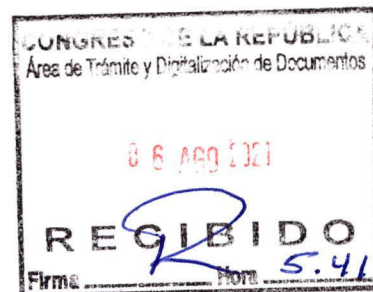


TRABAJO

P.L. 7413 y OTRO



Proyecto de Ley N° 062-2021-CR



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

OFICIO N° 541 -2021 -PR

Señora
MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Presidenta del Congreso de la República
Presente.-



Lima, 06 de agosto de 2021



Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con relación a la Autógrafa de Ley que establece la continuidad del seguro de salud, a cargo de las entidades prestadoras de salud (EPS), al término de la relación laboral. Al respecto, estimamos conveniente observar la misma por lo siguiente:

1. 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, acogándose 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 cobertura.

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 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) meses.

De otro lado, el Decreto de Urgencia N° 017-2020, 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 - SIS.

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-19.

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 socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

Por su parte, la Ley N° 30562, Ley que precisa aspectos complementarios de la Cobertura de Preexistencias Cruzadas establecida en el artículo 118 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro; en su artículo 2 precisa que las EPS deben tener disponibles 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 de 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. Cabe señalar a su vez, que la terminología utilizada no se condice con lo señalado en leyes vigentes, pues en el artículo 3 de la Autógrafa de Ley se hace referencia a las “empresas aseguradoras”, cuando el ámbito de aplicación son las “IAFAS EPS”, las cuales desarrollan sus operaciones bajo el marco de lo dispuesto por la ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento; a diferencia de las “empresas de seguros” que desarrollan sus operaciones bajo los alcances de la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro y la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.

Dado lo señalado, se tiene que lo dispuesto en el Reglamento de la LMAUS ya habría previsto la continuidad de prestaciones, para el Plan Complementario, que sería básicamente lo que se pretende con la Autógrafa de Ley.

3. Por otra parte, respecto a la continuación con el seguro de salud, se tiene que lo dispuesto en la Ley N° 30562 ya habría previsto que un asegurado regular de EPS pueda comprar un plan EPS potestativo, contando para ello con el mismo plan, y, el Reglamento de la LMAUS ya habría estipulado que el tiempo para la migración sería 60 días; en ese sentido se tiene que lo que señala la Autógrafa de Ley, ya estaría normado.
4. En lo concerniente a la continuidad del seguro en el caso de cese laboral, lo dispuesto en el Reglamento de la LMAUS ya habría estipulado que el tiempo para la migración sería 60 días; en ese sentido se tiene que lo que señala la Autógrafa de Ley, ya estaría normado.

Atendiendo a lo señalado, estaríamos frente a una sobrerregulación, toda vez que lo que pretende normar la Autógrafa de la Ley que establece la continuidad del Seguro de Salud, a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), al término de la relación laboral, ya se encuentra regulado en la normativa antes señalada.

Por las razones expuestas, se observa la Autógrafa de Ley, en aplicación del artículo 108 de la Constitución Política del Perú.

Atentamente,


JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República


GUIDO BELLIDO UGARTE
Presidente del Consejo de Ministros

Proyecto de Ley: 7413/2020-CR y otro.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ⁰⁶..... de agosto de 2021

Pase a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, con cargo de dar cuenta de este procedimiento al Consejo Directivo.



.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE ESTABLECE LA CONTINUIDAD DEL SEGURO DE SALUD, A
CARGO DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS), AL
TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL**

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de la presente ley es establecer la continuidad del seguro de salud a cargo de las entidades prestadoras de salud (EPS) de un trabajador asegurado cuando ha terminado su vínculo laboral.

Artículo 2. Opción del trabajador de continuar con el seguro de salud

En caso la relación laboral de un trabajador asegurado haya terminado, este puede optar por mantener su seguro de salud a cargo de las entidades prestadoras de salud (EPS), con la misma cobertura, beneficios, costos y demás condiciones que regían antes del cese laboral.

Para hacer efectivo ello, el trabajador asegurado, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al término de la relación laboral, debe solicitarlo a la empresa aseguradora, mediante documento de fecha cierta por escrito o medios digitales.

Artículo 3. Continuidad del seguro de salud en caso de cese laboral

La empresa aseguradora continúa con el seguro de salud de un trabajador asegurado que ha terminado una relación laboral cuando este ha comunicado su decisión de continuar con el seguro, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 2.

Artículo 4. Comunicación a cargo del empleador

El empleador informa al trabajador asegurado que ha terminado su relación laboral, mediante documento de fecha cierta por escrito o medios digitales, en un plazo de treinta (30) días calendario al término de la relación laboral, que tiene la opción de continuar por su cuenta con el seguro médico con las mismas condiciones que regían antes del cese de la relación laboral.

El incumplimiento de esta disposición constituye infracción de carácter leve, conforme a los lineamientos de la Ley 28806, Ley General de Inspección del Trabajo.

Artículo 5. Supervisión y fiscalización del aseguramiento en salud

La Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) supervisa y fiscaliza la aplicación de la presente ley en lo que se refiere al aseguramiento en salud.

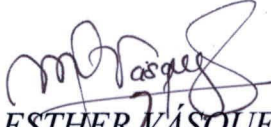
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

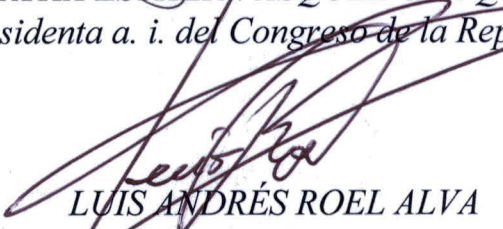
ÚNICA. Adecuación

El Poder Ejecutivo aprueba y adecúa las disposiciones reglamentarias para la aplicación de la presente ley, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles contados a partir del día siguiente de su vigencia.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los trece días del mes de julio de dos mil veintiuno.


MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta a. i. del Congreso de la República


LUIS ANDRÉS ROEL ALVA
Segundo Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

