Proyecto de Ley N° 6430/2023-CR

CONGRESO
REPÚBLICA

IDELSO MANUEL GARCÍA CORREA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
15 NOV. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:29

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN DEL FONDO NACIONAL PARA EL ACCESO EQUITATIVO A LA SALUD (FONDAES) PARA GARANTIZAR LA COBERTURA EQUITATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El congresista que suscribe, **Idelso Manuel García Correa**, integrante del **Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso**, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y según lo estipulado en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

"LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN DEL FONDO NACIONAL PARA EL ACCESO EQUITATIVO A LA SALUD (FONDAES) PARA GARANTIZAR LA COBERTURA EQUITATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD"

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto declarar de necesidad pública la creación el Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad el permitir a todos los pacientes de enfermedades catastróficas a nivel nacional, indistintamente de la región y de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud donde se atiendan el poder gozar de la cobertura de los servicios de salud, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.

Artículo 3.- Creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES)

Declárese de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES), como institución autónoma no estatal de Derecho Público, la cual financia los diagnósticos y tratamientos de alto costo con la finalidad de evitar que las personas incurran en gastos catastróficos. El FONDAES es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que reasegura a las IAFAS públicas, privadas y mixtas respecto a los diagnósticos y tratamientos de alto costo recogidos en el Plan FONDAES.

Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 16:13:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 16:49:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 16:13:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 17:24:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RUIZ RODRIGUEZ Magaly Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 17:09:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 17:40:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ACUÑA PERALTA Maria Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 16:57:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHIABRA LEON Roberto Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 18:25:07-0500

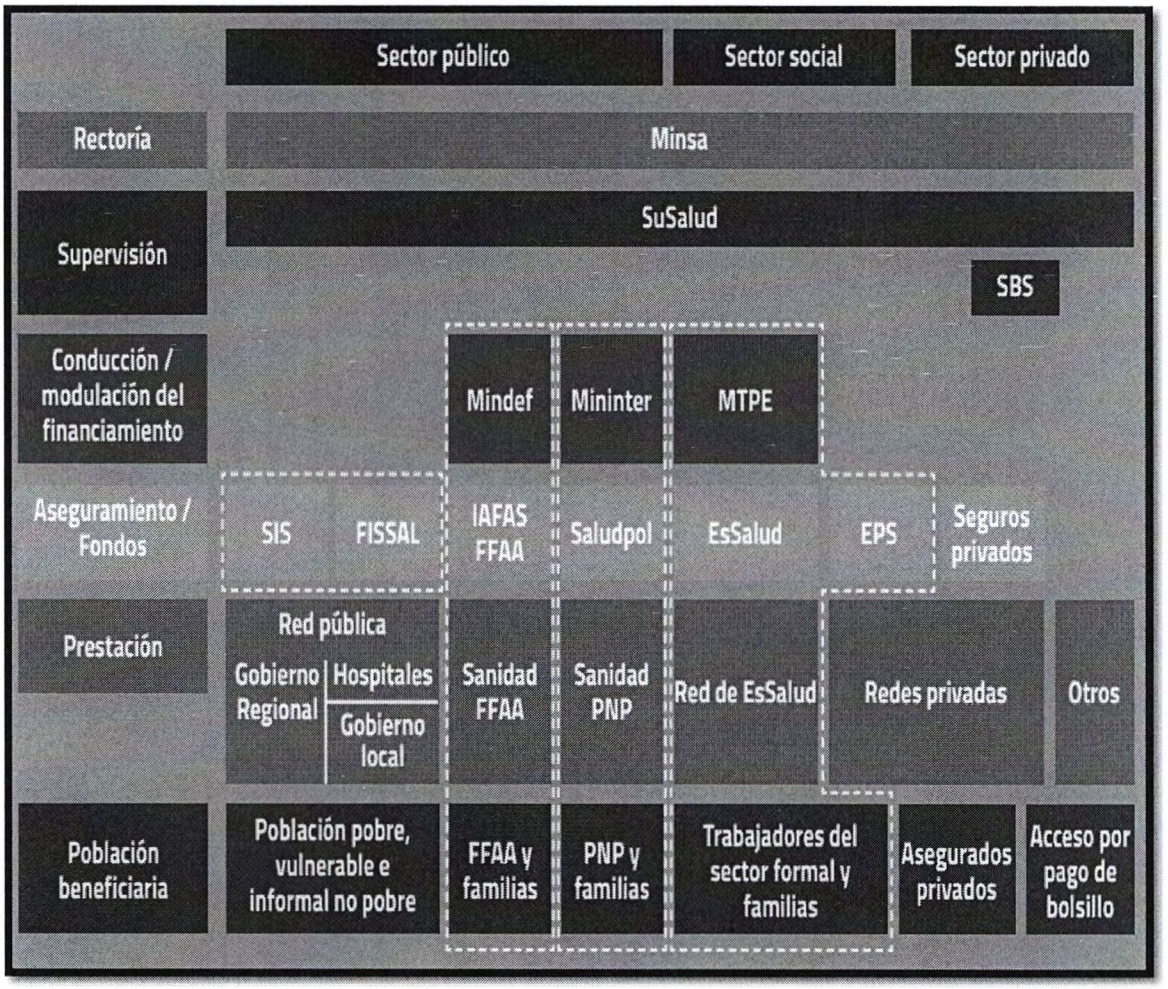
FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/11/2023 10:04:18-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

