

# *Panorama de la Seguridad Social en el Perú\**

**Karen Ruth Angeles Llerena**

Alumno de séptimo ciclo de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Miembro de la Asociación Civil Derecho & Sociedad

El concepto de Seguridad Social ha ido evolucionando en el transcurso del tiempo. Poco a poco es más relevante y de interés general para la sociedad, debido a los cambios y cuestionamientos coyunturales sobre el manejo y la función de este tema en los diferentes países. En ese sentido, es preciso analizar cuál fue el desarrollo que tuvo a nivel internacional, los planteamientos y los rasgos característicos que la hacen concebirse como un Derecho autónomo, así como cuáles sus limitaciones y alcances.

En nuestro país ha sido escaso el desarrollo de la Seguridad Social como una figura jurídica, donde se pueda plantear una estructura y principios fundamentales para su desarrollo y progreso. Sin embargo en otras partes del mundo ha alcanzado una evolución consistente para dar respuestas a las nuevas necesidades que se generan en la sociedad.

A continuación, se analizará este tema de manera general, para luego centrarse básicamente en la Seguridad Social en Salud.

## **1. Antecedentes:**

*En las etapas previas al nacimiento de la Seguridad Social, el objetivo era la protección de las situaciones de necesidad individualmente, sin considerar determinados riesgos y situaciones que tienen un origen colectivo. Sólo cuando éstas últimas entran en juego y se intenta proteger los riesgos colectivos puede hablarse del surgimiento de la Seguridad Social.*

El Estado para contrarrestar la mala situación de su población trabajadora generó el nacimiento del sistema

de los “Seguros Sociales”, que frente al aseguramiento individual, pretendía responsabilizar al empresario en la protección de las necesidades de los trabajadores.

En la historia sobresalen dos corrientes de evolución sobre este tema. La primera surge en Alemania denominada la “Estrategia Bismarck”, la cual se caracterizaba fundamentalmente por su espíritu paternalista, generando ventajas laborales y de protección. Sin embargo, llegó a ser un sistema muy débil debido a que sólo se limitaba a dar beneficios a la población asalariada (carácter profesional), además era un sistema asistemático porque no protegía todos los riesgos y situaciones necesarias para el trabajador.

Por otro lado, la “Estrategia Beveridge”, la cual surge en Inglaterra, crea un sistema de protección universal es decir que el criterio de aplicación no era el carácter profesional sino el de redistribución de la renta, con la finalidad de promover un espíritu solidarista entre quienes más tenían y los que poseían menos. Esto produjo que el sistema sea más fuerte.

Las ideas de la “Estrategia Beveridge” eran opuestas al régimen de seguros sociales, probablemente porque ya podía vislumbrar con cierta claridad los inconvenientes y defectos del sistema y los resultados de su aplicación.

## **2. Aspectos Generales:**

### **a) Definición y Características:**

Son muchas las posibles definiciones que se puedan dar respecto al sistema de seguridad social. Sin embargo, la concepción más adecuada es aquella que lo define como

\* Un agradecimiento especial al Dr. Marco Martínez Zamora y a la Dra. Katherine Chang O’Campo por su apoyo y colaboración.

el conjunto de normas y principios elaborados por el Estado con la finalidad de proteger las situaciones de necesidad de los sujetos independientemente de su vinculación profesional a un empresario y de su contribución o no al sistema. En ese sentido la seguridad social es aquella que protege la relación jurídica de seguridad social, caracterizada en esencia por ser pública y universal.

Dentro de las principales características generales del sistema se encuentran:

**1. Público.-** El Estado tiene la obligación de cubrir las necesidades de protección de la población.

**2. Mixto.-** El Estado debe brindar un servicio de protección a los sujetos, éstos pueden tener una contraprestación contributiva y no contributiva.

**3. Cubre necesidades.-** El objetivo del Estado es cubrir las necesidades de la población y generar un sistema universal tanto en su ámbito subjetivo como objetivo.

