

COMUNICADO

RENOVACIÓN DEL PLAN DE PADRES E HIJOS MAYORES IAFAS AUTOSEGURO FESUNAT JULIO 2026

ESTIMADOS APORTANTES

El Comité de Administración de FESUNAT saluda cordialmente a todos sus afiliados e informa la renovación del Programa de Autoseguro FESUNAT para padres e hijos mayores de 18 hasta 26 años, reafirmando su compromiso con la continuidad, sostenibilidad y mejora de los beneficios de salud.

ANTECEDENTES

El programa opera bajo la modalidad de autoseguro desde el año 2020, lo que permite una administración directa del riesgo en salud y una gestión más cercana de los recursos destinados a la atención de nuestros afiliados.

Como parte de una gestión responsable y sostenible, el Comité de Administración de FESUNAT, en coordinación con el administrador SABSA, realiza un monitoreo actuarial y financiero permanente del programa, evaluando los principales factores que impactan en su equilibrio técnico y económico, tales como:

- Evolución de los gastos médicos
- Frecuencia y severidad de las atenciones
- Casos de alto costo
- Envejecimiento de la población afiliada
- Inflación médica
- Incorporación de nuevas tecnologías y tratamientos

Este análisis permite identificar oportunamente las tendencias de uso, proyectar el comportamiento del gasto médico y adoptar medidas orientadas a preservar la continuidad del programa en beneficio de los afiliados y sus familias.

Considerando estos factores, y con el propósito de garantizar la estabilidad financiera del programa en el tiempo, se han implementado ajustes para el periodo 2026, orientados a seguir brindando protección en salud y cuidando a nuestros seres queridos bajo criterios de responsabilidad, sostenibilidad y mejora continua.

1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis económico del Programa Autoseguro FESUNAT para Padres e Hijos Mayores muestra una siniestralidad del 106% en 2025, generando un claro déficit en el fondo. Este resultado ha significado un esfuerzo adicional para mantener la estabilidad del fondo y garantizar la continuidad de las coberturas.

Esto significa que el gasto médico superó los ingresos del fondo, generando un déficit que fue asumido para garantizar la continuidad de las coberturas.

Factores principales:

- Edad promedio de padres: 85 años
- Mayor prevalencia de enfermedades crónicas
- Incremento sostenido de costos médicos y hospitalarios

Ante este escenario, se han tomado medidas necesarias para optimizar el programa, incluyendo cambios en los aportes para los planes Base y Complementario.

ILUSTRACIÓN 1. SINIESTRALIDAD DEL AUTOSEGURO FESUNAT

COMPOSICIÓN INGRESOS - EGRESOS	
GASTO MÉDICO	20,375,072
VALOR PRIMA	19,227,810
SINIESTRALIDAD TOTAL	106%

2. MEDIDAS DE MEJORA

Comprometidos con su bienestar, nos esforzamos por ofrecer un servicio de salud eficiente y accesible. Por ello, hemos implementado diversas iniciativas que mejoran la calidad de atención, fortalecen el bienestar de nuestros afiliados y garantizan la sostenibilidad del programa.

1. **Expansión de la red de prestadores de salud:** Se ha fortalecido la red de atención mediante la suscripción de más de 200 convenios con clínicas, centros médicos y establecimientos especializados a nivel nacional, permitiendo una mayor cobertura geográfica y mejor acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Esta ampliación permite que los afiliados cuenten con más alternativas de atención, reduciendo tiempos de espera y facilitando la atención en distintos puntos del país.
2. **Convenios con farmacias afiliadas:** Se mantiene el acceso a medicamentos a través de la red de farmacias afiliadas, bajo condiciones preferenciales de copago del 10% para hijos y 20% para padres, permitiendo que los afiliados accedan a sus medicamentos con un menor impacto económico.
3. **Canales de atención personalizados:** Se cuenta con canales de atención exclusivos para los afiliados del Autoseguro FESUNAT, incluyendo un call center disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estos canales permiten brindar orientación oportuna, resolver consultas administrativas mejorando la experiencia del servicio.

3.- NUEVOS MONTOS DE APORTES

A fin de asegurar la continuidad operativa y sostenibilidad financiera del programa, se procederá con la actualización de los aportes mensuales, la cual entrará en vigencia a partir del 1 de julio de 2026.

GRUPOS ETAREOS	APORTE MENSUAL ACTUAL	NUEVO APORTE (01.07.2026)	MONTO DEL INCREMENTO
Plan Base hijos	62.38	66.88	4.5
Plan Complementario hijos	105.00	112.00	7.00
Plan Base Padres	535.94	548.94	13.00
Plan Complementario Padres	819.36	835.36	16.00
Nuevo Plan de Padres	465.00	475.00	10.00

4.- MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES MÉDICAS DE LOS PLANES DE SALUD VIGENTES:

Desde julio 2026 entrarán en vigencia mejoras y ajustes orientados a optimizar la cobertura:

Estos cambios buscan mantener el equilibrio entre cobertura, calidad y sostenibilidad del programa. Para optimizar la cobertura y el resultado, se han realizado cambios en copagos y condiciones de atención. Entre los cambios más relevantes:

- **MÉDICO A DOMICILIO Y CLÍNICA VIRTUAL (LIMA Y PROVINCIAS):** Ajuste en deducibles.
- **PROGRAMA DE CRÓNICOS Y CLÍNICA VIRTUAL:** Modificaciones en copagos de medicamentos de marca.
- **ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA:** Actualización de IPRESS – Reasignación de dos clínicas entre redes.
- **ATENCIÓN EXCLUSIVA EN CENTROS OFTALMOLÓGICOS ESPECIALIZADOS:** Acceso prioritario a centros especializados en oftalmología, garantizando diagnósticos y tratamientos de alta calidad con tecnología avanzada.

a. CAMBIOS EN BENEFICIO DE MÉDICOS A DOMICILIO, CLÍNICA VIRTUAL EN LIMA Y PROVINCIA.