a) Identificación del problema que fundamenta la propuesta

A pesar de que la mayoría de los peruanos cuenta con algún seguro, la cobertura igualitaria y efectiva de enfermedades en general es un problema y los gastos de bolsillo siguen siendo altos al punto que en 2020 representaba el 22.8% de los gastos en salud y alcanzaba los 2.95 miles de millones de dólares. Esto afecta sobre todo a las personas más pobres.

ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD



Fuente: Ministerio de Salud.

En el caso de las enfermedades de alto costo, este problema es aún peor puesto que los gastos de bolsillo comúnmente pueden volverse gastos catastróficos. En un estudio sobre cáncer infantil realizado en 2020 por funcionarios del sector salud (aún preliminar) se encontró que el 86% había incurrido en gastos catastróficos antes del diagnóstico definitivo y el 75% luego del diagnóstico definitivo.

Ahora bien, parte de este problema está asociado a las desigualdades del financiamiento en el sistema de salud. Tal como se observa en el cuadro anterior, el financiamiento, inclusive público, está repartido entre distintas aseguradoras públicas.

Esto significa que, a diferencia de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, los recursos de las diferentes aseguradoras no se están agrupando por lo que el riesgo financiero queda disperso en las distintas aseguradoras, generando inequidades en la protección financiera.

Asimismo, más allá de la fragmentación de los recursos, también hay desigualdades en la prestación de servicios. Esto lleva a una heterogeneidad en los tratamientos ofrecidos a los usuarios, a lo que se suma la limitada posibilidad de acceder a servicios en otras redes prestacionales que podrían tener una mayor capacidad. Puesto de otra forma, el acceso a la salud es desigual para las personas que, a pesar de tener los mismos problemas de salud, tienen un aseguramiento público distinto.

Ahora bien, en el caso específico del FISSAL, única IAFAS que atiende especialmente enfermedades de alto costo, la falta de autonomía orgánica distorsiona el tratamiento de enfermedades de alto costo, así como no hay verdadera especialización. Para un caso, la mayor parte del presupuesto del FISSAL se va al financiamiento de la insuficiencia renal crónica, enfermedad que no sería de alto costo. Además, la falta de autonomía económica lleva a que el presupuesto para las enfermedades de alto costo no sea prioritario (y no hay incentivos para que se priorice dado que los beneficiarios son comparativamente menores).

Las consecuencias de este problema recaen sobre todo en las personas de pocos recursos y en las personas que viven fuera de Lima. Esta situación supone la vulneración de las obligaciones estatales respecto de los derechos reconocidos en las distintas normas, incluyendo los derechos a la vida, a la igualdad y a la salud.

b) Justificación de la medida

Tal como se ha señalado, la Organización Mundial de la Salud, así como renombrados expertos como Inke Mathauer y Joseph Kutzin, recomiendan agrupar y concentrar los recursos a efectos de distribuir el riesgo de manera más eficiente entre los asegurados para así evitar desigualdades entre los usuarios. Es importante anotar que esto mismo lo ha recomendado el experto David Debrott en cooperación técnica al Ministerio de Salud en Perú.

Esta concentración permitiría otorgar mayor protección financiera a los usuarios y así reducir inequidades y evitar que incurran en gastos catastróficos. Precisamente por esta razón es que el Proyecto de Ley plantea una serie de lineamientos, entre los cuales están la exhortación del intercambio prestacional, la descentralización y desconcentración de servicios, la creación de una red de IPRESS y la creación de una entidad financiadora que concentre los recursos: el FONDAES.

Para empezar, el Proyecto de Ley reconoce que el problema también está en las desigualdades en el acceso a tratamientos y servicios de calidad. En este sentido, como se ha señalado previamente, la heterogeneidad en la gestión de recursos encuentra un correlato en la heterogeneidad de tratamientos. Frente a este problema, el Proyecto de Ley plantea que el FONDAES establezca un plan de cobertura común, así como exhorta a la estandarización de tratamientos a través de guías. Esto contribuirá directamente a reducir las inequidades en el acceso a tratamientos y servicios.

