

## ANEXO A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### CUADRO COMPARATIVO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD – IAFAS PRIVADAS Y MIXTAS

Resolución de Superintendencia N° 031-2014-Superintendencia Nacional de Salud/CD	Proyecto de norma
<p><b>CAPÍTULO I</b></p> <p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>Artículo 1.- Objeto</b></p> <p>La presente norma tiene por objeto establecer los lineamientos para la organización y el funcionamiento de toda entidad o empresa, privada o mixta, que reciba, capte y/o gestiona fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferte cobertura de riesgos de salud bajo cualquier modalidad.</p>	<p><b>CAPÍTULO I</b></p> <p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>Artículo 1.- Objeto</b></p> <p>La presente norma establece los Lineamientos para la Organización Interna y el Funcionamiento de las <u>Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS privadas y mixtas, creadas o por crearse, como personas jurídicas de derecho privado o aquellas creadas por disposición normativa de la administración pública, que tienen por objeto la captación de fondos y gestión de fondos</u> para la cobertura de las atenciones de salud o que oferte la cobertura de riesgos de salud.</p>

<p><b>Artículo 2.- Ámbito de aplicación</b></p> <p>La presente norma es de aplicación tanto a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud preexistentes como aquellas por crearse, de naturaleza privada o mixta señaladas en los numerales 8, 9 y 10 del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p><b>Artículo 2.- Ámbito de Aplicación</b></p> <p>Las disposiciones contenidas en la presente normativa, son de aplicación obligatoria a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS citadas en los numerales 5, 8, 9 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas relacionadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.</p> <p><u>La IAFAS Empresas de Seguros y la Asociación de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT), bajo el ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS), se encuentran exceptuadas de los alcances de la presente disposición.</u></p>
<p><b>Artículo 3.- Definiciones y acrónimos</b></p> <p>Para los efectos de la presente norma son de aplicación las siguientes aplicaciones y acrónimos:</p> <p><b>Autoseguros:</b> Seguro de salud de un grupo profesional, de un grupo de trabajo o de una entidad o sociedad organizada, que se genere con cargo al aporte de sus miembros pudiendo contar con la eventual participación de la entidad empleadora, asumiendo directamente el riesgo del aseguramiento en salud de sus miembros. Se encuentran comprendidos dentro de las instituciones bajo el alcance de supervisión y regulación de la Superintendencia</p>	<p><b>Artículo 3.- Definiciones y Acrónimos</b></p> <p>Para los efectos de la presente norma son de aplicación <u>las definiciones establecidas en los artículos 6, 7 y 8 del TUO de la Ley N° 29344, y las definiciones y acrónimos del artículo 3 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en adelante Reglamento de la Ley, en adición a los cuales se consideran los siguientes:</u></p> <p><b>3.1. Definiciones:</b></p> <p>a) <b>Autoseguros:</b> Seguro de salud de un grupo profesional, de un grupo de trabajo o de una entidad o sociedad organizada que se genera con cargo al aporte de sus miembros con eventual participación de la entidad empleadora, asumiendo directamente el riesgo del aseguramiento en salud.</p>

Nacional de Salud.

**Entidades de Salud que ofrecen Servicios de Salud Prepagados:** Entidad o empresa que administra fondos de aseguramiento en salud, bajo la modalidad de pago regular o anticipado prestando los servicios ofertados en su cobertura a través de la infraestructura propia o contratada con terceros. Esta sometida al ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud. Esta determinación dentro del objetivo social de la persona jurídica es compatible con la prestación de servicios de salud.

**Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS Privada:** Es aquella entidad o empresa creada bajo alguna de las formas societarias o asociativas previstas en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades o Código Civil, que tiene por objeto o finalidad recibir, captar, y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos

Sus estados financieros pueden estar o no consolidados con los que emite la entidad matriz a la cual pertenecen.

El Plan o Programa de Salud que ofrece la IAFAS Autoseguro no está dirigido al mercado, sino que se agota en los autoasegurados que lo integran.

Se encuentran comprendidos dentro de las instituciones bajo el alcance de regulación y supervisión de SUSALUD.

**b) Entidad de Salud que ofrece Servicios de Salud Prepagados:** Se considera como tal a aquella IAFAS que desarrolla actividades de recepción, captación y/o gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad, a nivel nacional. Puede ofrecer servicios de salud con infraestructura propia o a través de terceros. Esta entidad puede tener vinculación con una o más IPRESS del mismo grupo económico. Tiene capital social y sus ingresos están constituidos por los aportes que efectúan sus afiliados.

Se encuentra comprendida bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

**c) Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS Privada:** Es aquella entidad o empresa creada bajo alguna de las formas societarias o asociativas previstas en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades o Código Civil, que tiene por objeto o finalidad recibir, captar, y/o gestionar fondos para la cobertura de las

de salud, donde la totalidad de acciones o participaciones pertenecen a privados.

Asimismo, se considera IAFAS privada, aquella creada por disposición normativa de la administración pública que establezca expresamente su personería jurídica de naturaleza privada.