**4. Autónomo.-** No se puede entender el Derecho de la Seguridad Social al margen del Derecho Laboral, sin embargo, por su carácter universal no sólo su ámbito de aplicación se circunscribe a los trabajadores dependientes, sino que también incluye a los no trabajadores.

#### b) Principios Fundamentales:

Los principios de la Salud tienen su base en la Constitución Política del Perú en los artículos 9º, 10º, 11º y 12º y un reflejo normativo en la Ley N° 26790 "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud" que definimos a continuación:

**1. La solidaridad.-** Debe entenderse no sólo en la perspectiva de lo ético sino también como un imperativo social de ayuda compartida de los que contribuyen para

los que no puede contribuir por su situación económica.

**2. La equidad.-** Debe entenderse en dos sentidos, primero que quienes reciben los beneficios es porque lo necesitan para satisfacer sus intereses, y segundo porque aquellos que aportan al sistema deben recibirlo como contraprestación a cambio de su aporte.

**3. La calidad.-** Se refiere a que la atención médica que reciba el asegurado debe ser la mejor dentro de los estándares vigentes en la sociedad.

**4. La eficiencia.-** Significa el aprovechamiento óptimo de los recursos socialmente disponible para enfrentar los riesgos de la enfermedad.

**5. La universalidad.-** Esta concepción enfrenta la idea equivocada de que la seguridad social en salud es un patrimonio exclusivo y excluyente del trabajador. Con este principio se sienta las bases en que la salud como derecho fundamental no está restringido a una clase o grupo social, sino que tiene que abarcar a todos para no desnaturalizar su esencia.

---

***“... El estado (...) generó el nacimiento del sistema de los seguros sociales(...) pretendía responsabilizar al empresario en la protección de las necesidades de los trabajadores.”***

---

#### 3. La Seguridad Social en el Perú.-

Actualmente, la estructura de Seguridad Social y su administración es el resultado de diversos cambios que comentamos a continuación:

Mediante el Decreto Ley N° 23161 ( 16 de julio de 1980) se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social con la finalidad de cubrir a los asegurados y a sus familiares contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, accidente, vejez y muerte. La Ley N° 24786 (derogada por la Quinta Disposición Final y Derogatoria de la Ley N° 27056) define al Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) como una institución autónoma y descentralizada, con personería jurídica de derecho público interno<sup>1</sup>. Tiene por objeto desarrollar las acciones de seguridad social para la prevención y promoción de ella a través de la protección frente a los riesgos y contingencias.

1) Ley N° 24786 ( derogada por la Quinta Disposición Final y Derogatoria de la Ley N° 27056).

Artículo 1.- El Instituto Peruano de Seguridad Social -IPSS-, es la institución autónoma y descentralizada, con personería jurídica de derecho pública interno, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, fiscalizada por sus organismos propios y de control del Estado conforme a ley. (\*) (\*\*)

\*) De conformidad con el Artículo 1 de la Ley N° 26923, publicada el 03-02-98, este organismo queda adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros.

\*\*) De conformidad con el Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 025-98, publicado el 18-06-98, este organismo queda adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

cias sociales. Es preciso señalar que dentro de las funciones del IPSS estaba el de administrar no sólo el régimen de Salud sino también el de Pensiones.<sup>2</sup>

Posteriormente, el Sistema se modifica con la publicación del Decreto Ley N° 25967 (publicada el 29 de diciembre de 1992) la que tiene por objeto la modificación del goce de pensiones de jubilación que administra el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Además se crea la Oficina de Normalización Previsional (ONP) la cual asumirá la función de administrar el Sistema Nacional de Pensiones y el Fondo de Pensiones a partir del 1 de junio de 1994.

