Proyecto de Ley N°.5500/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
28 JUN 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 12:42PM

PROYECTO DE LEY QUE INCORPÓRA EL SEGUNDO PÁRRAFO EN LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 31110 LEY DEL REGIMEN LABORAL AGRARIO Y DE INCENTIVOS PARA EL SECTOR AGRARIO Y RIEGO, AGROEXPORTADOR Y AGROINDUSTRIAL.

Los congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del Congresista **SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS** ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y, en concordancia con los artículos 22º, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

I. FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA EL SEGUNDO PÁRRAFO EN LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 31110 LEY DEL REGIMEN LABORAL AGRARIO Y DE INCENTIVOS PARA EL SECTOR AGRARIO Y RIEGO, AGROEXPORTADOR Y AGROINDUSTRIAL.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley, tiene por objeto que, la trabajadora o trabajador agrario independiente que cumpla setenta (70) años de edad y se encuentre afiliada a ESSALUD, continué gozando de la cobertura y beneficios que tienen los trabajadores dependientes, para lo cual deberán continuar aportando mensualmente el 6% de la Remuneración Mínima Vital vigente, dicha cobertura alcanza a sus derechohabientes conforme se encuentra establecido en la Ley 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el cual se garantizará a la trabajadora o trabajador agrario independiente, así como de sus derechohabientes a gozar del derecho fundamental a la seguridad social y a la salud.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente Ley, tiene por finalidad, permitir a la trabajadora o trabajador agrario independiente afiliado a ESSALUD que cumplan setenta (70) años de edad, sin necesidad de evaluación médica, continúen gozando de la cobertura y beneficios

otorgados para los trabajadores dependientes establecidos en la Ley 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, para garantizar la atención de la salud de nuestros adultos mayores dedicados al cultivo y crianza y darles una calidad de vida, así como de sus derechohabientes.

Artículo 3. Incorporación del segundo párrafo en la Cuarta Disposición Complementaria de la Ley 31110 Ley del Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial

Incorporase el segundo párrafo en la Cuarta Disposición Complementaria de la Ley 31110 Ley del Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial, con el siguiente texto:

"Cuarta. Seguridad social para trabajadores independientes

[...]

La trabajadora o trabajador agrario independiente que cumpla setenta (70) años de edad y se encuentra afiliada a ESSALUD, sin necesidad de evaluación médica, continuará con su pago de aporte mensual, equivalente al 6% de la Remuneración Mínima Vital – RMV vigente, quienes continúan gozando de la cobertura prevista en la Ley 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud incluidos sus derechohabientes."

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. Vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

SEGUNDA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, dentro de un plazo máximo de sesenta (60) días calendarios contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, adecuará al reglamento de la Ley 31110, Ley que regula el régimen laboral agrario y de incentivos para el sector agrario y riego, agroexportador y agroindustrial, aprobado mediante Decreto Supremo 005-2021-MIDAGRI, a las modificaciones establecidas en la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Norma derogatoria

Deróguense todas las normas que se opongan a la presente Ley.

SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Margot Palacios

Isaac Mita Alanoca

Milagros Rivas
Vocera Alterna

Milagros Rivas

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Fundamentos de la propuesta

La presente iniciativa legislativa, se propone con la finalidad de que las trabajadoras y trabajadores agrarios independientes afiliadas a ESSALUD, que se dedican al cultivo o crianza, que cumplan setenta (70) años de edad, continúen gozando de la cobertura y beneficios otorgados para los trabajadores dependientes establecidos en la Ley 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, para garantizar la atención del derecho fundamental de la salud de nuestros adultos mayores dedicados al cultivo y crianza y darles una calidad de vida, así como de sus derechohabientes.

Durante la semana de representación del mes de mayo de 2023, recibí la preocupación de profesionales médicos de la ciudad de Bagua Grande, provincia de Utcubamba, en el que manifestaron de que nuestros pobladores dedicados a la agricultura al cumplir setenta (70) años de edad, son sometidos a una evaluación médica que determine que se encuentra en condición de apto para desarrollar actividades de cultivo o crianza por cuenta propia.

La evaluación médica de las trabajadora y trabajador agrario independiente, se deberá realizar cada dos (02) años, para determinar que se encuentran aptos para realizar sus actividades, siendo la primera evaluación onerosa y las siguientes reevaluaciones será sin costo alguno.