Se encuentra comprendida bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS Pública:** Es aquella entidad o empresa creada por disposición normativa de la administración pública, que tiene por objeto o finalidad recibir, captar, y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, cuyo directorio u órgano máximo de administración se encuentra bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS Mixta:** Es aquella entidad o empresa creada por disposición normativa de la administración pública, o bajo alguna de las formas societarias o asociativas previstas en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades o Código Civil, que tiene por objeto o finalidad recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las

atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, donde la totalidad de acciones o participaciones pertenecen a privados.

Asimismo, se considera IAFAS privada, aquella creada por disposición normativa de la administración pública que establezca expresamente su personería jurídica de naturaleza privada.

Se encuentra comprendida bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es de señalar que, la definición de IAFAS pública se encuentra establecida en el Decreto Supremo N° 010-2016-SA.

**d) Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS Mixta:** Es aquella entidad o empresa creada por disposición normativa de la administración pública, o bajo alguna de las formas societarias o asociativas previstas en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades o Código Civil, que tiene por objeto o finalidad recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, cuyo directorio u órgano máximo de administración cuenta con accionariado o participación tanto del Estado como de privados.

atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, cuyo directorio u órgano máximo de administración cuenta con accionariado o participación tanto del Estado como de privados.

Cuando la mayoría de acciones o participaciones pertenezcan a privados, se rige por las normas y restricciones aplicables al sector privado, por lo que recibirá el trato de una IAFAS privada para todos los efectos.

Cuando la mayoría de acciones o participaciones pertenezcan al Estado, se rigen por las normas y restricciones aplicables al sector público, por lo que recibirá el trato de una IAFAS pública para todos los efectos

Asimismo, se consideran IAFAS mixtas, aquellas creadas por disposición normativa que establezca expresamente su personería jurídica de naturaleza mixta.

La procedencia de los recursos o aportaciones que conforman el fondo de aseguramiento en salud que administra la IAFAS no es determinante de su naturaleza mixta.

Se encuentra comprendida bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS Preexistente:**

Asimismo, se consideran IAFAS mixtas, aquellas creadas por disposición normativa que establezca expresamente su personería jurídica de naturaleza mixta.

La procedencia de los recursos o aportaciones que conforman el fondo de aseguramiento en salud que administra la IAFAS no es determinante de su naturaleza mixta.

Se encuentra comprendida bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

**e) Línea de negocio de IAFAS prepagadas en IPRESS privadas:** Es la autorización que se otorga a las IPRESS que soliciten incorporar

Son aquellas entidades o empresas publicas o mixtas que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1158 venían recibiendo, captando y/o gestionando fondos para la cobertura de las atenciones de salud o brindando cobertura de riesgos de salud bajo cualquier modalidad, de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.

adicionalmente a su objeto social una línea de negocio como IAFAS prepagada, la cual ofrece servicios de salud prepagados para desarrollar actividades de recepción, captación y gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad a nivel nacional. Los ingresos por la venta de planes, programas o productos de salud y los costos que generan, figuran en la contabilidad de la IPRESS como una línea de negocio, en forma diferenciada. No tiene capital Social, no lleva contabilidad, ni genera estados financieros en forma independiente. La IPRESS cuenta dentro de su estructura organizativa con una gerencia, área, departamento u oficina que acredita a sus afiliados para una atención de salud y autoriza el pago de la atención que el afiliado realiza.

- f) **Infraestructura propia:** Es aquella que se encuentra bajo control directo y exclusivo de una IAFAS, cualquiera que fuere el título legal bajo el cual se hubiere adquirido tales derechos. Las IAFAS podrán brindar los servicios de salud a sus afiliados con su infraestructura propia o la de terceros. En el primer caso, podrán complementarla, previo convenio, con servicio de otras IAFAS públicas, privadas o mixtas debidamente acreditadas para brindar servicios de salud. En el caso de IAFAS que brinden a sus afiliados servicios de salud mediante la contratación de infraestructura de terceros, éstas deberán verificar que tal infraestructura cumpla con los requisitos de acreditación señalados.
- g) **Plan o programa o producto de aseguramiento en salud:** Es el documento que instrumenta el contrato de aseguramiento en salud, en el que se reflejan las condiciones de cobertura y acceso que

el asegurado obtiene frente a distintas prestaciones de salud.

**h) Planes, Programas, Servicios de Asistencia Médica Familiar:** Son conjuntos de beneficios de cobertura de salud otorgados al personal que labora en la entidad pública o privada y, a sus familiares directos. Los costos de la atención de salud figuran como ejecución presupuestal, en el caso de entidades públicas como parte de los beneficios a sus trabajadores.

Los mencionados planes, programas, servicios de asistencia médica familiar, no tienen ingresos ni patrimonio propio, son administrados generalmente por la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces. Estas dependencias acreditan a sus afiliados para una atención de salud y autorizan el reembolso por el pago de la atención que el afiliado realice, las compras de medicinas y todo el costo relativo a la atención de salud de sus trabajadores titulares y sus familiares acreditados en los mencionados planes o programas de salud.

