



Proyecto de Ley N° 6954/2023-CR

JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"



**PROYECTO DE LEY QUE EXTIENDE
LA COBERTURA DE ASISTENCIA
MEDICA DE LAS EPS MEDIANTE UN
PERIODO DE LATENCIA, LUEGO DEL
CESE LABORAL**

Los Congresistas de la República que suscriben integrantes del Grupo Parlamentario de Acción Popular" a iniciativa del congresista **JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS**, en ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de leyes que le confiere los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Perú en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente iniciativa legislativa:

FORMULA LEGAL

El Congreso de la Republica

Ha dado la Ley siguiente:

**PROYECTO DE LEY QUE EXTIENDE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICA
DE LAS EPS MEDIANTE UN PERIODO DE LATENCIA, LUEGO DEL CESE
LABORAL**

ARTÍCULO 1.- OBJETO DE LA LEY

La presente ley tiene por objeto establece al ex trabajador y sus derecho habientes un periodo de latencia para que tenga asistencia médica en la EPS al cese de la relación laboral.

ARTÍCULO 2.- FINALIDAD

La finalidad de la presente ley es garantizar la continuidad del Seguro de Salud a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) de los trabajadores que concluyen su relación laboral con su empleador, en las mismas condiciones antes del cese laboral.

ARTÍCULO 3.- PERIODO DE LATENCIA

El periodo de latencia será de 06 meses, el cual será contabilizado un día después del término de la relación laboral.

ARTÍCULO 3.- BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán el ex trabajador y sus derecho habientes inscritos en la EPS antes del término de su relación laboral.

ARTÍCULO 3.- CONTINUIDAD DEL SEGURO DE SALUD

Para hacer efectiva la continuidad de los trabajadores en el periodo de latencia, el empleador comunicara a la Entidad Prestadora de Salud (EPS), correspondiente, su decisión de terminar la relación laboral y la Entidad Prestadora de Salud (EPS) mantendrá las mismas condiciones de asistencia medica antes del cese laboral.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- La Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) supervisa y fiscaliza la aplicación de la presente Ley.

SEGUNDO.- La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación

Lima noviembre 2023

[Firma manuscrita]
RAUL DOBOS

[Firma manuscrita]
Elvis Vergara M.

[Firma manuscrita]
G. A. A. A. A.

[Firma manuscrita]
CONG. JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
VOGERO TITULAR
BANCADA DEL GRUPO PARLAMENTARIO
ACCION POPULAR

[Firma manuscrita]
George Luis
Jorge Luis Flores Arce, 2

[Firma manuscrita]
Darwin Espinoza V.
[Firma manuscrita]
Hector Pantoja



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **05** de **febrero** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6954/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA.


.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

1. ANTECEDENTES NORMATIVOS

La Constitución Política del Perú en su Artículo 7 señala que todo ciudadano tiene *“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”*¹.

A respecto en el Artículo 9 señala que el *“Estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”*, en el artículo 11 nos señala que *“El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado”*².

Asimismo en el inciso 24 del artículo 37º, del código Procesal Constitucional – Ley Nº 28237, *“incorpora a la salud como derecho protegido por el amparo”*³. Además, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2016, nos señala que: *“la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”*⁴.

En el artículo 1 de la Ley Nº 29946, Ley del Contrato de Seguro nos señala: El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al

¹ Constitución Política del Perú, artículo 7

² Constitución Política del Perú, artículo 9 y 11

³ Ley Nº 28237

⁴ Constitución de la Organización Mundial de la Salud

asegurado al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”.⁵

Existe normativa de un seguro de vida al trabajador, según el Decreto Legislativo N° 688 Ley de Consolidación de Beneficios Sociales *“Artículo 18.- En caso de cese del trabajador asegurado, éste puede optar por mantener su seguro de vida; para lo cual, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al término de la relación laboral, debe solicitarlo por escrito a la empresa aseguradora y efectuar el pago de la prima, la misma que se calcula sobre el monto de la última remuneración percibida, hasta el tope de la remuneración máxima asegurable a que se refiere el artículo 9. La empresa de seguros suscribe un nuevo contrato con el trabajador sujeto a la prima que acuerden las partes contratantes, extendiéndole una póliza de vida individual con vigencia anual renovable. El seguro contratado mantiene su vigencia siempre y cuando el asegurado cumpla con cancelar la prima dentro del plazo que establece la póliza de seguros”*⁶.