Al encontrarme sorprendido por la forma como se maltrata a nuestros agricultores independientes afiliados a ESSALUD, que cumplen setenta (70) años de edad, a través de la Ley 31110 Ley del Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial y el Decreto Supremo 005-2021 – MIDAGRI, que aprueba el Reglamento de la Ley 31110, en la que se establece que la trabajadora y trabajador agrario independiente al cumplir setenta (70) años de edad, es decir al llegar a su vejez o ser adulto mayor, se establezca como condición para que siga contando con el Seguro Social de Salud – EsSalud y gozar de las coberturas establecidos, debe ser sometido a exámenes médicos para verificar si puede seguir trabajando en el cultivo o crianza por cuenta propia.

Es decir, los adultos mayores que tengan deteriorada su salud, por el paso de los años y adolezcan de algún mal de salud, quedarían excluidos de las coberturas que se les otorgan a los trabajadores del seguro regular, que también son beneficiarios las trabajadoras y trabajadores agrarios independientes.

De esta manera se convierte en un hecho que lamentamos por cuanto olvidamos a los ciudadanos en el momento más crítico de su vida, esto es llegar a la vejez o adulto mayor, al cumplir setenta (70) años de edad y con ello descalificamos todo comentario que pretenda exaltar los beneficios de esta ley, que como vemos carecen de humanismo y sensibilidad social, teniendo espíritu rentista, utilitario y excluyente de este Seguro Agrario Independiente, el cual atenta contra la seguridad social y a la salud que, vienen a ser derechos fundamentales.

Motivo por el cual es urgente y necesario proteger a nuestros adultos mayores, para que continúen gozando del Seguro Social Agrario Independiente, aun cuando cumplan setenta (70) años de edad sin necesidad de evaluación médica, con la sola condición de seguir pagando sus aportes mensuales y puedan gozar de las coberturas establecidos para el asegurado regular, hacer lo contrario es atentar contra el derecho a la salud que, se encuentra protegido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, así como atentar contra el derecho a la seguridad social establecido en el artículo 10 de la Carta Magna.

LA SEGURIDAD SOCIAL[1]

"La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

La seguridad social está claramente definida en los Convenios de la OIT y en los instrumentos de la ONU como un derecho fundamental –aunque en realidad sólo una pequeña proporción de la gente en nuestro planeta disfrute del mismo. Definida en términos generales como un sistema basado en cotizaciones que garantiza la protección de la salud, las pensiones y el desempleo, así como las prestaciones sociales financiadas mediante impuestos, la seguridad social se ha convertido en un reto universal en un mundo globalizado.

Sólo el 20 por ciento de la población mundial tiene una cobertura adecuada en materia de seguridad social mientras que más de la mitad no dispone de ninguna forma de protección social. Aquellos que no están cubiertos tienden a formar parte de la economía informal, por lo general, no están protegidos en su vejez por la seguridad social y no están en condiciones de pagar sus gastos de salud. Además, muchas personas tienen una cobertura insuficiente, esto es, puede que carezcan de elementos significativos de protección (como la asistencia médica o las pensiones) o que la protección que reciben sea escasa o presente una

[1] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf

tendencia a la baja. La experiencia muestra que la gente está dispuesta a cotizar a la seguridad social, siempre y cuando ésta satisfaga sus necesidades prioritarias.

Hasta no hace mucho se suponía que la proporción creciente de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo, terminaría en un empleo en el sector formal cubierto por la seguridad social. Sin embargo, la experiencia ha mostrado que el crecimiento del sector informal se ha traducido en tasas de cobertura estancadas o en proceso de reducción. Aún en países con un elevado crecimiento económico, cada vez más trabajadores, a menudo mujeres, se encuentran en empleos menos seguros, como es el trabajo eventual, el trabajo a domicilio y algunos tipos de empleo por cuenta propia que carecen de cobertura de la seguridad social. Los grupos más vulnerables que no forman parte de la fuerza de trabajo, son personas con discapacidad y personas mayores que no pueden contar con el apoyo de sus familiares y que no están en condiciones de financiar sus propias pensiones.