Los ingresos y gastos que genera el plan, programa, servicio de asistencia médica familiar en entidades públicas, son registrados en el presupuesto de la matriz según clasificador presupuestario establecido normativamente por el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, o en la contabilidad de las instituciones privadas que administran los recursos de los mencionados planes, programas o servicios de asistencia médica familiar.

Estos planes, programas, servicios de asistencia médica familiar, están registrados en el Registro de IAFAS – RIAFAS como autoseguros.

#### Lista de Acrónimos

**IAFAS:** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud

**IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

**CECONAR:** Centro de conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.

**i) Registro de Afiliados:** Es el registro administrativo transaccional de los afiliados o asegurados vigentes en cualquiera de los regímenes de aseguramiento en salud, está a cargo de SUSALUD.

**j) Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud, de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

#### 3.2. Acrónimos :

**AUS:** Aseguramiento Universal en Salud.

**AFOCAT:** Asociación de Fondos Regionales o Provinciales Contra Accidentes de Tránsito.

**ESSP:** Entidad de Salud que presta Servicios de Salud Prepagados.

**IAFAS:** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

**IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

**MEF :** Ministerio de Economía y Finanzas.

**PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

**RIAFAS:** Registro de IAFAS de SUSALUD.

**RIS:** Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD.

**SBS:** Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

**SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud.

	<p><b>TUO:</b> Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2014-SA</p>
	<p><b>Capítulo II Lineamientos de organización de las IAFAS privadas o mixtas</b></p> <p><b>Artículo 4.- De la organización de las IAFAS Privadas o Mixtas</b></p> <p><u>La IAFAS privada o mixta, en adelante la IAFAS, define su estructura orgánica atendiendo al objeto, objetivo o finalidad establecida en su organización, para la ejecución de sus actividades, adoptando los criterios necesarios para garantizar accesibilidad, oportunidad, cobertura y calidad en las prestaciones de salud que se brinden a sus afiliados.</u></p> <p><u>La IAFAS, se rige por lo establecido en el TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA y demás normas modificatorias, complementarias y conexas.</u></p>
<p><b>Capítulo II Organización</b></p> <p><b>Artículo 4.- Personería Jurídica</b></p> <p>Las IAFAS mencionadas en el artículo 2 de la presente norma, cualquiera sea su modalidad o fin lucrativo o no lucrativo, deben contar con personería jurídica propia para la obtención de su Registro Único de Contribuyente (RUC).</p> <p>Las IAFAS preexistentes que no cuenten con dicha personería jurídica, se someten a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la presente norma.</p>	<p><b>Artículo 5.- Personería jurídica</b></p> <p>La IAFAS, según corresponda, se constituye como persona jurídica conforme los alcances de la Ley General de Sociedades Ley N° 26887, o en caso se trate de una organización sin fines de lucro, como persona jurídica de acuerdo con las formas que para tal fin establece el Código Civil.</p> <p>En el caso de la IAFAS que oferta planes, programas o productos de salud prepagados como línea de negocio de una IPRESS, la personería jurídica y el RUC</p>

	<p>corresponde a la IPRESS, información con la cual puede inscribirse en el Registro de IAFAS – RIAFAS, a cargo de SUSALUD.</p> <p>La IAFAS Autoseguro de la entidad pública, privada o mixta que tienen diversos objetivos o beneficios, como son vivienda, pensiones, educación, subvenciones, salud, préstamos anuales por conceptos varios que se constituyen en fuentes de financiamiento de los agrupados en el fondo o autoseguro, se registran en SUSALUD con la personería jurídica con que cuentan.</p> <p>En aquellos casos en que como condición de trabajo producto de negociaciones colectivas, se hayan generado Autoseguros, Programas de Bienestar o Fondos de Salud con cargo al aporte de sus miembros, con participación y bajo administración de la entidad empleadora, que operan sin Personería Jurídica; se registran en SUSALUD bajo la personería jurídica de su empleador (público o privado).</p>
<p><b>Artículo 5.- Objeto o Finalidad</b></p> <p>El objeto o finalidad de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud, u ofrecer cobertura de riesgos en salud, debe encontrarse expresamente establecido en la escritura de constitución o estatuto de las IAFAS.</p> <p>El objeto o finalidad previstos para una IAFAS son compatibles con los otros rubros de negocio de la misma.</p> <p>Las IAFAS preexistentes que no contemplen dicho objetivo o finalidad, deberán adecuar su escritura de constitución o estatuto, remitiendo copia de los mismos a la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo no mayor de tres (3) meses de la entrada en vigencia de la presente norma.</p>	<p><b>Artículo 6.- Escritura Pública de Constitución y Estatutos</b></p> <p><u>Las IAFAS que cuenta con personería jurídica y la IPRESS que tiene la línea de negocio prepagado, debe considerar en su escritura pública de constitución o estatuto de manera expresa, como parte de su objeto, objetivo o finalidad, la captación y/o gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud, u ofrecer cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.</u></p> <p>El objeto o finalidad previstos para una IAFAS son compatibles con otros rubros de negocio de la misma.</p>