PLAN PADRES BASE y PLAN PADRES COMPLEMENTARIO					
MÉDICO A DOMICILIO Y CLÍNICA VIRTUAL	Actual		Renovación		
	Deducible		Deducible	Coaseguro	
	S/. 40.00	S/. 45.00	Farmacia Genérico	Farmacia Marca	100%

PLAN NUEVOS PADRES					
MÉDICO A DOMICILIO Y CLÍNICA VIRTUAL	Actual		Renovación		
	Deducible		Deducible	Coaseguro	
	S/. 40.00	S/. 45.00	Farmacia Genérico	Farmacia Marca	100%

b. MODIFICACIONES EN EL BENEFICIO DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

PLAN PADRES BASE y PLAN PADRES COMPLEMENTARIO							
PROGRAMA CRÓNICOS	Actual			Renovación			
	Deducible	Coaseguro		Deducible	Coaseguro		
	S/. 0	Farmacia Genérico	Farmacia Marca	S/. 0	Farmacia Genérico	Farmacia Marca	100%

- c. **ATENCIÓN EXCLUSIVA EN CENTROS OFTALMOLÓGICOS ESPECIALIZADOS:** Se prioriza la atención en centros especializados en oftalmología, restringiendo consultas en clínicas, excepto en provincias, donde la red de atención permanece sin cambios. Esto garantiza acceso a diagnósticos y tratamientos de alta calidad con tecnología avanzada y costos accesibles.

5.- COMPARATIVO PLANES IAFA FESUNAT Vs OTROS PLANES 2026

Las compañías de seguros de salud operan a través de amplias redes de prestadores médicos, lo que permite a los asegurados acceder a servicios asistenciales conforme a las condiciones y alcances del plan contratado. Este tipo de aseguramiento se caracteriza por ofrecer coberturas integrales frente a eventos médicos imprevistos; sin embargo, su costo suele ser significativamente superior al de otros esquemas de financiamiento en salud. Ello responde al mayor riesgo financiero que asumen las aseguradoras al cubrir siniestros de alta complejidad y frecuencia, así como a los costos administrativos, técnicos y de gestión asociados a la intermediación del riesgo.

En el mercado asegurador, la mayoría de las compañías establecen restricciones de edad para la contratación de planes de salud, limitando el acceso a adultos mayores.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de los planes de salud mencionados anteriormente:

Planes de Salud	Beneficio Anual	Prima Mensual	Clínicas Afiliadas Lima y Provincia	Preexistencias	Observaciones
NUEVO PLAN DE PADRES - FESUNAT	S/150,000	S/475	90	SI	Afiliaciones Hasta los 80 años
PLAN COMPLEMENTARIO PADRES - FESUNAT	S/150,000	S/835.36	110	SI	Solo renovaciones
MAPFRE TREBOL SALUD	S/5,000,000	S/ 2,119	87	No cubre	Solo renovaciones
SOLMED ORO	S/3,000,000	S/1,143	62	No cubre	Solo renovaciones
RIMAC SALUD RED PREFERENTE	S/3,200,000	S/2,044	184	No cubre	Solo renovaciones
PACIFICO SALUD ESCENCIAL	S/3,200.000	S/3,124	235	No cubre	Solo renovaciones

En el Perú coexisten diversas modalidades de financiamiento de la atención en salud, entre ellas el Autoseguro FESUNAT. Los autoseguros institucionales se caracterizan por estar respaldados financieramente por la entidad promotora; en este caso, el Fondo de Empleados de la SUNAT (FESUNAT), que actúa como entidad administradora del autoseguro y responsable del financiamiento de las prestaciones de salud.

Este modelo permite gestionar de manera directa los recursos destinados a la cobertura médica de sus afiliados, otorgando mayor flexibilidad en la administración del plan, acceso a una red de clínicas afiliadas y la implementación de beneficios acordes a las necesidades de su población asegurada.

En este contexto, la elección entre un autoseguro institucional y un seguro privado debe sustentarse en el análisis de las necesidades de cobertura, el perfil demográfico de la población afiliada y la sostenibilidad financiera del sistema, buscando un equilibrio adecuado entre acceso oportuno a servicios de salud y eficiencia en la gestión de los recursos disponibles.

6. COMENTARIOS FINALES

Finalmente, en caso de tener consultas sobre la actualización de aportes o los beneficios del Programa de Autoseguro FESUNAT para Padres e Hijos Mayores de 18 años, podrán comunicarse con los siguientes canales de atención:

- Elizabeth Morante
 - Teléfono: 981-233-290
 - Correo electrónico: emorante@sabsa.com.pe

- Sandra Portocarrero
 - Teléfono: 924-786-570
 - Correo electrónico: sportocarrero@sabsa.com.pe

- Junior Leiva
 - Teléfono: 920-383-551
 - Correo electrónico: jleiva@fesunat.pe

Agradecemos su confianza y compromiso con el Autoseguro FESUNAT. Seguimos trabajando para ofrecerles una cobertura de salud de calidad y sostenibilidad en el tiempo.

Atentamente,

El Comité de Administración FESUNAT