La repercusión de la seguridad social

La seguridad social tiene una profunda repercusión en todos los sectores de la sociedad. Hace que los trabajadores y sus familias tengan acceso a la asistencia médica y cuenten con protección contra la pérdida de ingresos, sea durante cortos períodos en caso de desempleo, maternidad o enfermedad, sea durante períodos largos debido a la invalidez o a un accidente del trabajo. Proporciona ingresos a las personas durante sus años de vejez. Los niños se benefician de los programas de seguridad social destinados a ayudar a sus familias para cubrir los gastos de educación. Para los empleadores y las empresas, la seguridad social ayuda a mantener unas relaciones laborales estables y una fuerza de trabajo productiva. La seguridad social puede también contribuir a la cohesión social y al crecimiento y desarrollo general del país mediante la mejora de las condiciones de vida, amortiguando los efectos de las transformaciones estructurales y tecnológicas en las personas y, por tanto, sentando las bases para un enfoque más positivo sobre la globalización.

La OIT y la seguridad social

La seguridad social ha sido considerada como un derecho humano básico en la Declaración de Filadelfia de la OIT (1944), y en su Recomendación sobre la Seguridad de los medios de vida, 1944 (Núm. 67). Este derecho está confirmado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966. Los

convenios y recomendaciones de la OIT relativas a las políticas de extensión de la seguridad social incluyen:

• Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)

• Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118)

• Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (Cuadro I, Lista de Enfermedades profesionales, Enmendado en 1980) (núm. 121)

• Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128)

• Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130)

• Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157)

• Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168)

• Convenio sobre la protección de la maternidad (Revisado), 2000 (núm. 183)

En 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó la Resolución y Conclusiones Relativas a la Seguridad Social.

Estadísticas Claves

• Sólo una de cada cinco personas en el mundo dispone de una cobertura adecuada en materia de seguridad social.

• Más de la mitad de población mundial no tiene ningún tipo de protección de la seguridad social

• En el África Subsahariana y Asia meridional, se estima que sólo el 5 al 10 por ciento de la población activa dispone de seguridad social.

• En los países de ingresos medios, la cobertura de la seguridad social por lo general oscila entre el 20 al 60 por ciento de la población.

• En la mayoría de los países industrializados, la cobertura es cercana al 100 por ciento, aunque la creciente informalización del trabajo se traduce en bajos niveles de cobertura, en especial en los países en transición económica.

• Europa es la región con más alto nivel de gastos en seguridad social, casi el 25 por ciento del PIB, seguida de América del Norte con el 16,6 por ciento. África tiene el nivel más bajo, el 4,3 por ciento del PIB.

• La pandemia VIH/SIDA amenaza la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social en muchos países en desarrollo.

• La falta de cobertura de la seguridad social se concentra en gran medida en las economías informales del mundo en desarrollo, que constituyen por lo general la fuente de empleo más importante para las mujeres que para los hombres."

Cabe mencionar que es necesario realizar brevemente la reseña histórica de la Seguridad Social en nuestro país, la misma que ha transitado por distintas etapas, que a continuación se desarrolla y detalla.

LA HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ[2]

"A finales de la década de 1920 e inicios de la década de 1930, en comparación con el resto del mundo, en Latinoamérica se produjo una mayor implementación de la seguridad social como sistema de protección para los trabajadores y sus familias, con cobertura de seguros de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad o muerte.

En algunos países se otorgaban préstamos para la adquisición de viviendas que garantizaran la sostenibilidad de la familia. De dichas viviendas nacerían los barrios y unidades vecinales de obreros y trabajadores. En otros se establecería la construcción de hospitales y se impulsaría la higiene y salubridad pública. En resumen, se buscaba mejorar las condiciones de vida, salud y trabajo de los ciudadanos. Esto fue impulsado firmemente por la Organización Internacional del Trabajo-OIT (Ginebra, Suiza), apoyada por la Fundación Rockefeller (EE. UU.) y otros, quienes difundieron y replicaron sus experiencias a través de las Conferencias Internacionales de Trabajo con expertos en la materia y entendieron las diferencias y estados situacionales de los gobiernos de la época, con el fin de implementar la seguridad social en Chile, Uruguay, Argentina, México, etc.

En dichos años, el Perú pasaba por una grave crisis política y social que se dio por las férreas huelgas, revueltas y sublevaciones de varios sectores. Debemos recordar que los movimientos sociales y políticos de aquellos años exigían cambios profundos en el Estado peruano. Estas severas tensiones entre los propios peruanos se manifestaron con mayor efervescencia en 1932, que se consideró como el "Año de la Barbarie". En 1933 asumió como presidente de la

[2] http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/hist_del_seg_socia_SSE.pdf

República Óscar R. Benavides Larrea, quien apostó por una serie de reformas sociales para estabilizar el país.

En 1935, el presidente de la República designó al señor Edgardo Rebagliati Martins para que elabore el proyecto de la Ley del Seguro Social, que contaba con el informe actuarial de Franz Schrüefer.