<p>Quedan excluidas de dicha obligación las IAFAS creadas por disposición normativa de la administración pública, en las que se establezca un objeto o finalidad afín a los señalados en el presente artículo.</p>	
<p><b>Artículo 6.- Administración Interna</b></p> <p>La administración de la IAFAS se encuentra a cargo de un Directorio y de uno o más gerentes, según sea su modalidad societaria o asociativa, y de acuerdo a la estipulado en su escritura de constitución o estatuto correspondiente.</p> <p>En aquellos casos en los cuales las IAFAS no tenga Directorio, o que su actividad de aseguramiento en salud no constituya su línea principal de negocio, deberá establecer en su escritura de constitución o estatuto, que todas las funciones correspondientes a dicho órgano serán ejercidas por el gerente general o quien haga de sus veces.</p>	<p><b>Artículo 7.- Administración Interna</b></p> <p>La administración interna de la IAFAS puede estar a cargo de un Directorio, Consejo Ejecutivo, Consejo de Administración u órgano equivalente, según sea su forma societaria o asociativa de acuerdo a lo estipulado en su escritura pública de constitución o estatuto correspondiente. <u>En las IPRESS, cuyas funciones y administración de los servicios de salud que venden u ofrecen planes de salud son ejercidas por el Gerente General o quien haga sus veces, deben establecerse en la escritura pública de constitución o Estatuto.</u></p>
<p><b>Artículo 7.- Gobierno corporativo</b></p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud pondrá a disposición de las IAFAS lineamientos de buen gobierno corporativo, sobre los cuales podrán aprobar los códigos o manuales que estimen pertinentes para optimizar su desempeño, con miras a maximizar la eficiencia de los fondos que administran, en un marco armónico, profesional y transparente.</p>	

<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO III</b> <b>Funcionamiento</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LINEAMIENTOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS IAFAS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SUBCAPÍTULO I</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ÓRGANOS DE GOBIERNO</b></p> <p><b><u>Artículo 8.- Órganos de Dirección</u></b>  <u>La Junta General de Accionistas, el Consejo Ejecutivo, Consejo Directivo o su equivalente, según la personería jurídica que esta asuma, es el máximo órgano de Dirección de la IAFAS, sus miembros se encuentran sujetos a las disposiciones estatutarias y legales que rigen su accionar</u></p>
	<p><b><u>Artículo 9.- Órganos de Administración</u></b></p> <p><u>El Directorio, la Junta de Administración, Consejo de Administración ú órgano equivalente, según la personería jurídica asumida, se constituye en la máxima instancia administrativa de la IAFAS, como tal establece y dispone el cumplimiento de las estrategias, planes y políticas a seguir en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.</u></p> <p><u>Las funciones que este órgano asume, son distintas a las que corresponden a la Gerencia o equivalente, de ningún modo pueden existir situaciones que alberguen duplicidad o conflictos de funciones entre estas instancias. En ningún caso un Director o su equivalente podrá desempeñar cargo ejecutivo al interior de la IAFAS.</u></p>

	<p><b><u>Artículo 10.- Conformación del Órgano de Administración</u></b></p> <p><u>El Directorio, la Junta de Administración o su equivalente, se conforma con el número de integrantes establecido en el estatuto de la IAFAS y en estricta observancia de las disposiciones legales que resulten aplicables a ésta, en atención a su naturaleza jurídica.</u></p> <p><u>En el caso de los Autoseguros y Fondos de Salud, en los que, en razón a su estatuto, el empleador participa en la gestión de la IAFAS, quienes sean designados en su representación, lo harán por un período máximo de dos (02) años.</u></p>
	<p><b><u>Artículo 11.- Políticas de gobierno</u></b></p> <p><u>El Directorio o su equivalente, aprueba políticas claras, exhaustivas y supervisables para el adecuado gobierno de la IAFAS, éstas regulan la prevención, manejo, divulgación y solución de aquellas situaciones que generen conflictos de interés en las actuaciones de sus accionistas o equivalente, directores o equivalente, la gerencia y empleados, en las relaciones con los afiliados, las IPRESS, y otros sujetos con los que interactúa, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.</u></p>
	<p><b><u>Artículo 12.- Comunicación y transparencia de información</u></b></p> <p><u>La Gerencia General de la IAFAS o quien haga sus veces, debe establecer los mecanismos mínimos que permitan informar de manera oportuna al Directorio u órgano equivalente, sobre los asuntos o materias críticas del control interno, sobre las que por su implicancia debe tomarse atención oportuna, así como de los resultados que se obtengan en la supervisión practicada por SUSALUD y las acciones tomadas sobre toda</u></p>