El artículo 11 de la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por el Decreto de Urgencia N° 008-2000, señala que en caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores (licencias sin goce de haber, sanciones disciplinarias, invalidez temporal, entre otros), que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogidos a dos meses de período de latencia por cada cinco meses de aportación. El período de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura⁷.

Asimismo, el numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 038-2020, dispone la continuidad de las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud a cargo del Seguro Social de Salud - EsSalud, para todos los

⁵ Ley N° 29946, artículo 1

⁶ Decreto Legislativo N° 688 Ley de Consolidación de Beneficios Sociales "Artículo 18

⁷ Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por el Decreto de Urgencia N° 008-2000, artículo 11

trabajadores comprendidos en una suspensión perfecta de labores, por el tiempo de duración de dicha suspensión, aun cuando no cuenten con los aportes mínimos establecidos en el presente artículo y sus normas reglamentarias, y a quienes por aplicación de dicho artículo hubieran accedido sólo a la prestación por el periodo de dos (2) meses⁸.

De otro lado, el Decreto de Urgencia N° 017-2020⁹, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal en Salud, dispone en su artículo 1, como objeto de la norma, el establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (en adelante LMAUS); mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS - SIS¹⁰.

Además, en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional se publicó el Decreto de Urgencia N° 046-2021, el cual tiene por objeto dictar medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera, que permitan, en el presente año fiscal, ampliar la cobertura universal en salud de manera inmediata, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19¹¹.

El numeral 2.1. y 2.2. del Decreto de Urgencia N° 046-2021, autoriza a la IAFAS Seguro Integral de Salud - SIS, a financiar la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional, que a la fecha de entrada en vigencia del citado Decreto de Urgencia N° 046-2021, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

⁸ Decreto de Urgencia N° 038-2020

⁹ Decreto de Urgencia N° 017-2020

¹⁰ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

¹¹ Decreto de Urgencia N° 046-2021

Por su parte, la Ley N° 30562¹², Ley que precisa aspectos complementarios de la Cobertura de Preexistencias Cruzadas establecida en el artículo 118 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro; en su artículo 2 precisa que las EPS deben tener planes de salud potestativos, que son ofrecidos obligatoriamente por las EPS, que deben incluir como mínimo las mismas coberturas de los planes regulares ofrecidos por la EPS a la que pertenece el plan potestativo. El plan de migración del plan de EPS al plan EPS potestativo es el establecido en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y el artículo 100 de su Reglamento.

2. SEGUROS DE SALUD DEL PERÚ

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o más conocidas como aseguradoras de salud, son las instituciones que brindan seguros de salud. Este servicio te permite estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad.

Existen seguros del Estado y seguros privados cada uno con coberturas distintas.

SEGUROS DEL ESTADO

Los seguros de salud del Estado te permiten atenderte en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS), según el tipo de régimen en el que te encuentres. Es decir, si perteneces a EsSalud, te podrás atender solo en los Centros de Salud de EsSalud o si te encuentras bajo el régimen de las Fuerzas Armadas, solo podrás atenderte en sus Centros de Salud. Los seguros públicos del Perú son el SIS, EsSalud, los Seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de Salud de la Policía. Los dos más utilizados son:

SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Es un seguro principalmente enfocado en personas en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. Cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y

¹² Ley N° 30562 Ley que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecida en el artículo 118 de la LEY 29946, Ley del Contrato Seguro

traslados según el tipo de SIS. El SIS también cuenta con aseguramiento para emprendedores, microempresas y trabajadores independientes.

El SIS es un seguro de salud dirigido para todos los peruanos y extranjeros residentes en el Perú que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados de emergencia, pero la cobertura varía según el plan de seguro SIS. Cubre más de 12 mil diagnósticos, incluidos varios tipos de cáncer.