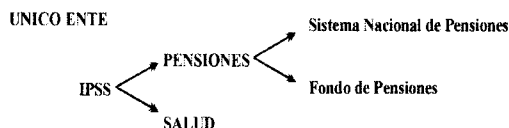
Con fecha 02 de junio de 1994 se publicó la Ley N° 26323 que establece disposiciones referidas al funcionamiento de la Oficina de Normalización Previsional (ONP). Dicha Ley modificó el artículo 7° del Decreto Ley N° 25967, señalando que toda remisión al IPSS en relación con el régimen del Sistema Nacional de Pensiones deberá entenderse como referida a la ONP. Asimismo, señaló que el objeto principal de la ONP es la administración centralizada del Sistema Nacional de Pensiones y el Fondo de Pensiones, así como de otros sistemas de pensiones administrados por el Estado.

Es así que el Sistema de Seguridad tanto de Pensiones y de Salud, que al principio estuvo concentrado en una sola entidad como el IPSS, se dividió en dos entidades en el año 1992 a través del Decreto Ley 25967 (modificado por la Ley 26323) ya que establecía una nueva institución denominada Oficina de Normalización de Pensiones –ONP, para que solamente tenga como función la administración del sistema Nacional de pensiones y el Fondo de Pensiones.

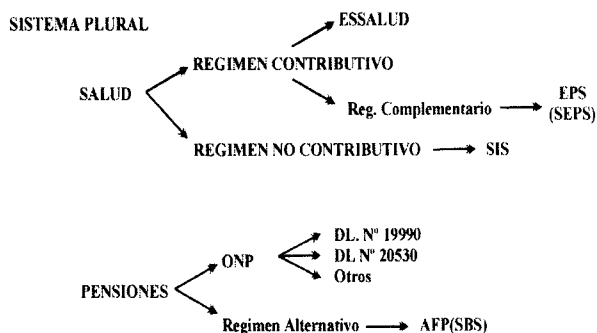
Con fecha 17 de mayo de 1997 mediante Ley N° 26790 de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se creó un nuevo sistema de cobertura para toda la población, dentro del régimen contributivo constituido por el Seguro Social (IPSS) y las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

A continuación se grafica lo anotado:

ANTES



DESPUES



En definitiva la Seguridad Social de Pensiones y de Salud esta diversificada en cuatro entidades: Essalud, EPS, ONP y AFP. En el ámbito de la salud las entidades que velan por el buen funcionamiento del sistema son Essalud y las EPS ( Entidades Prestadoras de Salud) ésta

última a cargo de un servicio complementario de salud, puesto que sólo cubren enfermedades calificadas como capa simple a diferencia de Essalud que cubre tanto la capa simple como la compleja.

Por otro lado, en el ámbito de Pensiones existen

dos regímenes que son : el estatal y el privado. Respecto al primero se encuentra el Sistema Nacional de Pensiones de los trabajadores del D.L. N° 19990 y el Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles prestados al Estado de los trabajadores beneficiarios del D.L. N° 20530, a cargo de la Oficina de Normalización de Pensiones(ONP), entidad especialmente encargada de reemplazar al IPSS en la administración del Fondo de Pensiones del DL .N° 19990. El segundo régimen, está conformado por las AFP (Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones) que integran el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP), creado por el DL N° 25897, actualmente supervisada por la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS). Las AFP están encargadas de administrar los Fondos de Pensiones de sus afiliados y pagar las prestaciones de jubilación, invalidez y sobrevivencia así como los gastos de sepelio si fuera el caso. Es preciso señalar que la ONP y las AFP no son sistemas complementarios sino que éste último pertenece a un régimen alternativo.