	<p>recomendación que se haya presentado con ocasión de dicho proceso.</p>
<p><b>Artículo 8.- Identificación de procesos</b>  Las IAFAS, para su adecuado funcionamiento, deben identificar y asignar responsables para los siguientes procesos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Diseño de Planes:</b> Se refiere a todas las actividades que le permiten a la IAFAS desarrollar planes de salud, implementos, monitorear su funcionamiento y mejorarlos.</li> <li>2. <b>Suscripción y Afiliación:</b> Son todas las actividades que permiten incorporar asegurados en los planes que ofrece la IAFAS. Este proceso incluye, entre otros, la comercialización, recaudación de aportes o primas, registro de afiliados y emisión de pólizas.</li> <li>3. <b>Gestión de Recursos:</b> Se refiere al manejo de los recursos financieros, cuentas por cobrar, realización de inversiones, constitución de reservas, garantías financieras, gestión del riesgo.</li> <li>4. <b>Gestión de Clientes:</b> Se refiere al otorgamiento de información, orientación y la atención de los reclamos a los usuarios.</li> <li>5. <b>Gestión de Compra de Prestaciones de Salud:</b> Es el proceso por el cual la IAFAS, a través de contratos y convenios, pacta con la IPRESS las condiciones generales y específicas de servicios para los asegurados, a cambio de una contraprestación, evaluando su cumplimiento.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b><u>SUBCAPÍTULO II</u></b>  <b><u>DE LA ESTRUCTURA DEL NEGOCIO</u></b></p> <p><b><u>Artículo 13.- Procesos Misionales</u></b>  <u>La IAFAS, para su adecuado funcionamiento, debe identificar y asignar responsables para los siguientes procesos misionales:</u></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Proceso Misional de Nivel 0:</u></b></p> <p><b><u>Gestión de Aseguramiento en Salud:</u></b> <u>Todas las IAFAS reciben, captan o gestionan recursos destinados a la cobertura de riesgos en salud o al financiamiento de prestaciones de salud. Este proceso incluye todos los procesos de distintos niveles que permiten que los ciudadanos sean incorporados a alguna forma de protección financiera transfiriendo su riesgo futuro de enfermar.</u></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Procesos Misionales de Nivel 1:</u></b></p> <p><u>El Proceso Misional de Nivel 0 está constituido a su vez por los siguientes procesos de Nivel 1:</u></p> <p><b><u>a) Gestión de Planes, Programas o Productos de Salud:</u></b></p> <p><u>Está constituido por todas las actividades que permiten a las IAFAS elaborar los planes, programas o productos de salud, así como implementarlos, mejorarlos y monitorear su funcionamiento de acuerdo a lo establecido por el MINSA y la Superintendencia Nacional de Salud.</u></p>

6. **Gestión de Siniestros:** Son todas las actividades que tienen por finalidad liquidar los siniestros o prestaciones facturadas por las IPRESS, incluyen las acciones de Auditoría Médica.

**b) Gestión de Suscripción y Afiliación:**

Está constituido por todas las actividades y el sistema informático que permiten incorporar y dar de baja a afiliados o asegurados en los planes, programas o productos de salud que oferta la IAFAS. Este proceso involucra la gestión de la información de los asegurados a través del Registro de Afiliados.

**c) Gestión de Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud:**

Está constituido por todas las actividades que permiten garantizar un adecuado resultado en el manejo de los recursos financieros que constituyen los fondos de aseguramiento en salud, incluye la toma de decisiones sobre el uso de los recursos provenientes de los aportes, cotizaciones, o sus equivalentes, así como la decisión sobre la realización de inversiones financieras y constitución de reservas, que permitan dar sostenibilidad financiera a la cobertura de los planes, programas o productos de salud, la constitución de garantías financieras y los procedimientos para ser aplicados en la gestión de los riesgos identificados por las IAFAS.

**d) Gestión de Atención al Asegurado**

Está constituido por el proceso destinado a la atención y orientación de los ciudadanos como asegurados o potencialmente asegurables, así como, el proceso de gestión de atención de reclamos de los usuarios de las IAFAS, de conformidad con la normativa vigente. El asegurado puede efectuar denuncia ante SUSALUD por una eventual insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones

	<p><u>o coberturas de salud solicitadas o recibidas que presuntamente vulnera su derecho a la salud, de conformidad con la normatividad vigente.</u></p> <p><b>e) <u>Gestión de Compra de Prestaciones de Salud:</u></b></p> <p><u>Está constituido por el proceso mediante el cual la IAFAS, a través de contratos o convenios acuerda con las IPRESS y UGIPRESS las condiciones generales y específicas de la prestación de los servicios de salud para los asegurados, a través de una contraprestación y según el mecanismo de pago acordado, evaluando su cumplimiento.</u></p> <p><b>f) <u>Gestión de siniestros:</u></b></p> <p><u>Son todas las actividades que tienen por finalidad liquidar los siniestros o prestaciones de salud facturadas por las IPRESS, sustentadas en los documentos de facturación, incluye las acciones de Auditoría Médica.</u></p> <p><u>En el Anexo N° 1 se presentan los subprocesos y las actividades principales relacionadas a los procesos misionales de nivel 1, desagregados hasta el sub-nivel 2.</u></p> <p><u>La IAFAS puede desarrollar subprocesos adicionales que consideren pertinentes y detallarlos en sus Manuales de Procesos, identificando los responsables de cada proceso.</u></p>
	<p><b><u>Artículo 14.- Políticas y Procedimientos</u></b></p> <p><u>La IAFAS, establece las políticas y procedimientos para la articulación de los procesos a que se refiere el artículo que antecede, a ese efecto define los niveles de dependencia, competencia y responsabilidad de las</u></p>