Existen 5 planes de seguro SIS:

- **SIS Gratuito:** para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros grupos incluidos por norma.
- **SIS Para Todos:** para personas que no cuentan con un seguro de salud, independientemente de su condición económica.
- **SIS Independiente:** para cualquier ciudadano a un bajo costo.
- **SIS Microempresas:** para los dueños de microempresas que quieran inscribir a sus trabajadores.
- **SIS Emprendedor:** para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.)

SEGURO SOCIAL DEL PERÚ (ESSALUD)

Es el seguro de salud contributivo dirigido principalmente a los trabajadores dependientes. Adicionalmente cuenta con coberturas para trabajos riesgosos e indemnizaciones por accidentes con consecuencias de muerte. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y prestaciones económicas y sociales.

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

ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

Las Entidades Prestadoras de Salud, más conocidas como EPS, son empresas públicas o privadas distintas a EsSalud que proveen cobertura PEAS y de manera adicional una cobertura al PEAS de EsSalud. Las empresas empleadoras pueden contratar una EPS para que se otorgue cobertura PEAS y de considerarlo cobertura adicional al PEAS¹³.

3. COBERTURA ESPECIAL POR DESEMPLEO

Es la cobertura de EsSalud que te permite, como asegurado regular, acceder a servicios médicos hasta por 12 meses a pesar de encontrarte en una situación de

¹³ <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

desempleo. El período de latencia es el tiempo durante el cual podrás acceder a servicios médicos a pesar de encontrarte desempleado.

Este periodo dependerá del número de aportes que hayan hecho durante los últimos 3 años antes de tu fecha de cese. Para acceder a esta Cobertura Especial por Desempleo debes cumplir las siguientes condiciones: Haber sido asegurado del Seguro Regular +SEGURO y encontrarte en situación de desempleo.

Una vez hecha la solicitud, la entidad verificará tus datos y si todo es correcto, recibirás una carta de latencia, donde podrás ver el periodo en el que estarás cubierto. Este periodo dependerá de los aportes que haya realizado tu empleador durante el tiempo que estuviste empleado.

El tiempo de latencia varía en proporción al tiempo que tu empleador realizó aportes a EsSalud durante tu periodo laboral. Puedes revisar tu tiempo estimado de latencia en el siguiente listado:

- Entre 5 y 9 meses de aportes = 2 meses de latencia
- Entre 10 y 14 meses de aportes = 4 meses de Latencia
- Entre 15 y 19 meses de aportes = 6 meses de Latencia
- Entre 20 y 24 meses de aportes = 8 meses de Latencia
- Entre 25 y 29 meses de aportes = 10 meses de Latencia
- Entre 30 y 36 meses de aportes = 12 meses de Latencia¹⁴

4. ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)

El sistema de salud en Perú se divide en 3 sistemas: el subsidiado, el contributivo y el privado. Las Entidades Prestadoras de Salud, pertenecientes al sistema contributivo, funcionan como un punto intermedio entre el sistema público y el privado, y funcionan como un complemento a EsSalud, el Seguro Social.

Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son empresas que brindan servicios de seguridad social en salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas.

¹⁴ <https://www.gob.pe/285-cobertura-especial-por-desempleo>

Se crearon bajo el amparo de la Ley de Modernización de la Seguridad Social No. 26790, que permite a las mismas complementar los servicios de atención para la salud que viene prestando EsSalud al régimen contributivo. Las EPS cuentan con infraestructura propia o de terceros y están bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son empresas que brindan servicios de salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas, y complementan la cobertura que brinda EsSalud. Se trata de compañías que ofrecen a los colaboradores la posibilidad de acceder a un plan de salud privado.

Al funcionar como un complemento a EsSalud, las Entidades Prestadoras de Salud están dirigidas principalmente a trabajadores formales. En el caso de una afiliación a EPS, ese 9% dirigido en un primer lugar a EsSalud se divide para financiar ambas instituciones. Esto quiere decir que al afiliarte a una EPS porque usas parte de tus aportes a EsSalud para financiar la EPS.