Asimismo, el Proyecto de Ley facilita un mayor acceso a los servicios en general a través de la creación de la Red de Establecimientos para Enfermedades Catastróficas, la exhortación de elaborar lineamientos para el intercambio prestacional y para descentralizar y desconcentrar servicios. Lo que pretende el Proyecto de Ley con dichos artículos es establecer estándares de calidad y maximizar la oferta de servicios. En este sentido, para poner un caso, el asegurado del SIS podría atenderse en una IPRESS gestionada por EsSalud (y viceversa). Asimismo, el asegurado que vive en provincia debería poder atenderse en una IPRESS de calidad en la provincia donde vive sin verse obligado a ir a Lima para poder atenderse. Esto reducirá las desigualdades entre personas de distinta procedencia y con distinto aseguramiento.

Ahora bien, respecto a la concentración de recursos en el FONDAES, esta no solo permitiría distribuir el riesgo de manera más eficiente, sino que, como muestra la evidencia, permitiría reducir los costos administrativos de cada aseguradora de primer piso, así como un financiamiento a economía de escala y a través de mecanismos innovadores. Esto va de la mano con la capacidad que el Proyecto de Ley le otorga al FONDAES para realizar acciones tendientes a la optimización del suministro de dispositivos médicos y productos farmacéuticos.

Para estos efectos, dicha entidad debe tener algunas características particulares para maximizar su eficiencia. En atención a las deficiencias identificadas para el FISSAL, este Proyecto de Ley plantea que el FONDAES sea una institución autónoma no estatal de Derecho Público. Esto le otorgaría a la entidad autonomía funcional y económica, así como mayor flexibilidad para el desarrollo de sus funciones, tales como las relativas a las suscripciones de contratos.

En esta línea, el Proyecto de Ley también le otorga al FONDAES la capacidad de invertir y generar recursos propios. En este sentido, a diferencia de lo que actualmente ocurre con el FISSAL, el FONDAES está diseñado para ser sostenible en el tiempo, como lo es su par chileno, con recursos intangibles que no retornan anualmente al Tesoro Público, sino que son usados para, aparte de financiar los servicios, generar rentas.

Respecto al funcionamiento del FONDAES, es importante resaltar algunas cualidades adicionales. En este sentido, destaca la composición del Directorio. A diferencia de lo que actualmente ocurre, el Proyecto de Ley parte de la premisa que las sinergias con la ciudadanía son importantes. En este sentido, más allá de que se la mayoría sean representantes de las IAFAS públicas, se establece la participación, con voz y voto, de las organizaciones de pacientes a efectos de que su opinión no solo conocida, sino también directamente valorada.

En todo caso, se debe incidir en que esta autonomía no significa en ningún sentido ausencia de control. Al contrario, en los distintos artículos del Proyecto de Ley se señala específicamente que, a pesar de ser institución autónoma no estatal de Derecho Público, el FONDAES está dentro del ámbito de control de la Contraloría General de la República. Además, está dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Superintendencia de Banca y Seguros.

En conclusión, el Proyecto de Ley se basa en la evidencia para resolver los problemas identificados, la misma que ha servido en otros países de la región, como se expondrá en la siguiente sección. Frente a la desigual protección financiera, el Proyecto de Ley plantea concentrar los recursos para distribuir el riesgo. Frente a las desigualdades en la prestación de servicios y tratamientos, el Proyectos de Ley plantea establecer una red de IPRESS descentralizada con intercambio prestacional.

c) Derechos y principio tutelar

a. Derecho a la vida

- Constitución Política de 1993

Art. 2. – Derechos fundamentales de la persona. –
Toda persona tiene derecho:
1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. (...).

- Convención Americana sobre Derecho Humanos (Pacto de San José)

Art. 4. – Derecho a la vida. –
1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. (...)

b. Derecho a la igualdad

- Constitución Política de 1993

Art. 2. – Derechos fundamentales de la persona. –
Toda persona tiene derecho:
(...) 2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole. (...)

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 26. –
Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

c. Derecho a la salud

- Constitución Política del Perú

Art. 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.

- Declaración Universal de Derechos Humanos

Art. 25. –

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (...)

- Pacto Internacional de Derecho Económico, Sociales y Culturales

Art. 12. –

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)

Art. 10. – Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

d) Legislación comparada

- Chile (Ley 20850 – 2015). Esta ley crea el Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. El objetivo es brindar cobertura universal y protección financiera sin copago a los usuarios afiliados en los sistemas provisionales de salud públicos y privados, sin importar la condición económica. Los recursos provienen de aportes fiscales anuales, donaciones, aportes de cooperación internacional y la rentabilidad que genere la inversión de los recursos. Es importante señalar que los avances traídos con esta ley han sido considerados como positivos por el Banco Mundial.