	<p><u>unidades o departamentos que integran su estructura orgánica, así como los procedimientos generales de control interno. Los manuales que aprueban las políticas y procedimientos de la IAFAS constituyen documentos de gestión de uso obligatorio y se desarrollan en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.</u></p> <p><u>El Gerente General o cargo equivalente de la IAFAS privada o mixta, es responsable de elaborar y mantener actualizados los instrumentos de gestión de la IAFAS, así como de verificar su cumplimiento por parte de los funcionarios y dependientes de ésta.</u></p>
	<p><b><u>Artículo 15.- Manual de Organización y Funciones</u></b></p> <p><u>El Manual de Organización y Funciones, es el documento que contiene el organigrama de la IAFAS, la descripción de los cargos o puestos de ésta y establece las funciones o competencias mínimas para cada cargo o puesto. La descripción de las funciones de cada cargo o puesto debe considerar los niveles de autoridad y responsabilidad dentro de la IAFAS, debe incorporarse inclusive las actividades que cuenten con participación de terceros.</u></p>
	<p><b><u>Artículo 16.- Manual de Procedimientos</u></b></p> <p><u>El Manual de Procedimientos, es el documento que contiene la descripción detallada de las actividades que deben seguir los funcionarios o dependientes en el cumplimiento de sus funciones al interior de la IAFAS, incluyendo las actividades que han sido encargadas a terceros.</u></p> <p><u>Este Manual incluye los cargos o puestos que intervienen en un proceso, precisando su responsabilidad y participación. El manual contendrá la descripción de los controles internos que velen por el correcto y oportuno cumplimiento de los procedimientos establecidos.</u></p>

La IAFAS que, por su naturaleza jurídica, ejecuten actividades de administración de fondos de aseguramiento en salud y actividades de prestación de salud, de manera simultánea, establecen procedimientos diferenciados para cada línea de negocio

La IAFAS debe implementar su Manual de Procedimientos que contengan de manera clara y específica el flujo de los procesos que se han definido para la administración de los fondos de aseguramiento; como los niveles de dependencia, responsabilidad y articulación entre sus diferentes unidades orgánicas. Los procedimientos deben evaluarse de manera permanente y adecuarse conforme a las exigencias operativas de la institución.

El Manual de Procedimientos debe incluir como parte de los procesos operativos, aquellos definidos para garantizar el libre acceso de sus afiliados y derechohabientes, a prestaciones de salud en cualquier lugar del territorio nacional, sea en caso de enfermedad o accidente, a través de otra IAFAS o de ser el caso mediante IPRESS, públicas y/o privadas. El referido proceso podrá implementarse de manera gradual, según las políticas que para tal caso haya definido la IAFAS.

Los Manuales de Procedimientos deben ser aprobados, en un plazo máximo de 180 días calendario, por resolución de la máxima autoridad ejecutiva de la IAFAS y cuando corresponda debe contar con el voto aprobatorio del Consejo Directivo, Junta de Administración u órgano equivalente que haga sus veces.

La IAFAS deben remitir una copia del Manual de Procedimientos a SUSALUD, en un plazo máximo de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su aprobación.

<p><b>Artículo 11.- Reporte de Información</b></p> <p>La IAFAS, sea directamente o vía tercerización, deberán contar con un sistema de información que gestione la base de datos vinculada a los procesos señaladas en el artículo 8 de la presente norma, los cuales deberán ajustarse a los lineamientos de seguridad y reporte de información que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p><b><u>Artículo 17.- Sistemas de Información</u></b></p> <p><u>La IAFAS, sea directamente o vía tercerización, debe contar con sistemas y tecnologías de información, de uso obligatorio, que brinden soporte a los procesos misionales señalados en el artículo 13 de la presente norma, los cuales deben ajustarse a las disposiciones establecidas normativamente por SUSALUD.</u></p> <p><u>Cuando la IAFAS, utilice medios electrónicos para realizar alguna de los procesos indicados en la presente norma, debe observar que las medidas de seguridad del medio electrónico se encuentren operativas y vigentes, garantizando la confidencialidad en su uso. Asimismo, la documentación electrónica o de ser el caso, el archivo microfilmado que la IAFAS elabore en el ejercicio de sus funciones o utilice para conservar su documentación, debe sujetarse a la legislación de la materia.</u></p> <p><u>Además, la IAFAS, debe mantener actualizado sus sistemas informáticos y establecer mecanismos que protejan los datos personales que administran de sus afiliados o asegurados, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.</u></p> <p><u>Los aplicativos que debe contar la IAFAS sobre los cuales apoyan la gestión de sus procesos y que SUSALUD pone a disposición de las IAFAS, en forma gratuita, al cual pueden acceder vía web de SUSALUD y que son de uso obligatorio, son los siguientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) <u>Registro de Afiliados – RIAFAS.</u></li><li>b) <u>Sistema de Acreditación de Asegurados o Afiliados – SITEDS.</u></li></ul>
--	--

