LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El congresista de la República que suscribe, Wilson Rusbel Quispe Mamani, miembro del grupo parlamentario Perú Libre, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente PROYECTO DE LEY:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
17 NOV. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 2:35pm

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Artículo 1. Objeto y Finalidad de la Ley.

La presente ley tiene por objeto modificar el literal b) del artículo 6° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. Modificación del literal b) del artículo 6° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Se modifica el literal b) del artículo 6° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

> **"Artículo 6.- APORTES**
>
> Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma:
>
> [...]
>
> **b) Afiliados regulares pensionistas:**
>
> El aporte de los pensionistas es de 1% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago a ESSALUD, en los plazos establecidos en la normatividad vigente."
>
> [...]

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ÚNICA. REGLAMENTACIÓN.

El Poder Ejecutivo reglamentará lo dispuesto en la presente Ley en el plazo de treinta (30) días calendario.

Lima, 16 de noviembre de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAIPE CORONADO Maria Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/11/2023 12:01:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/11/2023 17:13:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/11/2023 17:36:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MITA ALANOCA Isaac FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2023 09:13:27-0500

CONGRESO de la REPÚBLICA
Firmado digitalmente por: QUISPE MAMANI Wilson Rusbel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/11/2023 11:06:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 16/11/2023 19:51:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2023 12:49:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2023 12:49:33-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **noviembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6457/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA; y**
2. **TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa, tiene por objeto modificar el artículo 6 literal b) de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley 26790; con el propósito de garantizar una buena calidad de vida y salud a los **AFILIADOS REGULARES PENSIONISTAS.**

1.1. Identificación del problema

a. Cómo cambia el perfil epidemiológico con el envejecimiento demográfico

En las últimas décadas se observan cambios importantes en la estructura etaria de la población, este cambio es el resultado, de cambios importantes en el perfil epidemiológico con el envejecimiento demográfico de la población, se observa como en la actualidad las enfermedades no transmitibles han superado largamente y con creces al de las enfermedades transmitibles. Este proceso de transición ha generado nuevos retos dentro de los sistemas de salud, que tienen relación con los cambios en la demanda de servicio de salud y en los gastos asociados que se generan. Las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, la diabetes y los problemas circulatorios, cuya cronicidad y progresión lenta demandan un contacto permanente con el sistema de salud, y son aquellas enfermedades que suelen ser responsables de gran parte de los gastos en salud; y el Perú no es ajeno de lo que viene pasando en América Latina y a nivel mundial.

b. La pandemia COVID-19

La citada pandemia puso en evidencia las fragilidades del sistema de salud a nivel mundial y que el problema de la salud no se puede dejar en manos invisibles del mercado. Tener en cuenta que las enfermedades infecciosas es una gran amenaza para la salud pública en la actualidad, con mayor fuerza en países como el nuestro, donde el Estado no le da importancia al problema de la salud. La aparición de estas enfermedades infecciosas, (COVID-19, zika y caso de bacterias resistentes a antibióticos), en un contexto de mayor longevidad de la población las consecuencias en salud son muy graves para los adultos mayores.

Con la pandemia del COVID-19 se ha puesto de manifiesto que el impacto de nuevas enfermedades infecciosas puede ser cuantitativamente relevante, fundamentalmente en los adultos mayores. Veamos el siguiente cuadro.

CUADRO 1

Incidencia de las muertes por COVID-19 en relación con el total de casos positivos por COVID-19 y con el total de muertes (promedio 2010-2015-2016), por grupo de edad, en países seleccionados de América Latina

	Panel A. Incidencia de muertes por COVID-19 sobre casos positivos				Panel B. Incidencia de muertes por COVID sobre promedio de muertes totales (promedio 2010-2016)			
	Argentina	Chile	México	Perú	Argentina	Chile	México	Perú
0 a 4 años		0,2%	4,0%			0,3%	0,6%	
5 a 14 años	0,1%	0,1%	0,4%	0,2%	0,3%	1,1%	0,6%	2,4%
15 a 29 años		0,1%	1,0%			1,6%	3,9%	
30 a 49 años	0,4%	0,5%	4,9%	1,7%	1,8%	4,2%	24,8%	28,6%
50 a 59 años	1,7%	2,8%	15,4%		1,9%	6,8%	35,5%	
60 a 69 años	5,9%	10,4%	28,%	13,7%	1,8%	8,7%	29,5%	23,8%
70+ años	15,8%	44,7%	41,2%		1,5%	6,9%	10,5%	
Total	**2,0%**	**4,4%**	**11,9%**	**3,5%**	**1,5%**	**6,7%**	**17,1%**	**22,2%**

Notas: *Se consideran las muertes promedio que ocurrieron en los años 2010, 2015 y 2016. Luego se realiza un ajuste a un periodo de tiempo equivalente al transcurrido desde la fecha de ocurrencia de la primera muerte por COVID-19 en cada país y el 7 de julio del 2020. Para realizar este ajuste se asume una distribución uniforme a lo largo del año de las muertes totales ocurridas en los años de referencia.

