlo con el derecho a la salud.

Al respecto, es necesario precisar que la intervención de SUSALUD se realiza a través de supervisiones en las IPRESS a fin de verificar que los procesos se encuentren asociados a la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad en la prestación de servicios de salud por parte de las IPRESS, siendo éstas llevadas a cabo in situ y de manera inmediata, por lo cual la intervención de SUSALUD se ve limitada debido que no siempre se tiene la posibilidad de contar con la autorización del usuario o su representante para acceder a la Historia Clínica.



En tal sentido, cabe precisar que no todos los derechos fundamentales son absolutos, pudiéndose establecer ciertos límites a su ejercicio, como es en el presente caso en el cual el derecho a la intimidad no tendría un carácter absoluto al estar en colisión con el derecho fundamental a la salud que requiere igual protección.

En esa línea, existiendo conflicto entre estos dos derechos fundamentales como es el derecho de protección de la salud y el derecho a la intimidad; es necesario realizar un test de proporcionalidad a fin de fundamentar que la propuesta normativa es constitucional.

Idoneidad (Medio –Fin):

Medio : La propuesta tiene como finalidad que SUSALUD como organismo responsable de proteger el derecho a la salud de las personas, supervise que las prestaciones sean otorgadas con calidad oportuna, disponibilidad y aceptabilidad, resultando necesario para ello, entre otros, el tener acceso a la Historia Clínica.

Así por ejemplo, cuando se realiza una supervisión a la IPRESS a fin de verificar que sus prestaciones sean brindadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, se analiza de forma aleatoria una Historia Clínica a fin de verificar que esta cumpla con los requisitos normativos establecidos en la normativa correspondiente, como los datos del paciente, existencia del consentimiento informado, lista de chequeo de seguridad quirúrgica, plan de diagnóstico de cumplimiento médico, entre otros.

Esta información nos permitirá conocer si el manejo de la Historia Clínica por parte de las IPRESS es eficiente, o si por el contrario existen deficiencias que repercuten y vulneran al usuario del servicio de salud.

El que SUSALUD en mérito de su función supervisora no tenga acceso a la Historia Clínica limitaría su intervención a sólo la atención de quejas presentada por los usuarios del servicio de salud en la cual sí manifiesta su voluntad para acceder a su historia clínica, quedando limitada las acciones de supervisión de ésta Superintendencia.

Fin: El que SUSALUD en mérito de su acción de supervisión tenga acceso a las Historias Clínicas, permitirá que las IPRESS sigan avanzando en sus procesos de mejora continua, lo cual repercutirá en el usuario del servicio de salud al recibir un mejor servicio.

Necesidad (Medio –Medio):

Es el caso que se ha identificado que en el desarrollo de las acciones de supervisión y en los procesos de quejas ante las vulneraciones de los derechos en salud por falta de presencia de los usuarios afectados, su representante o alguien con facultades de representación de éste, SUSALUD no tiene acceso a la historia clínica, contexto que genera que no se puedan concluir las investigaciones y, por ende, la determinación del deslinde de responsabilidad por una presunta infracción a cargo de los agentes de las IPRESS.

En la circunstancia antes expuesta, se advierte la necesidad de contar con la historia clínica de manera excepcional, en casos puntuales, como el que se plantea en la propuesta para evitar investigaciones incompletas que denoten una inacción por parte del ente responsable de velar por la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones en salud, por ello la necesidad normativa conforme a la propuesta.

Ponderación (Intimidad – Salud):

Existe conflicto entre dos derechos fundamentales, es decir, entre el derecho a la intimidad y la salud.

Consecuentemente, si bien es cierto que la información contenida en la Historia Clínica constituye datos sensibles por cuanto sólo pertenecen a la esfera de la intimidad del titular, también lo es que



la limitación del derecho a la intimidad se justifica en razón a velar por la protección del derecho a la salud de los usuarios, derecho que tiene una inescindible conexión con el derecho a la vida, por lo que resulta necesario dotarlo de una mayor protección.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Al aprobarse las propuestas modificatorias del Decreto Legislativo N° 1158 y demás normas vigentes, se incorporarán mejoras en el procedimiento de supervisión y de protección de derechos en salud que contribuirá a incentivar la formalización y optimización de servicios de los agentes del Sistema de Salud como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento – IAFAS.

En ese sentido, se impulsará una Gestión de Aseguramiento en Salud eficaz que conduce al incremento de afiliaciones repercutiendo en la reactivación económica en materia de prestaciones de servicios de salud

Bajo esa premisa, al incrementarse la demanda de afiliaciones, a su vez se aumenta la oferta, por lo que las IAFAS tendrían mayores ingresos y/o fomentar el acceso de nuevas IAFAS, lo cual incentivará que el mercado sea más competitivo y por lo tanto oferten mejores servicios.

Asimismo, ésta optimización del procedimiento de supervisión coadyuvará a la mejora de la calidad de la prestación de los servicios de salud en las IPRESS, por ejemplo en buenas prácticas de manejo de historia clínica, material quirúrgico, buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, prescripciones farmacológicas adecuadas, entre otras, reduciendo así, el riesgo de vulneración de derechos en salud de los usuarios de las IPRESS.

El presente proyecto de norma no implica asumir gastos adicionales para el Estado, ya que las funciones que el presente decreto legislativo precisa son asumidas con cargo al presupuesto ya asignado. Cabe resaltar que el servicio de registro de UGIPRESS es gratuito.

De este modo, la presente propuesta está dirigida a adecuar el marco normativo que impulse la apertura a la estandarización de procedimientos administrativos comunes bajo su competencia y a la optimización de los servicios que brinda la Superintendencia Nacional de Salud. Por lo antes expuesto, la aplicación de la misma no tendrá un impacto negativo sino que contribuirá a la prestación efectiva de los servicios de salud en las IPRESS.

IV. IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION VIGENTE

La aprobación de la presente norma no se contrapone a la Constitución ni a ninguna norma legal vigente.

El presente Decreto Legislativo modifica al Decreto Legislativo N° 1158 Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud; así como la modificación parcial del artículo 25 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