El financiamiento de una EPS se realiza a través de una afiliación del trabajador, en la que el 2.25% del aporte al Seguro Social (9%) es destinada al plan de salud, sin necesidad de generar costos adicionales a la empresa.

Al ofrecer un plan de salud privado, los trabajadores de la empresa asegurada gozarán de mejor salud y contarán con acceso a servicios de salud rápidos y eficientes. Tiene los siguientes beneficios:

- ✓ Atención más expedita: menores tiempos de espera para atenciones de capa simple en EPS. Este es el tiempo de atenciones que suele colapsar a EsSalud, por lo que tu afiliación no solo te beneficia a ti sino al funcionamiento del sistema
- ✓ Puedes acceder a diferentes beneficios dependiendo de tu plan EPS, como atención a domicilio o en línea y chequeos de prevención.
- ✓ La afiliación aplica también para tus cargas (cónyuge e hijos). Tus hijos pueden mantenerse en dicha condición hasta los 25 años.

- ✓ No aplican los periodos de espera y de carencia: Puedes afiliarte incluso si ya estás embarazada (o tu pareja lo está) y obtendrás cobertura de todas formas.
- ✓ Si bien las EPS se reservan principalmente para atenciones de capa simple, dependiendo de tu plan también podrías atenderte por capa compleja.
- ✓ No pierdes la cobertura en EsSalud para atenciones complejas.

Si no te desempeñas como trabajador formal, pero te gustaría obtener cobertura adicional en salud, podrías acceder a una EPS en modalidad individual o potestativa. La principal diferencia entre esta modalidad y la anterior recae en el financiamiento, puesto que en este caso el costo del plan proviene enteramente de tu bolsillo.

Las compañías que ofrecen EPS en el Perú son las siguientes: Mapfre, Rímac, La Positiva, Pacífico y Sanitas¹⁵.

5. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUSALUD)

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) tiene como uno de sus mandatos el fortalecimiento del ejercicio de los derechos y deberes en salud, a través de acciones de promoción y protección orientadas a los ciudadanos, usuarios y todos los actores del sistema de salud. Para ello, su accionar se basa en tres ejes estratégicos: la promoción de los derechos y deberes en salud, la prevención de la vulneración de derechos y la participación ciudadana.

El desarrollo de este mandato lo ejecuta a través de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud (SADERECHOS) en el ámbito nacional y la Intendencia Macro regional Norte, en su ámbito de acción; la primera cuenta con el accionar de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM) y la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT).

Los derechos en salud (DES) son innatos a la persona y su ejercicio es fundamental para la sociedad. El Estado peruano reconoce constitucionalmente

¹⁵ Asociación Peruana de Empresas de Seguros

los DES. La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), promulgada en el 2009, tiene como propósito garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), procesó en el ámbito nacional un total de 143 215 solicitudes de atenciones en casos de vulneración de derechos en salud: 73 944 (51,7%) consultas y 69 181 (48,3%) denuncias. Por otro lado, las IAFAS atendieron un total de 53 840 reclamos en el 2022. EsSalud atendió 16 811 reclamos (31,2%), el SIS junto con el FISSAL atendieron 14 432 reclamos (21,5%), las EPS en su conjunto atendieron 8 585 reclamos (15,9%), por su parte, las IPRESS atendieron un total de 104 303 reclamos. En total hubo 158 142 reclamos reportados en el 2022, mediante el Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos (SETI-RECLAMOS).

Es preciso mencionar que, en el aspecto económico y financiero, el SIS tuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de 2 463,1 millones de soles con una ejecución presupuestal del 99,2% durante el 2022; EsSalud ha recaudado 16 566 millones de soles de aportaciones y un gasto en prestaciones de salud de 15 346 millones de soles, lo cual, junto con otros ingresos y egresos, muestra un superávit de 954 millones de soles.