#### 4. La Seguridad Social en Salud.-

La Constitución Política reconoce en sus artículos

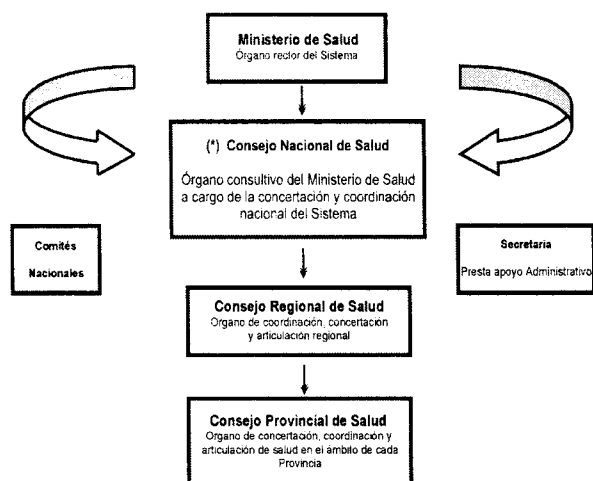
10°, 11° y 12°, al derecho a la Seguridad Social como un derecho universal y progresivo que todo ciudadano debe ejercer a fin de elevar y mejorar la calidad de vida. Respecto a la Seguridad Social en Salud se debe tomar en cuenta dos aspectos:

**A. La Política de la Seguridad Social en Salud:**

Recientemente se ha publicado la Ley N° 27813, mediante la cual se establece un Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCD) la cual tiene por finalidad coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud, promoviendo su implementación concertada, descentralizada y coordinada de los planes y programas de todas las instituciones del sector, a fin de lograr el cuidado integral de la salud.

El SNCD tiene niveles de organización nacional, regional y local, con el objeto de descentralizar y coordinar el proceso de aplicación de la política nacional en salud, como se anota en el gráfico adjunto:

**Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud**



El Consejo Nacional es presidido por el Ministerio de salud y está integrado por nueve miembros que representan respectivamente al Ministerio de Salud, Viceministerio de Saneamiento, Seguro Social de Salud, entre otros. Respecto éste último la Ley de Modernización de la Seguridad Social – Ley N° 26790 en su artículo 2°, establece que es aquella entidad que otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el ciudadano de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

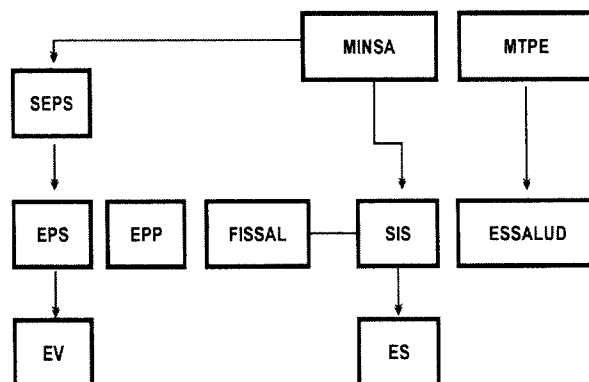
El Seguro Social en Salud esta a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (hoy ESSALUD) y se

complementan con los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud debidamente acreditadas.

**B. El sistema de control y supervisión en la Seguridad Social en salud:**

Durante el proceso de reforma constitucional, se ha debatido el tema considerando a la seguridad social como un sistema integrado, bajo supervisión y dirección del Estado, basado en los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Incluso se ha señalado que las entidades privadas pueden concurrir en forma complementaria a la cobertura de prestaciones de seguridad social en la forma establecida por la ley dentro del régimen de libre afiliación. Asimismo que las personas podrán pertenecer voluntariamente a dichas entidades, conservando siempre su derecho a reintegrarse al sistema público de seguridad social.

Nuestro Sistema vigente de Seguridad Social en Salud presenta la siguiente estructura de control:



- MTPE:** Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo
- MINSA:** Ministerio de Salud
- SEPS:** Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
- EPS:** Entidad Prestadora de Salud
- EPP:** Empresa que presta servicios de salud prepagados.
- SIS:** Sistema Integral de Seguros
- EV:** Entidades que prestan servicios vinculados a los planes de salud de las EPS.
- ES:** Establecimientos de salud.
- FISSAL:** Fondo Intangible Solidario de Salud

En el gráfico que antecede se advierte que conforme a la Ley N° 27056, el Seguro Social de Salud

(ESSALUD) es un organismo público Descentralizado, creado sobre la base del IPSS, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social (actualmente el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo), pero con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable, así como que el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo ostenta facultades para regular a sus OPD (Organismos Públicos Descentralizado), conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 560.

