

INFORME N° 009-2018-DP/AAE

OPINIÓN SOBRE LA POSICIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD RESPECTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL GRATUITA DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

I. ANTECEDENTES

Mediante hoja de trámite de fecha 19 de julio de 2018, la Adjuntía para los Derechos de la Mujer solicitó una opinión sobre la respuesta del Ministerio de Salud en atención al Oficio N° 088-2018-DP-ADM.

Sobre el particular, cabe indicar que a través del referido oficio, la Adjuntía para los Derechos de la Mujer requirió al Viceministerio de Salud Pública del Ministerio de Salud informar sobre la gratuidad de la atención integral a las víctimas de violencia, en el marco de la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y su reglamento, incluida la obligación de afiliación al Seguro Integral de Salud.

Este requerimiento fue atendido mediante el Oficio N° 196-2018-DVMPAS/MINSA remitido por el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud, mediante el cual remiten la Nota Informativa N° 080-2018-SIS-GA elaborada por el Seguro Integral de Salud (SIS), en el que se concluye: “el acceso al régimen de financiamiento subsidiado de dicho grupo poblacional, está sujeto al cumplimiento de los requisitos establecidos para la afiliación regular, los cuales son: contar con DNI o Carné de Extranjería, estar registrado en el Padrón General de Hogares (PGH) del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) debiendo contar con la clasificación respectiva, y no contar con otro seguro social de salud, con lo cual tienen garantizada la cobertura de atención de salud a través del SIS en las IPRESS públicas a nivel nacional”.

En ese sentido, el presente informe analiza la respuesta del sector salud, conforme se desarrolla a continuación.

II. ANÁLISIS

1. Medidas de protección para la atención de la salud física y psíquica de las víctimas de violencia familiar

La Ley N° 30364¹, tiene como objetivo prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, así como contra los integrantes del grupo familiar. Para lograr dicho objetivo se establecen distintas medidas a cargo de los respectivos sectores, a fin de garantizar los derechos que le asisten a las personas que requieren esta protección especial contra la violencia familiar.

En lo que respecta a la salud, en el inciso c) del artículo 10° de esta Ley, se reconoce el derecho de las víctimas de la violencia familiar a la promoción, prevención y atención de la salud. Esta disposición prescribe expresamente:

“La promoción, prevención, atención y recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar es gratuita en cualquier establecimiento de salud del Estado e incluye la atención médica; exámenes de ayuda diagnóstica (laboratorio, imagenología y otros); hospitalización, medicamentos, tratamiento psicológico y psiquiátrico; y cualquier otra actividad necesaria o requerida para el restablecimiento de su salud.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la provisión gratuita de servicios de salud para la recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas (...) (énfasis nuestro).

¹ Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Por su parte, al enunciar las responsabilidades sectoriales, la citada norma, en el inciso 3 literal b) del artículo 45º, le encarga exclusivamente al Ministerio de Salud la responsabilidad de: “Garantizar atención de calidad a los casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, incluyendo su afiliación en el Seguro Integral de Salud para la atención y recuperación integral de la salud física y mental gratuita, lo que incluye la atención, los exámenes, hospitalización, medicamentos, tratamiento psicológico o psiquiátrico y cualquier otra actividad necesaria para el restablecimiento de la salud” (énfasis nuestro).

En ese sentido, la Ley 30364 le reconoce como derecho a toda persona afectada por violencia familiar la atención de salud gratuita y establece como responsabilidad del Estado, a través del Ministerio de Salud, la provisión gratuita de los servicios de salud para su recuperación física y psicológica. Esta gratuidad se materializa a través del mecanismo previsto para garantizar la atención gratuita de personas vulnerables, que es la afiliación al Seguro Integral de Salud.

2. La garantía de la gratuidad de la atención de salud en el marco del aseguramiento universal de salud

La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), tiene como uno de sus objetivos, garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. Al respecto, el principio de equidad establece que el sistema de salud debe proveer servicios a toda la población, priorizando a la población más vulnerable y de menos recursos². Para ello, se han previsto los regímenes de financiamiento contributivo, semicontributivo o subsidiado, administrados en el Seguro Integral de Salud (SIS).

En el régimen subsidiado la atención de salud es garantizada mediante financiamiento público total, asegurando la gratuidad de la prestación a favor de la persona que lo necesite y está orientado, principalmente, a determinados grupos poblacionales. Este seguro es otorgado a través de la afiliación en el Seguro Integral de Salud (SIS).³

Ahora bien, el marco normativo que garantiza el acceso gratuito a los servicios de salud, a través de la política de aseguramiento universal, no tiene como destinatario único a las personas sin recursos económicos sino también a aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En tal sentido, los beneficiarios de este régimen se identifican, en el primer caso, avalando la condición de pobreza mediante una clasificación socioeconómica (elegibilidad por criterio económico), en tanto que, en el segundo caso, no se requiere de dicha clasificación puesto que la vulnerabilidad no se circunscribe exclusivamente a criterios económicos (elegibilidad por criterio de vulnerabilidad).