Después de presentar su proyecto de ley en el Congreso Constituyente y a la OIT, fue designado como director de Previsión Social del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. Finalmente, lideró como gerente general la implementación del seguro social, que fue creado el 12 de agosto de 1936 a través de la Ley N.° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio.

Caja Nacional de Seguro Social 1936 – 1973

La Seguridad Social Peruana se inició el 12 de agosto de 1936 a través de la promulgación de la Ley N.° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio, que tuvo por finalidad cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte para un sector de la población peruana, concentrándose en la clase obrera y sus derechohabientes, por lo que se denominó como seguro obrero.

Asimismo, dicha normativa estableció que, para el cumplimiento de dicha ley, la institución encargada sería la Caja Nacional de Seguro Social (CNSS), que después de tres meses de organización inició sus operaciones el 7 de diciembre de 1936, instalando el consejo directivo, órgano de la alta dirección del sistema de la seguridad social en el Perú.

El propulsor y promotor de la seguridad social en el Perú fue el señor (abogado y periodista) Edgardo Rebagliati Martins, designado como gerente general de dicha institución y que posteriormente se convertiría en el ministro de Salud Pública y Asistencia Social por lo que asumió automáticamente la presidencia del consejo directivo de la CNSS.

En esta época se inició la construcción de hospitales, policlínicos y postas en el marco de la seguridad social. Asimismo, se crearon escuelas de enfermeras, nutricionistas, fisioterapistas y otros, y se dotaron de préstamos hipotecarios a sus trabajadores, siendo un caso sui generis y referente a nivel latinoamericano y mundial.

En diciembre de 1940 se inauguró el establecimiento de salud más representativo de la época, el Hospital Mixto y Policlínico de Lima, conocido como Hospital Obrero de Lima —un referente a nivel latinoamericano— y denominado actualmente Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en mérito a su primer director hospitalario.

Seguro Social del Empleado 1948-1973

La seguridad social peruana continuó con su desarrollo el 19 de noviembre de 1948 a través de la promulgación del Decreto Ley N° 10902 que creó el Seguro Social Obligatorio del Empleado para brindar protección al empleado público y particular frente a los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Debido a su campo de acción se le conoció como Seguro del Empleado.

La finalidad de contar con otra entidad de la seguridad social era extender los beneficios a los empleados, el ente encargado fue el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado (COSSE) que realizó los estudios necesarios para el desarrollo y funcionamiento institucional, la construcción del Hospital Central de Lima, una red de hospitales regionales, entre otros.

Después de un breve alejamiento de la escena pública, el señor Edgardo Rebagliati Martins fue designado como integrante del COSEE y elegido Vicepresidente del COSEE con el objetivo de cumplir una labor esencial: replicar su experiencia y conocimiento en la organización del Seguro Social del Empleado, que dependía en sus inicios del Ministerio de Justicia y Trabajo. Años después lideró la seguridad social como ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

En esta etapa se inauguró, en 1958, el Hospital Central de Lima, conocido como Hospital del Empleado, El Coloso o El Coloso de la Avenida Salaverry, el mismo que marcaría un hito muy importante en la salud pública, considerado el hospital más moderno y equipado de América del Sur y dirigido por el doctor Guillermo Kaelin de la Fuente. Años más tarde, sería nombrado como Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Seguro Social del Perú 1973-1980

La seguridad social peruana a inicios de la década de 1970 transitó por un proceso de unificación progresiva que fue impulsado por el Consejo Directivo Único de los Seguros Sociales, presidido por la Caja Nacional de Seguro Social e integrado por el Seguro Social del Empleado. Los lineamientos esenciales estaban orientados a eliminar las brechas sociales entre los asegurados, obreros y empleados, con una sola institución pública de la seguridad social.

En ese contexto, el 1 de mayo de 1973 se promulgó el Decreto Ley N° 19990, que unificaba los diversos regímenes de pensiones existentes en el Perú. Meses

después, el 6 de noviembre del mismo año, se promulgó el Decreto Ley N° 20212 que creaba el Seguro Social del Perú, como entidad dependiente del Ministerio de Trabajo.

Esto representó un cambio sustancial, debido a que se dejaban sin efecto las diferencias entre obreros y empleados; sin embargo, todavía se preservaban los regímenes de prestaciones de salud diferenciados. Con el pasar de los años, la unificación en materia de salud se realizó en 1979 a través del Decreto Ley N° 22482, Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú, que permitió y extendió los servicios de salud a los asegurados, derechohabientes, pensionistas, entre otros.