Con relación a las IAFAS EPS, los aportes reportados en conjunto por todas las EPS fueron de 2 957 millones de soles, los gastos en prestaciones de salud otorgadas alcanzaron los 2 371,2 millones de soles, lo que significa un siniestralidad de 80,2%, 6,9 puntos porcentuales menos que en el 2021¹⁶.

II. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

En el Perú, se puede acceder a seguros de salud públicos y privados, cada uno con distintas coberturas. Los seguros del Estado más utilizados son el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social del Perú (Essalud). El SIS está enfocado en personas en situación de pobreza y pobreza extrema, aunque también cuenta con aseguramiento para emprendedores, microempresas y trabajadores independientes; mientras que Essalud es un seguro contributivo dirigido principalmente a los

¹⁶ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4873728/ANUARIO%20ESTADISTICO%20SUSALUD%202022.pdf>

trabajadores dependientes y de manera potestativa a los trabajadores independientes que puedan realizar sus propios aportes.

En el trimestre abril-mayo-junio de 2023, la población con algún problema de salud que buscó atención médica fue de 45,0%, cifra mayor en 7,9 puntos porcentuales con respecto al segundo trimestre de 2022 (37,1%). Así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el informe técnico Condiciones de Vida en el Perú, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG).

Según lugar o establecimiento de consulta, el 17,4% buscó atención en farmacia o botica, el 14,5% acudió a establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), el 5,8% fue a un consultorio particular y el 5,6% acudió a establecimientos del Seguro Social de Salud (EsSalud).

Por área de residencia, en el área urbana el lugar o establecimiento de mayor consulta fue la farmacia o botica (17,6%), seguido del MINSA (12,0%). En tanto que, en el área rural el 24,0% buscó atención en establecimientos del MINSA y el 16,4% en farmacia o botica.

En el segundo trimestre de 2023, el 87,5% de la población entrevistada manifestó contar con algún seguro de salud, cifra mayor en 3,0 puntos porcentuales, respecto a similar trimestre de año anterior (84,5%) y al compararla con igual trimestre de 2019 fue mayor en 10,6 puntos porcentuales (76,9%). Según área de residencia, este porcentaje fue mayor en el área rural (92,9%), que en el área urbana (86,1%) al aumentar en 2,8 y 3,0 puntos porcentuales, respectivamente.

El INEI informó que, del total de la población afiliada a algún tipo de seguro de salud, el mayor porcentaje accedió únicamente al Seguro Integral de Salud (SIS), el 58,6% a nivel nacional, siendo 1,6 puntos porcentuales mayor a lo registrado en el segundo trimestre del año 2022. Igualmente, este acceso alcanzó al 51,7% en el área urbana y el 86,7% del área rural, con aumentos de 1,5 y 2,7 puntos porcentuales, respectivamente.

En el caso de los seguros de salud privados, la oferta del mercado nacional es diversa; por eso, es importante informarse sobre los distintos tipos y sus coberturas. En general, el objetivo de un seguro de salud es reparar el costo que genera una enfermedad al asegurado. Esta reparación puede consistir, conforme a Ley del Contrato de Seguro (Ley N° 29946), en el reembolso de los gastos derivados de la atención médica; una indemnización a suma alzada en caso de invalidez temporal o permanente u otras contingencias, acordadas en la póliza de seguro; o, garantizar el acceso del asegurado a servicios de asistencia médica con los proveedores incluidos en el programa de salud, asumiendo el costo de dicha atención.

Por su parte, el asegurado deberá asumir los importes que correspondan al “deducible”, “coaseguro” o “copago”; dependiendo de los servicios de salud que requiera, las consultas médicas suelen incorporar el pago de un deducible a cargo del asegurado, mientras que otros gastos médicos contemplan un coaseguro o copago. También es importante considerar que estos seguros pueden establecer un período de carencia, que es la etapa comprendida entre la fecha de emisión del seguro y el momento en que entra en vigencia la cobertura¹⁷.