Así, por ejemplo, el Decreto Legislativo N° 1164 dispuso incorporar al régimen subsidiado del SIS a las mujeres gestantes, así como a los niños y niñas menores de 5 años, independientemente de su condición socioeconómica. De igual manera, la Ley N° 30061 declaró de prioritario interés nacional la atención de la salud de los estudiantes de educación básica regular y en especial del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, disponiendo su incorporación al régimen subsidiado del SIS,⁴ ello también independientemente de su condición socioeconómica.

El criterio de elegibilidad por vulnerabilidad, es un concepto vinculado a la posibilidad de sufrir una herida o lesión, física o moral.⁵ Este concepto puede trasladarse al ámbito jurídico, como la especial situación en que se encuentra una persona o colectivo de personas, al verse afectados

² En el mismo sentido, la Ley Marco de AUS, Ley N° 29344, contempla el principio de solidaridad, donde se indica que el costo de la atención de quienes lo necesitan es compensando con el aporte de la contribución de los demás y del Estado.

³ Artículo 19.2º de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal: El régimen subsidiado: Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud.

⁴ Además, se pueden identificar otros grupos, como el personal bombero, tal como se aprecia en el Anexo N° 6 de la R.J. N° 126-2015/SIS.

⁵ Según el Diccionario oficial de Real Academia de la Lengua Española.

en el ejercicio y goce de sus derechos, debido principalmente a factores externos⁶ y de una manera especialmente intensa.

En la normativa interna, tenemos que el artículo 2º del Reglamento de la Ley N° 30435,⁷ Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización de Hogares (Sinafo), define la vulnerabilidad como la “Situación que denota desventaja o desigualdad en el acceso a los medios o recursos materiales y/o personales, oportunidades y condiciones sociales, económicas, políticas o culturales, indispensables para alcanzar el pleno desarrollo personal y social y vivir una vida plena y digna, y que afecta de manera desproporcionada o especialmente intensa a determinadas personas, conjunto o grupo de personas, sector o segmento específico de la población en razón a su condición social o económica, edad, sexo, etnia, raza, discapacidad, enfermedad, lugar de residencia, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra característica o condición”.

En ese sentido, en el marco de la Ley N° 30364, el acceso gratuito a la atención integral de salud establecido expresamente para las personas afectadas por la violencia familiar, ha sido previsto debido a su condición de vulnerabilidad, sin la necesidad de vincularlo a la condición socioeconómica de la persona.

Es por ello que se establece en el artículo 45º de dicha Ley, la obligación de afiliación al SIS, puesto que, en el actual esquema de aseguramiento universal de salud, la gratuidad de la atención física o psíquica que se requiera, solo se logra mediante la afiliación al régimen subsidiado.

3. Posición del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud (Minsa) en su respuesta indica que “(...) de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, la afiliación al régimen de financiamiento subsidiado del SIS de las mujeres y los integrantes del grupo familiar víctimas de violencia, está sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos para la afiliación regular, los cuales son: contar con DNI o Carné de Extranjería, estar registrado en el Padrón General de Hogares (PGH) del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), debiendo contar con la clasificación respectiva, y no contar con otro seguro de salud, con lo cual tienen garantizada la cobertura de atención de salud a través del SIS en las IPRESS públicas a nivel nacional”.

Al respecto, el Minsa sustenta su respuesta alegando que ni la Ley N° 30364 ni su reglamento⁸ disponen la afiliación directa al régimen subsidiado del SIS de las personas afectadas por la violencia, por lo que no se puede prescindir en su caso de la clasificación socioeconómica del SISFOH.

Cabe indicar que el artículo 81º del Reglamento de la Ley N° 30364, establece que el Ministerio de Salud, de conformidad con el inciso 3, literal b), del artículo 45º de la Ley, garantizará las afiliaciones gratuitas al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS), de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por la violencia, previa verificación de los requisitos y evaluaciones que correspondan, de conformidad con la normativa vigente.

En la respuesta brindada por el Minsa, se aprecia que este organismo supedita la afiliación del grupo poblacional afectado por la violencia familiar, a la elegibilidad por criterio económico, lo cual como hemos mencionado en los párrafos precedentes, no es concordante con lo previsto por la Ley 30364, que reconoce la gratuidad de la atención vía afiliación al régimen subsidiado debido a la condición de vulnerabilidad de las víctimas de la violencia familiar y no a su condición socioeconómica.

⁶ En similares términos también se ha pronunciado la Corte Constitucional de Colombia quien se encuentra a la vanguardia en estos aspectos. La vulnerabilidad tiene que ver con las barreras sociales, económicas, políticas y culturales que le son impuestas al individuo desde afuera y que le impiden propender por su propio desarrollo y/o por el de su núcleo familiar. Bajo esta línea argumental, se resalta que el estado de vulnerabilidad va más allá de la situación de debilidad manifiesta y se centra en las causas externas que le impiden a un individuo desarrollar con libertad y autonomía su proyecto de vida. La vulnerabilidad es entendida como “...un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas o internas. La vulnerabilidad social de sujetos y colectivos de población se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos...”

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, Sentencia T-244.