	<p>c) <u>Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación TEDEF-IPRESS-IAFAS-SUSALUD.</u></p> <p>d) <u>Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos – SETIRECLAMOS.</u></p> <p>e) <u>Sistema Electrónico de Transferencia de Información de IAFAS – SETIAFAS.</u></p> <p>f) <u>Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y Contratos – SITECON.</u></p> <p><u>En atención a su estructura orgánica, se debe tener las condiciones mínimas de soporte tecnológico que permitan contar con los dispositivos de hardware y software que resulten necesarios para administrar y reportar la información de los procesos seguidos en el ámbito del AUS. Además, la IAFAS privada o mixta debe contar con instrumentos de supervisión que le permita verificar la integridad y calidad de la información procesada.</u></p>
	<p><b><u>Artículo 18.- Plan de Contingencias y Plan de Mitigación de Riesgos</u></b></p> <p><u>La IAFAS privada o mixta, debe contar con un Plan de Contingencias, sistema de respaldo y seguridad ante eventos que pongan en riesgo la operatividad de sus sistemas informáticos y la continuidad de sus procesos. El Plan de Contingencias, debe ser permanentemente actualizado y forma parte de los instrumentos de gestión de la organización.</u></p> <p><u>La IAFAS privada o mixta, debe contar con un Plan de Mitigación de Riesgos de la seguridad de la información que administran relacionada a los procesos misionales. El mencionado Plan de Mitigación de Riesgos, debe ser remitido a la Intendencia de Supervisión de IAFAS de SUSALUD.</u></p>

<p><b>Artículo 9.- De la tercerización de procesos</b></p> <p>La administración de los procesos señalados en el artículo precedente, podrá ser tercerizada contractualmente a través de una persona jurídica distinta a la IAFAS, con excepción del proceso de Gestión de Recursos.</p> <p>En dicho caso, la IAFAS deberá observar las condiciones contractuales previstas en el artículo siguiente, remitiendo copia de los mismos a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) días previos a su entrada en vigencia.</p> <p>Los contratos vigentes deberán incorporar dichas condiciones al momento de su renovación, remitiendo copia de los mismos a las Superintendencia dentro del plazo establecido en el párrafo anterior.</p> <p>Las IAFAS asume responsabilidad solidaria con el tercero administrador, por el incumplimiento de las obligaciones correspondientes a los procesos bajo su administración.</p> <p>Asimismo, le son aplicables a la IAFAS las infracciones que pudieran configurarse por la acción u omisión del mencionado tercero.</p>	<p><b>Artículo 19.- De la tercerización de procesos</b></p> <p>La IAFAS puede tercerizar los Procesos Misionales de Nivel 1 señalados en el artículo 13, con excepción del Proceso de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud descrito en el numeral 3, a través de personas jurídicas públicas o privadas que cuenten con experiencia en la materia, siempre que resulte más eficiente para la gestión del proceso y de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p><u>La IAFAS mantiene frente a sus afiliados o asegurados, a SUSALUD y a cualquier otra autoridad competente, la responsabilidad por los resultados de los procesos tercerizados, debiendo implementar y mantener procesos de evaluación y seguimiento sobre las personas jurídicas con las que contraten.</u></p> <p><u>La IAFAS, para la suscripción o renovación del contrato de tercerización, debe observar las condiciones previstas en el artículo 20, remitiendo copia del mismo a SUSALUD, máximo antes de los diez (10) días hábiles previos a su entrada en vigencia.</u></p>
<p><b>Artículo 10.- Contratos de tercerización</b></p> <p>Los contratos o convenios de tercerización de procesos que celebre la IAFAS deben contener, como clausulado mínimo, lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objeto y alcances del contrato (indicar los procesos materia de tercerización).</li> <li>2. Identificación de la persona jurídica que administre el proceso (denominación social, objeto social, dirección y registro único de contribuyente).</li> </ol>	<p><b><u>Artículo 20.- Contrato de tercerización</u></b></p> <p><u>El contrato de tercerización de procesos que celebre la IAFAS debe contener, como clausulado mínimo, lo siguiente:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objeto y alcances del contrato (indicar los procesos materia de tercerización).</li> <li>2. Identificación de la persona jurídica que administre el proceso (denominación social, objeto social, dirección y registro único de contribuyente).</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Obligación de brindar las facilidades necesarias a la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de las acciones de supervisión correspondientes.</li> <li>4. Responsabilidad solidaria de las IAFAS con el tercero administrador, por el incumplimiento de las obligaciones correspondientes a los procesos bajo su administración.</li> <li>5. Monto de la contraprestación económica (incluyendo la oportunidad del pago).</li> <li>6. Plazo y formas de renovación del contrato.</li> <li>7. Formas de evaluar la calidad del servicio tercerizado.</li> <li>8. Sometimiento al servicio de conciliación y arbitraje en materia de salud administrado por CECONAR.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Obligación de brindar las facilidades necesarias a SUSALUD para el ejercicio de las acciones de supervisión correspondientes.</li> <li>4. <u>El régimen de responsabilidad aplicable entre las partes por el incumplimiento de las obligaciones correspondientes a los procesos materia de tercerización.</u></li> <li>5. Monto de la contraprestación económica (incluyendo la oportunidad del pago).</li> <li>6. Plazo y formas de renovación del contrato.</li> <li>7. <u>Causales para la resolución del contrato.</u></li> <li>8. Formas de evaluar la calidad del servicio tercerizado.</li> <li>9. Sometimiento de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD, de considerarlo pertinente, ante un conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los contratos suscritos.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>SUB CAPITULO 1 DISPOSICIONES ESPECIALES</b></p> <p><b>Artículo 12.- Integración Vertical</b></p> <p>Las IAFAS podrán brindar directamente, mediante infraestructura propia, los servicios de salud ofertados en sus planes de salud.</p> <p>En dicho caso deberán diferenciar contablemente las transacciones concernientes a las actividades de financiamiento, de aquellos vinculadas a la prestación de salud.</p> <p>Las IAFAS preexistentes integradas verticalmente, que no cuenten con dicha diferenciación contable, deberán implementarla en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días de la entrada en vigencia de la presente norma.</p>	<p style="text-align: center;"><b>SUBCAPÍTULO III INFRAESTRUCTURA PROPIA O DE TERCEROS</b></p> <p><b>Artículo 21.- Infraestructura propia o de terceros</b></p> <p><u>La IAFAS, en el ámbito de sus operaciones que realizan, ofertan y brindan servicios de salud a través de IPRESS propias o IPRESS a cargo de terceros. Las mencionadas IPRESS deben reunir las condiciones mínimas acorde a la normativa generada por la Autoridad Nacional de Salud, para brindar los servicios de salud previstos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y en los Planes Complementarios; según los contratos de afiliación suscritos.</u></p> <p>No se considera integración vertical la adquisición de IAFAS que ofrezcan servicios de salud prepagados, dicha modalidad deberá observar las norma que regulan los procesos de fusión entre IAFAS.</p>