En el caso de los seguros de salud privados, la oferta del mercado nacional es diversa; por eso, es importante informarse sobre los distintos tipos y sus coberturas. En general, el objetivo de un seguro de salud es reparar el costo que genera una enfermedad al asegurado. Esta reparación puede consistir, conforme a Ley del Contrato de Seguro (Ley N° 29946), en el reembolso de los gastos derivados de la atención médica; una indemnización a suma alzada en caso de invalidez temporal o permanente u otras contingencias, acordadas en la póliza de seguro; o, garantizar el acceso del asegurado a servicios de asistencia médica con los proveedores incluidos en el programa de salud, asumiendo el costo de dicha atención.

Por su parte, el asegurado deberá asumir los importes que correspondan al “deducible”, “coaseguro” o “copago”; dependiendo de los servicios de salud que requiera, las consultas médicas suelen incorporar el pago de un deducible a cargo del asegurado, mientras que otros gastos médicos contemplan un coaseguro o

¹⁷ <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-segundo-trimestre-del-2023-aumento-la-poblacion-que-busco-atencion-en-salud-14564/#:~:text=El%20INEI%20inform%C3%B3%20que%2C%20del,segundo%20trimestre%20del%20a%C3%B1o%202022.>

copago. También es importante considerar que estos seguros pueden establecer un período de carencia, que es la etapa comprendida entre la fecha de emisión del seguro y el momento en que entra en vigencia la cobertura.

En este marco, las compañías de seguros ofrecen productos de seguros de salud que contemplan una indemnización para el asegurado en caso de enfermedades graves; otros seguros ofrecen tratamiento médico ambulatorio y hospitalario en una red de clínicas establecidas en las condiciones del seguro; y, otros productos más complejos pueden incluir atenciones médicas por tratamientos en el extranjero. Asimismo, los seguros de salud pueden incluir una cobertura de emergencia por accidentes, atenciones oftalmológicas y odontológicas, chequeos médicos, maternidad y programa de vacunas para recién nacidos e infantes, gastos de sepelio, gastos por traslado aéreo o terrestre, entre otros¹⁸.

Según los datos más recientes de la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN), el mercado laboral en el Perú se vio afectado por conflictos sociales a principios de año. Durante el primer trimestre del 2023, se reportó una pérdida de 54 mil empleos en todo el país en comparación con el 2022. El área rural fue la más afectada, con una disminución de 148 mil empleos, mientras que en el área urbana se crearon 93 mil puestos de trabajo¹⁹.

“Para la economía peruana, esta crisis económica, sin contar la pandemia, es la más grave desde la crisis financiera global (2008-2009) y podría ser peor a ella”, alertó el economista Luis Alberto Arias. La baja de producción nacional es de gran preocupación porque con ella cae el empleo. El panorama no es alentador, “cae consumo con tarjetas y a nivel agregado tiene crecimiento raquítico. Caen sectores de demanda, manufactura no primaria y construcción. Cae la recaudación de IGV y Renta”.

En el primer trimestre de este año, casi 700 mil empleadores no trabajaron. Al término del 2022, había más de 17 millones 696 mil trabajadores en el Perú. Esta cifra se redujo en los primeros meses de este año, que según el Instituto Nacional de

¹⁸ <https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/72>

¹⁹ <https://www.ipe.org.pe/portal/empleo-retrocedio-durante-el-primer-trimestre-de-2023-en-la-ciudad-de-cajamarca/#:~:text=Durante%20el%20primer%20trimestre%20del,en%20comparaci%C3%B3n%20con%20el%202022.>

Estadística e Informática (INEI), había 17 millones 27,200 personas con empleo en el país.

CUADRO N° 1.6
PERÚ: POBLACIÓN OCUPADA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA
Segundo trimestre: 2022 y 2023
(Miles de personas y porcentaje)

Área de residencia	Segundo trimestre				Variación	
	2022		2023		Absoluta (Miles de personas)	Porcentual
	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%		
Total	17 452,6	100,0	17 289,7	100,0	-162,9	-0,9
Urbana	13 679,0	79,5	13 866,6	80,2	-12,4	-0,1
Rural	3 573,7	20,5	3 423,0	19,8	-150,7	-4,2

Fuente: INEI. Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN).