Esta nueva dinámica tenía su respaldo en la Constitución de 1979, que reconocía numerosos derechos que la diferenciaban de las anteriores constituciones, lo que permitió contar normativamente con una seguridad social más madura. Esta misma precisaba que la entidad a cargo debía ser autónoma e independiente.

Se continuaron con los preceptos generales y las proezas médicas y asistenciales a nivel país, a pesar del crecimiento demográfico. De la misma manera, se continuaron con las enseñanzas en las escuelas asistenciales (enfermeras, nutricionistas, etc.), se realizaron préstamos hipotecarios para adquirir viviendas en conjuntos habitacionales como Santa Cruz, Matute, Mirones, Palomino, entre otros a nivel nacional.

Instituto Peruano de Seguridad Social 1980 – 1999

La seguridad social peruana en esta etapa se desenvolvió en diversos procesos de cambio para continuar con su sistema de prestaciones de salud, pensiones, sociales, económicas y otros que le otorgaba la ley en beneficio de los trabajadores y sus derechohabientes, buscando nuevas formas de financiación como una entidad autónoma y descentralizada. Esto se sustentaba en la Constitución Política de 1979 y sobre la base del Seguro Social del Perú.

En ese contexto, el 16 de julio de 1980 se promulgó el Decreto Ley N.° 23161, que creó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) para cubrir a los asegurados y sus familiares contra los riesgos de maternidad, invalidez, accidente, vejez y muerte, y, asimismo, para otros asegurados que demande la ley, siendo extendido a grupos de población desprotegidos.

El IPSS heredó funciones, exoneraciones y otros de su predecesora, pero adquirió autonomía y vinculación directa con el Poder Ejecutivo a través de la Presidencia del Consejo de Ministros. Asimismo, contaba con fondos propios distintos a los del Estado, que fueron aportados por los asegurados,

empleadores y el Estado. Esto fue ratificado en 1987 con la Ley N.° 24786, Ley del IPSS. Finalmente, en esta etapa se dio la integración funcional entre el IPSS y el Ministerio de Salud para brindar prestaciones de salud.

En 1992, con la creación de la Oficina de Normalización Previsional, ente rector en materia de pensiones, y la Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud de 1997, el IPSS solo tenía competencia en materia de prestaciones de salud, económicas y sociales.

En este mismo periodo se incorporó progresivamente a los trabajadores del campo para las prestaciones de salud, amas de casa para prestaciones de salud y pensiones; asimismo, a pescadores, afectados por siniestros, incapacidad física y mental, etc. En esta etapa dejaron de funcionar las escuelas asistenciales (enfermeras, fisioterapeutas, etc.). Finalmente, las proezas de salud y coberturas económicas y sociales continuaron.

Seguro Social de Salud 1999 – hasta la actualidad

La seguridad social peruana en esta etapa continuó con su modernización y reestructuración sobre la base del IPSS y su sistema de red nacional. En ese contexto, el 30 de enero de 1999 se promulgó la Ley N.° 27056, Ley del Seguro Social de Salud (EsSalud), para brindar cobertura a los asegurados y derechohabientes a través de las prestaciones de salud, económicas y sociales, así como otros seguros de riesgos humanos. EsSalud es dependiente del sector Trabajo y Promoción del Empleo, pero con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Por otro lado, en el marco de dicho dispositivo, a inicios del nuevo milenio se realizaron las transferencias patrimoniales y reservas técnicas e inmuebles del Sistema Nacional de Pensiones hacia la Oficina de Normalización Previsional. De la misma manera, se finalizó la desintegración funcional en materia de prestaciones de salud con el Ministerio de Salud.

Posteriormente se traspasó la gestión de recaudaciones a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (Sunat), que lo realiza de acuerdo a normativa y, en 2011, fue incorporada al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe), con el objetivo de que se administren de forma adecuada los recursos financieros y se brinden mejores prestaciones misionales: salud, económicas y sociales.

En todos estos años, EsSalud ha pasado por una serie de reorganizaciones y cambios estructurales con la finalidad de mejorar la gestión institucional en favor de nuestros asegurados. En el campo de las prestaciones de salud, se crea un

sistema de redes asistenciales a nivel nacional y se construyen nuevos establecimientos de salud. En materia de prestaciones económicas se continúa otorgando los subsidios. Finalmente, en el campo de las prestaciones sociales se viene cubriendo con los Centros de Adulto Mayor y Centros de Rehabilitación Profesional y Social.