En lo relativo a ESSALUD hacemos notar que en principio brindó prestaciones de salud a los trabajadores dependientes del seguro social, sin embargo, como esto contradice el principio de universalidad de la seguridad social, actualmente comprende, de acuerdo a la Ley N° 27056, a los trabajadores que realicen actividades independientes, los trabajadores del campo y de mar y sus derechohabientes. En nuestra opinión, esto último parecería restar sustento al hecho que ESSALUD sea una OPD del Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo el que se circunscribe a las relaciones propiamente laborales, escapando, en ese sentido, de su especialidad e interés.

Consideramos que la salud requiere de una regulación técnico y jurídica especializada, por lo tanto debería encontrarse adscrita al Ministerio con correspondencia en materia de salud.

Por otro lado, en el gráfico reseñado se advierte que son Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud, entre otros, la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) y el Seguro Integral de Salud (SIS), respecto de las cuales dicho Ministerio ostenta las facultades previstas en la Ley N° 27657.

Asimismo, que desde el punto de vista estrictamente sanitario la responsabilidad de velar por la idoneidad de la calidad de los servicios médicos prestados y de la infraestructura de los establecimientos de salud a nivel nacional, corresponde al Ministerio de Salud a través de los mecanismos de acreditación de establecimientos de salud vigentes.

En cuanto a la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud se advierte que se encuentran dentro de su ámbito de supervisión las Entidades Prestadoras de Salud y las Entidades que prestan servicios vinculados a los Planes de salud de las Entidades Prestadoras de Salud.

Por otra parte, existe una tendencia a encargar este tema a la SEPS que requiere de una norma autoritativa de rango legal puesto que su competencia no se desprende de su norma de creación ni en ninguna otra, es así que la Segunda Disposición Complementaria del Decreto Supremo N° 009-97-SA no puede modificar la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud con el fin de ampliar las facultades a la Superintendencia.

Sin duda, el hecho de que éstas entidades capten los fondos del público, a condición de una prestación de servicios de salud a futuro para sus afiliados, es decir no una prestación inmediata, genera la necesidad de que sean supervisadas por el Estado, a través de un ente que se encargue de fiscalizar el correcto y eficiente uso de los bienes. En ese sentido, urge que mediante una Ley expresa se otorguen facultades suficientes a la SEPS para tal efecto.

En este contexto, es relevante analizar la situación de la Seguridad Social en Salud respecto a la necesidad de mantener un sistema complementario y por otro lado, tener en cuenta las consecuencias de crear un ente supervisor y regulador.

#### a) Sistema Complementario:

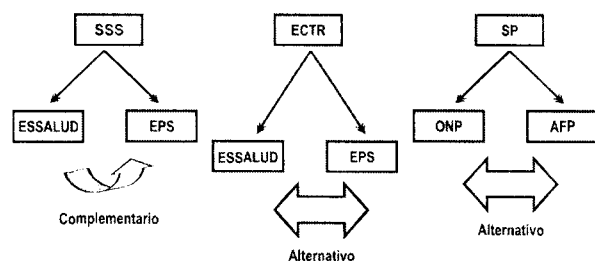
La complementariedad es reconocida por la Constitución Política y la Ley N° 26790- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, conforme a la cual se crea un régimen contributivo constituido por el Seguro Social de Salud, a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (hoy Essalud) y complementado por las Entidades Prestadoras de Salud.