- Uruguay (Ley 16343 – 1992). Esta ley crea el Fondo Nacional de Recursos (FNR) como persona pública no estatal. El objetivo es garantizar de manera sostenible el acceso equitativo a los servicios médicos especializados y de alto costo. Los recursos provienen de los aportes del Estado, Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Seguros Parciales, afiliados directos y el gravamen de un 5% sobre ciertos premios.

- Colombia (Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007). Estas leyes establecen la obligación de las entidades promotoras de salud de reasegurar los riesgos de la atención de enfermedades de alto costo. Para estos efectos, a través del Decreto 2699 de 2007 se crea la Cuenta de Alto Costo (CAC) como organismo técnico no gubernamental. El objetivo es promover la gestión de

riesgos y de conocimientos para disminuir la prevalencia de enfermedades de alto costo, así como asegurar una calidad técnico-científica en la atención.

e) Vinculación con la Agenda Legislativa

La presente norma se enmarca con la Agenda Legislativa 2023-2024, puntualmente con el Objetivo 2: Equidad y Justicia Social, en su cuarto lineamiento: "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".

f) Marco Jurídico

Con respecto al Marco Jurídico, se procede a reseñar la normativa publicada sobre el aseguramiento universal de la salud en el país:

- Ley 29344 (2009), Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la cual tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

- Ley 29761 (2011), Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, la cual tiene el objeto de establecer los principios y el financiamiento para la atención de las personas afiliadas a los regímenes subsidiado y semicontributivo del aseguramiento universal en salud, garantizando la sostenibilidad e implementación progresiva del aseguramiento universal en salud.

- Decreto Legislativo 1158 (2013), Decreto Legislativo que dispone las Medidas destinadas al Fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, la cual como su título lo dice, tiene por objeto disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, mediante la supervisión de las prestaciones, buscando que éstas sean de calidad y oportunas, independientemente de quien las financie.

- Decreto Legislativo 1163 (2014), Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (con su reglamento), en el cual se dictan medidas que fortalecen el rol del Seguro Integral de Salud, que incluyen a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

II. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma al ser declarativa, no colisiona con la legislación actual vigente.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

- **Costo de la norma.**

Sectores afectados. La norma no genera impacto negativo en sector económico alguno del país.

Efectos monetarios. La presente medida no tiene efectos monetarios puesto que no es una ley que incida en las decisiones de política monetaria ni mucho menos genera efectos adversos sobre las expectativas acerca del desempeño futuro de los precios de la economía nacional.

Impacto económico. La norma no genera un impacto negativo en el desenvolvimiento del Producto Bruto Interno del país.

Impacto presupuestal. la creación del FONDAES se dará con los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), el cual posteriormente

quedará desactivado. Asimismo, es importante señalar que esta transición no deberá representar ninguna afectación a los usuarios del FISSAL. En este sentido, en este extremo la creación de la entidad no debería representar costos.

- **Beneficio de la norma.**

Sectores afectados. La presente norma impactará positivamente en el sector salud, puesto que permitirá desde el punto de vista de la cobertura de servicios de salud, un financiamiento más eficiente e igualitario porque el pool de recursos del FONDAES permitirá distribuir el riesgo entre más asegurados y así otorgar una protección financiera más equitativa y servicios de más fácil acceso, esto último gracias a la Red de Establecimientos para Enfermedades Catastróficas (REEC) que la norma permitirá implementar.

Efectos monetarios. La norma al no ser una ley que incida en las decisiones de política monetaria, no genera efectos monetarios adversos ni beneficiosos para el país.

Impacto económico. La norma al permitir gozar de una cobertura de servicios de salud más amplio y con un poder financiero mayor; permitirá fortalecer el capital humano del país gracias al apalancamiento por el frente de la salud; lo cual se traducirá en una mayor productividad y por ende en un mayor PBI.

Impacto presupuestal. La norma no solo permitirá una cobertura más amplia y equitativa de los servicios de salud, sino que además la agrupación de recursos que implicará, tendrá a generar ahorros administrativos para el sector salud; y por ende gozar de mayor presupuesto disponible para financiar otras actividades que se requieran.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADO EN EL ACUERDO NACIONAL

Este Proyecto de Ley se enmarca en la misma dirección que las políticas del Acuerdo Nacional, en particular con las siguientes:

Política N° 13 "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", la cual señala textualmente que el Gobierno se compromete 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; que es precisamente lo que busca la presente norma, ya que ésta permitirá una cobertura de servicios de salud más eficiente e igualitario.