Estos cambios buscan que EsSalud se fortalezca como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y Entidad Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) a través de un reordenamiento funcional con cambios estructurales en los órganos centrales y en los órganos desconcentrados, en beneficio de los asegurados y sus derechohabientes."

Seguro Social del Perú – EsSalud[3]

"El Seguro Social de Salud del Perú, más conocido como EsSalud, es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

EsSalud cuenta con 5 tipos de Coberturas:

- **Seguro Regular (+ SEGURO)**: Para los que trabajen como empleados dependientes de una empresa formal y para sus familiares. Esta cobertura también está dirigida para los pensionistas.

- **Seguro Potestativo (+ SALUD)**: Para todas las personas y trabajadores independientes que estén en la capacidad de realizar sus aportes de forma independiente.

- **Seguro Complementario de Trabajos de Riesgo (+ PROTECCIÓN)**: Para los trabajadores que realicen trabajos riesgosos en los que puedan tener accidentes en el trabajo.

- **Seguro Agrario EsSalud**: Para todos los trabajadores que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola. Este seguro no está dirigido a los trabajadores de la industria forestal.

[3] https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud

- **Seguro contra Accidentes EsSalud (+VIDA)**: Es el seguro de accidentes personales que otorga una indemnización en caso de muerte o invalides permanente o parcial a consecuencia de un accidente ´solo para los asegurados regulares, agrarios y potestativos."

En la presente iniciativa legislativa, se ha propuesto incorporar un segundo párrafo en la Cuarta Disposición Complementaria de la Ley 31110 Ley del Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial, para garantizar la continuidad de las trabajadoras o trabajadores agrarios independientes de la cobertura prevista para los asegurados del Seguro regular según Ley 26790, aun cuando cumplan setenta (70) años de edad, sin necesidad de la evaluación médica cada dos años para que se determine si se encuentran aptos o no para continuar desarrollando las actividades de cultivo o crianza por cuenta propia, asimismo los trabajadores agrarios independientes continuaran aportando mensualmente a EsSalud el equivalente del 6% de la Remuneración Mínima Vital (RMV).

El derecho a la seguridad social y a la salud en la Constitución Política del Perú de 1993

El artículo 4 de la Constitución Política del Perú[4] establece que: La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y **al anciano** en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. **Subrayado y negrita es nuestro.**

[...]

El artículo 7 de la Carta Magna[5] establece que: **Todos tienen derecho a la protección de su salud**, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. **Subrayado y negrita es nuestro.**

Se debe tener en cuenta el fundamento 10 de la sentencia recaída en el Expediente 05954-2007-PHC/TC[6] expedido por el Tribunal Constitucional, en el

[4] https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Politica-(Abril-2023).pdf
[5] Ibidem.
[6] https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/05954-2007-HC.pdf

que ha señalado: "Asimismo, si bien es cierto que el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales de la Constitución, también es cierto que su inescindible conexión con el derecho a la vida, a la integridad y al principio de dignidad, lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues constituye, como dice el artículo 1 del Título Preliminar de la Ley General de Salud N. 0 26842, "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcam.ar el bienestar individual y colectivo". Por ello, deviene en condición necesaria del propio ejercicio del derecho a la vida y, en particular, a la vida digna. De otra parte, siempre que el derecho a la integridad resulte lesionado o amenazado, lo estará también el derecho a la salud, en alguna medida. Sin embargo, son también posibles supuestos en que se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales. La salud resulta un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que incide en mayor o menor medida en la vida del individuo, dependiendo de sus condiciones de adaptación. Teniendo como base esta apreciación gradual de la salud, la protección del derecho a la salud importa la tutela de un mínimo vital, fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal o un grave deterioro de ésta."

En concordancia con lo anteriormente señalado el Tribunal Constitucional, en la sentencia del Expediente 2064-20024-AA/TC[7], ha establecido lo siguiente: "El derecho a la salud, previsto en el artículo 7° de la Constitución de 1993, comprende no solo el derecho al cuidado de la salud personal, sino también el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna. Así, se afirma que el derecho a la salud abarca, por un lado, la atención de salud oportuna y apropiada, y, por otro, los factores que determinan la buena salud, tales como el agua potable, la nutrición, la vivienda y las condiciones ambientales y ocupacionales saludables, entre otros."