<p>No se considera integración vertical la adquisición de IAFAS que ofrezcan servicios de salud prepagados, dicha modalidad deberá observar las norma que regulan los procesos de fusión entre IAFAS.</p>	
	<p><b><u>Artículo 22.- De las IPRESS vinculadas a los planes o programas de salud que ofrecen las IAFAS</u></b></p> <p><u>La IAFAS asegura la oferta de prestaciones de salud mediante IPRESS públicas, privadas o mixtas, mediante la cual se garantiza la disponibilidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud ofertadas en todos los niveles y según nivel de complejidad; las mencionadas IPRESS deben estar registradas en la Superintendencia Nacional de Salud y reunir las condiciones mínimas que garanticen el sistema de referencia y contrarreferencia de sus afiliados, según lo establecido por la Autoridad Nacional de Salud</u></p> <p><u>La IAFAS también, de ser el caso, puede integrarse con otras IAFAS públicas, privadas y/o mixtas para ofertar servicios de salud a sus afiliados.</u></p>
<p><b>Artículo 14.-Sistema de Control Interno</b></p> <p>El Directorio u órgano máximo de administración de la IAFAS deberá designar a uno o más responsables de la supervisión y evaluación de las funciones, procedimiento y controles internos de las IAFAS, garantizando las condiciones para su adecuado funcionamiento, de acuerdo a los lineamientos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV DISPOSICIONES ESPECÍFICAS</b></p> <p><b>Artículo 23.-Sistema de Control Interno</b></p> <p>El Directorio u órgano máximo de administración, gerencia general ú órgano equivalente de la IAFAS, <u>debe</u> designar a uno o más responsables de la supervisión y evaluación de las funciones, <u>procesos misionales</u>, procedimientos y controles internos de las IAFAS, de acuerdo a los lineamientos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de <u>garantizar que la IAFAS funcione conforme a la estrategia y riesgos asumidos, así como con los objetivos comerciales.</u></p>

	<p>políticas y procesos acordados, además de las leyes y normas aplicables.</p>
	<p><b>Artículo 24.- Sistema Contable de la IAFAS</b>  <u>La IAFAS registra sus transacciones y elabora sus estados financieros de conformidad con las disposiciones establecidas por la Dirección General de Contabilidad Pública y Consejo Normativo de Contabilidad, según corresponda, y de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Decreto Legislativo N° 1438, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Contabilidad, modificatorias y normas complementarias que establezca SUSALUD dentro del marco de sus funciones.</u></p> <p><u>SUSALUD emite las disposiciones que resulten pertinentes para la presentación de información financiera, contable y económica correspondiente.</u></p>
<p><b>Artículo 13.- Protección Financiera</b>  Las IAFAS deberán cumplir con las normas de solvencia patrimonial, reservas técnicas y cobertura de obligaciones que disponga la Superintendencia Nacional de Salud, las que son aplicables sobre cada fondo de aseguramiento en salud en función al riesgo que administren.</p>	<p><b>Artículo 25.- Protección financiera</b>  La IAFAS debe cumplir con las normas de <u>capital mínimo, fondo de garantía mínimo, solvencia patrimonial, reservas técnicas y cobertura de obligaciones técnicas, según corresponda, y de conformidad con la normativa que disponga la Superintendencia Nacional de Salud, en función al riesgo que administren.</u></p>