En el capítulo IX de dicha Ley se manifiesta expresamente la funcionalidad de la complementariedad, al señalar que cuando se determina que el tratamiento excede al plan de salud contratado, la EPS será responsable de coordinar para que el asegurado sea transferido a Essalud. Asimismo, si la prestación no es de cargo de Essalud, éste podrá admitir al paciente trasladando los costos del tratamiento a la EPS.

Al igual que en nuestro país la Seguridad Social en Salud en Chile, también se basan en un sistema de complementariedad, y este se da a través de la Superintendencia de Institutos de Salud Previsional (ISAPRES). Los ISAPRES son entidades privadas que otorgan servicios de salud a un 23% de la población en Chile. Dichas entidades operan como sistema de seguros de salud basado en contratos individuales de duración indefinida, en el Perú éstas reciben el nombre de Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

Es diferente un sistema alternativo, que el legislador lo mantiene como característico del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo puesto que la entidad empleadora puede contratar la cobertura de salud por trabajo de riesgo, a su libre elección, por cualquiera de las siguientes entidades: Essalud o La EPS. La alternatividad también es base del sistema de pensiones puesto se tiene la opción de acogerse a la ONP (Oficina Nacional Previsional) o a una AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). En el caso de pensiones del Seguro Complementario de Riesgo para saber cual de dichas entidades es la competente se tendrá que determinar otro factor, que es el momento en que se realizó el accidente, si dentro o fuera del centro de trabajo.

A continuación el gráfico respectivo de lo anotado anteriormente:



**SSS:** Sistema de Seguridad Social

**SCTR:** Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

**SP:** Sistema de Pensiones

**ONP:** Oficina Nacional Previsional

**AFP:** Administradora de Fondos de Pensiones

Es necesario que el sistema de Seguridad Social en salud se mantenga complementario ya que de esta manera se brinda mejor atención y protección a la persona. Esto permite cumplir con los principios básicos de la misma, y su finalidad que es la de brindar prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios, para la preservación de la salud y el bienestar social. De esta forma se puede cubrirse la capa simple por las EPS y la capa compleja por Essalud descongestionándola. Debe entenderse por capa simple al conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad, éstas pueden ser prestadas por Essalud o por una EPS, en cambio la capa compleja es el conjunto de intervenciones de salud de menor complejidad que sólo es a cargo de Essalud<sup>3</sup>

De considerar un sistema alternativo traería como consecuencia que Essalud se sobrecargara nuevamente de asegurados, impidiéndole brindar una adecuada atención, por otro lado la mayoría de la población preferirán asegurarse en Essalud puesto que ella tiene la

capacidad de cubrir tanto capa simple como capa compleja, capacidad que no tiene las EPS.

Es importante tener en cuenta que existe otros tipos de mecanismos de recibir atención en salud un de ellas es el Seguro de Integral de Salud (SIS) especialmente para la población de escasos recursos, que está regulado por el Ministerio de Salud; la otra es a través de las Prestadoras de Salud Prepagadas, que son aquellas que brindan servicios de salud preventiva, curativa y/o de rehabilitación, en condiciones pactadas previamente con sus afiliados, a través de establecimientos propios o de terceros, a cambio de un aporte económico regular, periódico, voluntario y anticipado al servicio, que no están organizadas como Empresa Prestadora de Salud u otra forma reconocida por Ley.

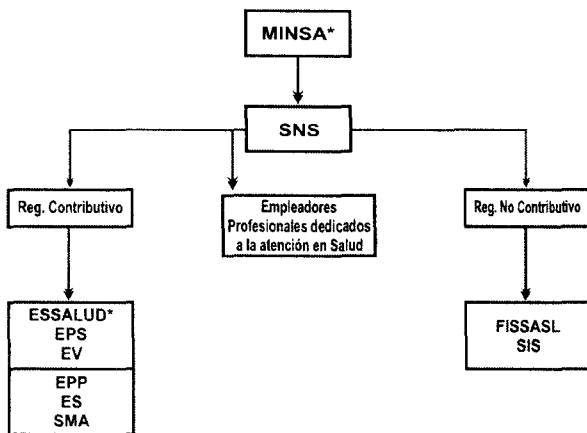
#### b) Un único Ente Supervisor del Sistema Nacional de Salud:

Actualmente en diversos países de la región existe una sola entidad reguladora de la salud que se encarga de garantizar y proteger adecuadamente el servicio de salud con la finalidad de mejorar la calidad de las prestaciones y los servicios, contener los costos administrativos y operativos, y de mejorar la eficacia y eficiencia de los programas de salud. Entre estos países se encuentran: Argentina (Superintendencia de Servicios de Salud), Colombia (Superintendencia Nacional de Salud) y Paraguay (Superintendencia de Salud), por lo general estas entidades son organismos adscritos al Ministerio de Salud con personería jurídica cuyo objeto es el de regular y controlar a los actores del sector, y asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación de la salud de la población.

En nuestro país, existen propuestas referida a la creación- sobre la base de si misma- de una Superintendencia Nacional de Salud (SNS) encargada de autorizar, regular y supervisar, con facultades sancionatorias y coactivas, el adecuado funcionamiento de las entidades que prestan servicios de salud con infraestructura propia o de terceros.

Así las cosas, el ámbito de supervisión de la SNS versará sobre el funcionamiento de las entidades que prestan servicios de salud, llámense: establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, profesionales en medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada a la salud, empleadores, entidades que prestan servicios de salud prepagos y entidades financiadoras de prestaciones de Seguridad Social con infraestructura propia o de terceros.

A continuación se grafica lo anotado:



- SNS:** Superintendencia Nacional de Salud  
**EPS:** Entidades Prestadoras de Salud  
**EV:** Entidades Vinculadas  
**EPP:** Entidades que brindan servicios de salud prepagados  
**ES:** Establecimientos de Salud  
**SMA:** Servicios Médicos de Apoyo  
**FISSASL:** Fondo Intangible Solidario de Salud  
**SIS:** Seguro Integral de Salud

(\*): Adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

### 5. Conclusiones:

ü Debe mantenerse la complementariedad en el sistema de salud para dar mayor protección al asegurado, y no un sistema alternativo que delimite el ámbito de protección, generando que exista un monopolio de la salud para la entidad que más cobertura ofrezca y dentro de nuestro contexto sería ESSALUD puesto que cubre tanto capa simple como la compleja.

ü Todos los establecimientos de salud deberían ser regulados y supervisados por una sola entidad autónoma e independiente para una mayor seguridad a la dignidad e integridad de los ciudadanos. En ese sentido debe tomarse en cuenta los modelos existentes en Argentina, Colombia y Paraguay, en los cuales se han creado una Superintendencia Nacional de Salud cuya finalidad es supervisar, sancionar y regular a todo el Sistema de Salud.

ü ESSALUD como entidad creada con el objeto de dar cobertura en salud a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones de económicas y sociales, debería estar bajo el control de una entidad especializada en la materia y no bajo la supervisión del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, como lo es actualmente.

ü Es sumamente importante que el Estado genere una conciencia aseguradora en salud, mostrando las diferentes alternativas para enfrentar el riesgo de la enfermedad de la población.

ü Darle a cada ciudadano la facultad de elección sobre el mejor plan y servicio en salud, no sólo comprende dar a conocer el funcionamiento de la seguridad social sino la responsabilidad y compromiso de mejorar el servicio y la atención de cada una de las entidades en beneficio del público, ejerciendo mecanismos de control correctos y eficientes.

ü Finalmente debe promoverse una masiva y adecuada difusión sobre los mecanismos que tiene el asegurado para poder ejercer su derecho a reclamar frente a cualquier eventualidad o conflicto que pueda suscitarse con la entidad de salud (Clínicas, EPS, ESSALUD, SIS, EPP, entre otros) **D&S**