⁷ Aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2016-MIDIS.

⁸ Aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP.

En ese sentido, la verificación de los requisitos y evaluaciones prescrita en el artículo 81º del Reglamento, debe ser entendida como la constatación de la condición de víctima de violencia familiar (elegibilidad por vulnerabilidad), y no de los requisitos para la afiliación regular (elegibilidad por criterio económico).

Una interpretación contraria, estaría restringiendo el ejercicio de un derecho legalmente reconocido a las víctimas de violencia familiar, que es acceder a la atención integral de salud de manera gratuita.⁹

Cabe mencionar que el Seguro Integral de Salud cuenta con el mecanismo idóneo para cumplir con esta obligación. Esto se da a través de la afiliación directa¹⁰ —no la afiliación regular— prevista para grupos poblacionales vulnerables, en la que se prescinde de la calificación socioeconómica de la persona, bastando para la incorporación al régimen subsidiado, la determinación por norma expresa que, para el caso concreto, se encuentra prescrita en el artículo 45º de la Ley N° 30364.

4. La atención de emergencia a las persona afectadas por la violencia familiar

Del análisis de las normas pertinentes, se ha identificado la necesidad de modificar la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, aprobada por Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, mediante la cual se regulan las atenciones de salud de los servicios de emergencia en todos los establecimientos de salud con este tipo de servicios.

Al respecto, el artículo 15.1, literal a) de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada por la Ley N° 27604,¹¹ establece que toda persona tiene derecho a recibir atención de emergencia médica en cualquier establecimiento, la misma que debe brindarse en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno ni a la suscripción de un pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago.¹²

Sin embargo, en los casos de atención de violencia familiar, el ejercicio de este derecho a la atención de emergencia podría verse restringido debido a que los criterios establecidos en la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, para determinar una emergencia son: prioridad I (gravedad súbita extrema) y prioridad II (urgencia mayor), sin embargo, no se considera como un criterio de prioridad, la atención a las víctimas de violencia familiar.

Es por ello que consideramos que podría optarse por recomendar al Ministerio de Salud la modificación de la referida Norma Técnica, con la finalidad de incluir expresamente el criterio de atención por violencia familiar como un criterio para la atención de emergencia.

III. CONCLUSIONES

1. La Ley 30364 reconoce el derecho al acceso de la provisión gratuita de la atención integral de salud a las personas víctimas de violencia familiar. Asimismo, le encarga la responsabilidad de asegurar esta gratuidad al Ministerio de Salud, disponiendo expresamente la afiliación al Seguro Integral de Salud de la víctima, para tal fin.
2. El marco legal vigente tiene por objetivo garantizar la atención de salud de las víctimas de violencia familiar, de manera gratuita, debido a su condición de vulnerabilidad, motivo por el cual la respuesta del Minsa no es satisfactoria dado que está supeditando la afiliación al régimen subsidiado de las víctimas, basándose en la elegibilidad por un criterio económico, a partir de una interpretación errada del artículo 81º del Reglamento de la Ley N° 30364.

⁹ Es menester recordar que los reglamentos gozan de un carácter normativo subordinado a las leyes, siendo parte del sistema normativo en tanto se encuentren en un nivel inferior al esquema dispuesto por una norma con rango de ley, incluida la interpretación que debe darse acorde con la finalidad de la Ley a la que se subordina.

¹⁰ Regulada en el punto 6.2. de la Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen subsidiado del SIS, aprobada por R.J. N° 126-2015/SIS.

¹¹ Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos.

¹² Artículo 6 del Reglamento de la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por DS 027-2015-SA.

3. El Seguro Integral de Salud debe cumplir con la incorporación el régimen subsidiado de las personas afectadas por la violencia familiar mediante el mecanismo de afiliación directa previsto en su normativa jefatural.
4. Con la finalidad de garantizar la adecuada atención en los servicios de emergencia de las personas afectadas por violencia, es pertinente la modificación de la Norma Técnica de Salud de Emergencia, debiéndose incluir expresamente el criterio de atención por violencia familiar, para que califique como atención de emergencia.

IV. RECOMENDACIONES

1. Instar al Ministerio de Salud que cumpla con la responsabilidad sectorial de garantizar la gratuidad de la atención de salud de las personas afectadas por violencia familiar, a través de su afiliación en el régimen subsidiado del SIS, conforme a lo desarrollado en el presente Informe.
2. Recomendar al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, como ente rector en la materia, y de conformidad con el artículo 13° de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la modificación del artículo 81° del Reglamento de la Ley N° 30364, aprobado por DS 009-2016-MIMP, con la finalidad que se establezca expresamente la afiliación al régimen subsidiado del SIS a las víctimas por violencia familiar, lo que contribuirá a evitar interpretaciones erradas.
3. Recomendar al Ministerio de Salud la modificación de la Norma Técnica de Salud de Emergencia, para que se incluya expresamente el criterio de atención por violencia familiar para que califique como atención de emergencia.

Atentamente,

MÓNICA CALLIRGOS MORALES
Defensora Adjunta (e) para la Administración Estatal
Defensoría del Pueblo