Fuente: Elaboración se computa la cantidad de muertes por enfermedades transmisibles y muertes totales que ocurrieron en los años 2010, 2015 y 2016, en un periodo de tiempo equivalente al transcurrido desde la fecha de ocurrencia de la primera muerte por COVID-19 en el país y el 24 de junio de 2020. Para realizar este ajuste se asume una distribución uniforme a lo largo del año de las muertes ocurridas en 2010, 2015 y 2016, últimos años disponibles en la base de mortalidad de la OMS. Por el momento, las cifras de muertos por COVID-19 podrían considerarse un límite inferior, debido a que, en muchos países, se está mostrando que existe un exceso de mortalidad muy por encima del número esperable de muertes para la época del año, y que no explicado por completo por los casos que han dado positivo en las pruebas de COVID-19.

Fuente: *BDAL: Los sistemas de pensiones y salud en América Latina.*

c. *Condiciones de vida de los pensionistas*

La situación económica y social de los pensionistas y de los adultos mayores en el Perú es precaria y los datos estadísticos arrojan cifras alarmantes. Al mes de agosto de este año, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) informó que hay un total de 727.941 pensionados, de los cuales solo el 5% recibe el salario mínimo mensual fijado en 1.025 soles.

Como se observa en el cuadro, más del 70% de pensionistas de la ONP viven con menos de 600 soles mensuales, y solo el 5% de los pensionistas reciben el salario mínimo mensual.

Rango de pensiones y número de pensionistas de la ONP

	RANGO DE PENSIÓN	DL 19990	DL 18846	DL 20530	LEY 30003	TOTALES	TOTALES %
1	**MONTO MENOR A S/. 500**	246,524	13,401	1,565	4,310	265,800	37
2	**MAYOR IGUAL A S/. 500 Y MENOR A S/. 600**	254,607	952	420	376	256,355	35
3	**MAYOR IGUAL A S/. 600 Y MENOR A S/. 700**	30,448	851	477	2,669	34,445	5
4	**MAYOR IGUAL A S/. 700 Y MENOR A S/800**	22,280	381	878		23,539	3
5	**MAYOR IGUAL A S/. 800 Y MENOR A S/ 900**	97,161	336	1,921		99,418	14

Fuente: *Table: Centro Lider - Source: ONP - Get the data - Created with datawrapper*

El rango más bajo son las pensiones inferiores a 500 soles, y el grupo más numeroso de pensionistas se encuentran es esta categoría, siendo el 36% del total, el segundo bloque son las pensiones de 500 a 600 soles y viene a ser el 35 % del total, vemos como más del 70% ganan menos de 600 soles al mes, poco menos del salario mínimo. El 13% recibe una pensión entre S/. 800 a 900 soles y 1% entre S/. 900 a 1000 mensuales. Solo el 5% están en el rango de pensión más alta (incluye montos superiores a 1000 soles), esto corresponde a 37 830 pensionistas.

Si la seguridad social es un sistema que garantiza la protección a la persona y su familia ante ciertas eventualidades que se puede presentar a lo largo de la vida, garantizando su calidad de vida y cuidado.

d. La Seguridad Social

Es el sistema que garantiza y ofrece protección a toda persona y su familia ante las contingencias que les puedan ocurrir a lo largo de su vida, asegurando así su calidad de vida y cuidado.

El sistema también debe garantizar que todos tengan acceso a la asistencia médica en caso de enfermedades, accidente etc.; y como una garantía de ingresos en caso de vejez, incapacidad, desempleo, etc. Es por todo esto que es de vital importancia para la persona ser parte del Sistema de Seguridad Social, ya que con ella resguarda su bienestar de él y su familia.

Seguro de la importancia del sistema de seguridad social todo trabajador ha aportado y aportan durante todos los años de su trabajo 13% de su salario a la ONP, como parte de los convenios laborales el 9% aporta el empleador para el Seguro de Salud.

El trabajador que ha aportado por un promedio de 35 años a la ONP cuando llegan a jubilarse el promedio de su sueldo no llegan ni a la RMV como se demuestra en la tabla, pero son obligados a aportar el 4% del misero sueldo de jubilado a seguro de salud, caso contrario no tienen derecho a atenderse en el seguro.