Cabe señalar que el Tribunal Constitucional ha destacado reiteradamente el vínculo entre la salud y vida, y el deber del Estado de cuidar y proteger la salud, la misma que ha sido desarrollado en el fundamento 27 de la Sentencia recaída en el Expediente 2016 – 2004-AA/TC LIMA[8], estableciendo lo siguiente: "La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducimos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo

[7] https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02064-2004-AA.html
[8] https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf

posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social.

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido."

El artículo 10 de la Constitución Política del Perú[9], establece: El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Cabe mencionar que en los fundamentos 3.3.1., 3.3.2., 3.3.3. y 3.3.4., de la sentencia del Expediente 03191-2012-PA/TC[10], sobre el derecho a la seguridad social, el máximo intérprete de la Constitución, ha establecido los siguientes:

3.3.1. "El Tribunal Constitucional ha señalado que el artículo 10 de la Constitución Política reconoce la seguridad social como un derecho humano fundamental, que supone el derecho que le "asiste a la persona para que la sociedad provea instituciones y mecanismos a través de los cuales pueda obtener recursos de vida y soluciones para ciertos problemas preestablecidos", de modo tal que pueda obtener una existencia en armonía con la dignidad, teniendo presente que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado (STC 008-1996- I/TC, fundamento 10)."

3.3.2. Asimismo, en reiterada jurisprudencia, como en la STC 01323-2005-PA/TC (fundamento 3), este Colegiado ha sostenido que: "la conservación del estado de salud en cuanto contenido del derecho constitucional a la salud comprende a su vez el derecho de acceso y goce de las prestaciones de salud. En consecuencia, una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria, una perturbación en el goce o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud".

3.3.3. En cuanto a la relación entre derecho a la salud y seguridad social este Tribunal ha señalado en la STC 09600-2005-PA/TC que "En la STC 01711-2004-

[9] https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Politica-(Abril-2023).pdf
[10] https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2014/03191-2012-AA.pdf

PA se ha indicado que el acceso a las prestaciones de salud previsto en el artículo 11 de la Constitución constituye una manifestación—no única, por cierto— de la garantía institucional de la seguridad social. Estas prestaciones, que corresponden a un sistema contributivo, se concretizan a través del derecho a la salud, pues —tal como se ha precisado supra— es la variación del estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, la que se busca resguardar. Por ello en el Estado recae el deber de "C..) garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo para tal efecto adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes".

3.3.4. Asimismo, en el citado pronunciamiento se ha indicado que "Este Tribunal, recogiendo lo anotado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominada "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", ha precisado que los elementos esenciales del derecho a la salud son: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad. Así, cuando se repare en que dichos componentes se relacionan con las prestaciones en salud que brinda la seguridad social debe, adicionalmente, tenerse en consideración que este derecho, para operar directamente, necesita de configuración legal, por lo que, si bien a través de la seguridad social se busca proteger una mengua en el estado de salud, "la ley constituye fuente normativa vital para delimitar su contenido normativo". Por tal motivo, cuando exista compatibilidad, similitud o relación entre los componentes básicos del derecho a la salud y las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en cualquiera de los elementos que lo conforman, el derecho a la salud asumirá su característica de "condición habilitante para el ejercicio de otros derechos".

En concordancia con lo anteriormente glosado, el artículo 58 de la Constitución Política del Perú[11] establece que: La iniciativa privada es libre. Se ejerce en una economía social de mercado. Bajo este régimen, **el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción de** empleo, **salud**, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura. **Negrita y subrayado es nuestro**.

Por lo que es necesario y fundamental proteger a las trabajadoras o trabajadores agrarios independientes, que cumplan setenta (70) años de edad, es decir

[11]https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Politica-(Abril-2023).pdf

cuando llegan a ser adultos mayores o llegan a la vejez y cuando su fuerza física se ven disminuidos, es cuando el Estado tiene el deber de proteger y garantizar que nuestros asegurados agrarios independientes afiliados a EsSalud, continúen gozando del seguro agrario independiente, así como sus derechohabientes, con el cual se garantizará el derecho a la salud y la seguridad social, consecuentemente gozarán de la misma cobertura prevista para los asegurados del Seguro Regular establecidos en la Ley 26790, con las excepciones establecidas en la mencionada Ley.