El INEI reporta que son 12 ciudades mostraron desempeño desfavorable. Entre ellas están Puno (-11,1%), Chiclayo (-6,8%), Cusco (-4,3%), Huancavelica (-3,6%), Cajamarca (-2,9%), Arequipa e Iquitos (-2,7% para cada caso), Moyobamba (-1,8%), Ica y Huancayo (-1,5% para cada caso), Piura (-1,2%) y Chachapoyas (-0,9%), posiblemente debido a que se vieron afectadas por los conflictos sociales y los efectos de los fenómenos climatológicos²⁰.

La crisis económica ha afectado directamente a los trabajadores, pues han dejado de laborar y como consecuencia de ello, han perdido el servicio de salud a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

La presente iniciativa legislativa dispone que el trabajador que culmina una relación laboral con su empleador, tiene opción de continuar con el servicio de salud por parte de las Entidades Prestadoras de Salud, en las mismas condiciones antes del cese laboral.

²⁰ <https://www.infobae.com/peru/2023/09/19/caida-de-empleo-empeoro-en-segundo-trimestre-del-2023-163-mil-peruanos-perdieron-sus-trabajos/>

ACCESO A SEGURO DE SALUD

POBLACIÓN CON ACCESO A SEGURO DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2015-2021
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	73.0	75.8	76.4	76.5	77.7	77.2	81.3
Área de residencia							
Urbana	70.3	73.5	74.2	74.0	75.1	74.5	79.3
Rural	81.6	83.4	84.0	85.3	87.0	87.5	89.1
Departamento							
Amazonas	87.0	86.8	85.5	86.2	89.9	88.4	90.5
Áncash	74.1	76.6	80.6	81.7	82.7	82.6	87.2
Apurímac	90.6	91.1	90.9	92.8	90.1	91.1	94.0
Arequipa	60.9	63.2	64.1	65.5	66.9	63.9	74.3
Ayacucho	87.8	88.8	88.5	89.9	89.5	88.5	90.7
Cajamarca	82.6	82.2	84.5	85.6	87.1	86.6	90.2
Prov. Const. del Callao	76.7	78.6	76.8	77.3	77.5	76.7	81.3
Cusco	76.5	77.2	76.7	77.5	82.3	82.3	85.1
Huancavelica	94.5	94.3	93.5	94.0	94.1	94.3	95.7
Huánuco	80.2	82.5	83.4	82.9	85.8	86.9	90.5
Ica	63.9	66.4	66.6	67.4	71.1	70.8	73.2
Junín	65.7	72.2	74.2	74.4	73.7	76.4	81.0
La Libertad	70.3	75.0	73.6	73.7	72.8	73.6	76.5
Lambayeque	70.6	78.5	77.9	77.5	78.6	79.0	85.7
Lima	70.2	73.1	73.8	73.2	74.8	73.3	
Lima Metropolitana 1/	69.8	72.7	73.7	72.8	74.4	73.1	76.8
Lima 2/	74.2	76.9	74.9	77.4	78.5	75.2	78.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

El presente proyecto de ley, permite una continuidad de la cobertura del servicio de salud, así como de sus derecho habientes (conyugue o concubino, hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo).

III. IMPACTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no modifica ninguna norma, pues mejora el acceso al servicio de salud otorgadas por las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) permitiendo a los trabajadores que concluyeron una relación laboral con su empleador, puedan continuar con dicho servicio de salud.

También da cumplimiento a lo señalado en el artículo 65º de la Constitución Política del Perú, donde el Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para

tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población.

IV. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La aprobación del presente Proyecto de Ley no genera un gasto para el Erario Nacional y genera beneficios a los trabajadores y sociedad.

Las compañías aseguradoras seguirán manteniendo a los clientes y sus derechos habientes con la misma cobertura del trabajador cesado, sin cobrar dinero alguno.

V. VINCULACION CON LAS POLITICAS DEL ACUERDO NACIONAL Y AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa tiene relación con las políticas del Estado referida Equidad y Justicia Social, enmarcada en la política 13 sobre Acceso Universal a los servicios de Salud y a la Seguridad Social, donde se desarrollara políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social para toda la población.