Las condiciones precarias de los jubilados se agudizan cada día y su pensión no cubre ni la mitad de la canasta básica, y lo más grave es que sobre este bajo sueldo debe grabarle un impuesto de 4% para el seguro de salud. Y la atención en EsSalud es pésima, debido a que no es posible conseguir citas médicas, no hay remedios y el caso (Padomi) un programa emblemático de EsSalud desde 1993. Dicho servicio ha sido creado para que los pacientes mayores de 85 años con dificultad para desplazarse y enfermedades crónicas eviten las largas colas para la entrega de sus medicinas y se reduzca el tiempo de espera de sus citas, particularmente, las que pueden ser atendidas en forma ambulatoria en sus casas. Aunque en 2019 se amplió para los adultos mayores de 70 años, este cambio fue temporal y ahora solo cubre a quienes tienen más de 80. Sin embargo, en los últimos dos años, el Padomi ha desacelerado su ritmo de atención hasta convertirse en un problema para sus usuarios.

La Defensoría del Pueblo ha recibido varias denuncias de adultos mayores asegurados y sus familiares que denuncian:

- Deficiencias en **el cronograma** de citas del Programa de Atención Domiciliaria.
- La central telefónica del Padomi está colapsada y el tiempo de espera para la visita de un profesional de Padomi a la casa de un asegurado tarda más de 15 días.

- En las redes sociales, existen decenas de mensajes de reclamaciones que hacen familiares de adultos mayores por los problemas.

  ✓ **"Padomi Paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de 92 años, no le renuevan oxígeno y el neumólogo no llega a su consulta. No le sacan exámenes. ¿Alguien que pueda ayudar?"**

Jonathan Rojas, 28 de julio del 2023

  ✓ **"Cómo es posible que Padomi deje a una persona de 97 años sin medicinas por más de un mes. A mi abuelo le debieron llegar las medicinas el 8 de julio, hoy llamo y me dicen que la cita telefónica está programada para el 31 de julio. Eso quiere decir que las medicinas llegarán el 8 de agosto."**

Sandra Sánchez, 24 de julio del 2023

  ✓ **"Padomi en crisis. Largas colas para recoger medicamentos para pacientes ancianos. ¿De qué sirve que los médicos receten en sus domicilios o por teleconsulta si no les envían medicinas? Y cuando van a recoger, no hay medicamentos."**

Juan Munibe, 27 de julio del 2023

  ✓ **"El actor Hernán Romero está inmovilizado, su hija intenta comunicarse con Padomi para su atención domiciliaria, pero nadie responde."**

Ebelin Ortiz, 8 de marzo del 2023

  ✓ **"Mi abuela se encuentra grave y los doctores de Padomi dicen que los exámenes se hacen cada seis meses. Hace más de un mes que no vienen y por eso llamamos a Emergencias."**

Rocío Egoavil, 4 de junio de 2022

*** la Crisis en Essalud está afectando la calidad y la oportuna atención de los asegurados. – Agencia Andina. 1 agosto 2023.**

El Padomi debe ofrecer los servicios de: Enfermería, laboratorio, odontología, enfermería, terapia física, terapia de lenguaje, psicología, terapia física y rehabilitación, nutrición, oxigenoterapia, asistencia social, urgencia 24 horas, hospitalización domiciliaria y entrega de medicamentos. Lo real es que en la actualidad es deficiente la atención de Padomi. Pero el descuento del 4% al sueldo del pensionista por EsSalud es mensual y puntual.

1.2. Análisis de la necesidad, viabilidad y oportunidad

e. La realidad del jubilado es catastrófica frente al problema de su salud

El Estado no es capaz de realizar los cobros de las deudas de las grandes empresas como:

- ✓ Las empresas azucareras Tumán con una deuda por aportaciones de S/120,654,857;
- ✓ Agropucalá S/118,407,070,
- ✓ Pomalca S/ 33,124,043 y
- ✓ Andahuasi S/20,350,619.
- ✓ Construcción, Fabricación y Mantenimiento S/20,777,464;
- ✓ Instituto Cesca S/7,613,906;
- ✓ Bienestar Urbano S/7,402,881 y
- ✓ Corporación Food Hadas S/6,747,949, entre otras.
- ✓ En la lista de deudores se encuentran clubes deportivos como: Alianza Lima y Universitario
- ✓ Empresas como la telefónica del Perú, LAN, Scotibank, Universidad de San Martín de Porras y Coca Cola Servicios Perú.