Por lo anteriormente glosado, es de vital importancia que el adulto mayor continue con las prestaciones médicas dentro del sistema de seguridad social necesarias para preservar el cuidado de la salud y no vulnerar los derechos constitucionales a la seguridad social y a la salud.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO

2.1 Artículo 7 y 10 de la Constitución Política del Perú.

2.2 Ley 31110, Ley de Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial.

2.3 Decreto Supremo 005-2021-MIDAGRI, que aprueba el Reglamento de la Ley 31110, Ley de Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial.

IV. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente propuesta legislativa, no colisiona con ninguna norma vigente, en la legislación nacional; por el contrario, busca regular para que las trabajadoras o trabajadores agrarios independientes que se encuentran afiliadas al Seguro Social de Salud – EsSalud, y cumplan setenta (70) años de edad, continuarán gozando de la cobertura prevista para los asegurados del Seguro Regular establecidos en la Ley 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, sin la necesidad de evaluación médica cada dos (2) años, cumpliendo sólo con los aportes mensuales ascendentes al 6% de la Remuneración Mínima Vital (RMV), asimismo dicha cobertura alcanza a los derechohabientes del afiliado.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, no requerirá ni generará gasto público adicional al Estado, ya que busca la incorporación del segundo párrafo en la Cuarta Disposición Complementaria de la Ley 31110, Ley del Régimen Laboral Agrario y de Incentivos para el Sector Agrario y Riego, Agroexportador y Agroindustrial, el cual alentará y protegerá el derecho fundamental a la seguridad social y a la salud establecidas en la Constitución Política del Perú, en beneficio de la trabajadora y trabajador agrario independiente, que cumplan setenta (70) años de edad, continuarán gozando de los beneficios establecidos para los trabajadores dependientes, para lo cual continuarán aportando el 6% de la Remuneración Mínima Vital (RMV).

La correcta aplicación de la norma que se pretende incorporar, prestigiará al Estado, así como garantizará el derecho constitucional a la seguridad social y a la salud, así como su rol protector del Estado a los ancianos o adultos mayores establecido en nuestra carta Magna.

VI. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de ley se circunscribe y está alineada a las políticas de Estado determinadas por el Foro del Acuerdo Nacional. En específico concuerda directamente con las políticas:

• **Política de Estado II: EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL**, que contienen la Décimo Tercera Política de Estado[12]: Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que señala:

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d)

[12] https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/

desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

- **Política de Estado IV: ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO**, que contienen la Vigésima Cuarta Política de Estado: Afirmación de un Estado eficiente y transparente[13], que señala:

Nos comprometemos a construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos. Nos comprometemos también a que el Estado atienda las demandas de la población y asegure la participación en la gestión de políticas públicas y sociales, así como en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno.

Con este objetivo el Estado: (a) incrementará la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; (b) establecerá en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; (c) dará acceso a la información

[13] https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/iv-estado-eficiente-transparente-y-descentralizado/24-afirmacion-de-un-estado-eficiente-y-transparente/

sobre planes, programas, proyectos, presupuestos, operaciones financieras, adquisiciones y gastos públicos proyectados o ejecutados en cada región, departamento, provincia, distrito o instancia de gobierno; (d) pondrá en uso instrumentos de fiscalización ciudadana que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas en todas las instancias de gobierno; (e) erradicará la utilización proselitista del Estado y la formación de clientelas; (f) mejorará la capacidad de gestión del Estado mediante la reforma integral de la administración pública en todos sus niveles; (g) reducirá los costos de acceso a los bienes y servicios públicos; y (h) revalorará y fortalecerá la carrera pública promoviendo el ingreso y la permanencia de los servidores que demuestren alta competencia y solvencia moral.

VII. RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA

El presente Proyecto de Ley se encuentra relacionada con la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2022 - 2023, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso No. 002-2022-2023-CR[14], en los siguientes objetivos:

- **Objetivo II.- EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL**

Política No. 13.- ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVIVIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, a través del **Tema No. 43**.- Reforma y Modernización del sistema de salud y a través del **Tema No. 45**.- Mejora en el servicio de salud.

- **Objetivo IV.- ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO**

Política No. 24.- AFIRMACIÓN DE UN ESTADO EFICIENTE, a través del **Tema No. 93**.- Modernización de la gestión del Estado y la Administración Pública y a través del **Tema No. 94**.- Transparencia en el Estado.

[14] https://busquedas.elperuano.pe/download/url/resolucion-legislativa-del-congreso-por-la-que-se-aprueba-la-resolucion-legislativa-002-2022-2023-cr-2118161-1