Hasta el año 2022 la deuda de las 30 empresas privadas a EsSalud asciende a un monto de 2 515 millones y sobre estas deudas los agro exportadores que hoy son grandes empresas de latifundistas modernos tienen una serie de beneficios como el pago solo del 4% al seguro de salud de sus trabajadores a EsSalud, recién en el año 2021 mediante la Ley 31110 en su artículo 9 señala que progresivamente estaría aportando al Seguro de Salud.

PERIODO	TASA
Del 2021 a 2022	7%
Del 2023 a 2024	8%
Del 2025 en adelante	9%

Siempre que la empresa en el año fiscal previo hubiera declarado 100 o más trabajadores o sus ventas hubieran superado 1,700 UIT. En esas condiciones se estaría aplicando la tabla, si no es así seguirán pagando el 4% al Seguro de Salud los agro exportadores, que es uno de los sectores empresariales que más ganancias ha tenido en las últimas décadas; mientras sus trabajadores seguirán aportando a la ONP el 13% de sus sueldos, como en todos los sectores.

Está muy claro las grandes empresas adeudan a EsSalud millones de soles, si se cobrara toda la deuda que supera más de 4 mil millones de soles se garantizaría un servicio eficiente de EsSalud a los aportantes. Quienes sostienen esta institución son los cesantes y jubilados a los que se les descuenta mensualmente el 4% de sus miseros sueldos, mientras los agroexportadores tributan para EsSalud pagan el 4% **(Ley que aprueba las normas de promoción del Sector Agrario, Ley 27360).**

Toda democracia es realmente válida si una de sus prioridades son los adultos mayores y dentro de este sector están los jubilados que han generado riqueza y han trabajado para conservar la vida democrática en nuestra sociedad y los niños que vienen a ser la garantía de la continuidad de la humanidad. Por ello, el presente proyecto de Ley tiene mucha importancia para toda la sociedad.

1.3. Análisis del marco normativo

a. **En la Constitución Política:**

- ✓ **El artículo 7**, "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." El presente artículo reconoce el derecho de todos a la salvaguarda de su salud, así como el deber de coadyuvar a su promoción y defensa
- ✓ **artículo 10**, "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". Se refiere que Toda persona tiene derecho a la seguridad social.

b. **Decreto Ley N° 19990, El Gobierno Revolucionario crea el Sistema Nacional de Pensiones.**

c. **Ley General de Salud (Ley 26842, del 20 de julio de 1997).**

Establece el derecho irrenunciable de toda persona a la protección de su salud, e incluye al concebido como sujeto de derecho en el campo de la salud.

d. **Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley 26790, del 17 de mayo de 1997).**

Sienta las bases de la estructura de seguridad social en salud y define un régimen dual:

e. **Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) (Ley 27056, del 30 de enero de 1999).**

Las prestaciones que otorga son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos.

f. **Seguro Integral de Salud (SIS). Fue creado por la Ley del Ministerio de Salud (Ley 27657, del 29 de enero del 2002)**

Como un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual.

g. **Ley que aprueba las Normas de Promoción al Sector Agrario (Ley 27360, del 30 de octubre del 2000).**

Reconoce el Seguro de Salud Agrario. Los trabajadores de la actividad agraria mantienen el Seguro de Salud. El aporte mensual al Seguro de Salud a cargo del empleador es de 4% de la remuneración mensual del trabajador, menor que el aporte de otros sectores.

h. **Ley de las Trabajadores del Hogar (Ley 27986 del 3 de junio del 2003).**

Los trabajadores del hogar gozan de seguro obligatorio en cuanto concierne a todo tipo de prestaciones de salud

i. **Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa (Ley 28015 del 3 de julio del 2003).**

La norma asegura que los trabajadores y conductores de las microempresas son asegurados regulares.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se ubica dentro del marco constitucional señalado en los artículos 7 y 10 de la Constitución Política del Perú, D.L. N° 19990, Sistema Nacional de Pensiones, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley 26790, de aprobarse, la presente iniciativa legislativa y su posterior vigencia, establece la verdadera política de justicia para los jubilados que trabajaron más 35 años en la mayoría generando riqueza y cultura para el país.

III. ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley no producirá costos económicos adicionales al erario nacional, debido a que esta propuesta se financiará con el presupuesto de EsSalud.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

4.1. Relación con el Acuerdo Nacional

La presente iniciativa legislativa está alineada Objetivo II del Acuerdo Nacional, *"Equidad y Justicia Social*; y a la Décima Tercera Política de Estado "*Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social"*

4.2. Relación con la Agenda Legislativa

La presente iniciativa legislativa está vinculada con el objetivo II de la Agenda Legislativa, "*equidad y justicia social" mediante la política de estado que busca el* "acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".

Lima, 16 de noviembre de 2023