DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 927/2021-CR LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 1 y 4 DE LA LEY 27056, LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
DEPARTAMENTO DE RELATORÍA Y AGENDA
15 JUN 2022
Recibido por: 17:11h.

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
Periodo Anual de Sesiones 2021-2022

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
15 JUN. 2022
RECIBIDO
Firma: Hora: 16:44 h.

Señora Presidenta:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social el Proyecto de Ley 927/2021-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del congresista LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE, por el que se propone modificar los artículos 1 y 4 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud.

La CTSS, en su XIII sesión extraordinaria del 3 de junio 2022, acordó por **UNANIMIDAD** y con **TEXTO SUSTITUTORIO** la **APROBACIÓN** del dictamen recaído en el proyecto 927/2021-CR, con el voto favorable de los congresistas Isabel Cortez Aguirre, Juan Burgos Oliveros, Jorge Coayla Juárez, María Agüero Gutiérrez, Luis Aragón Carreño, Jorge Marticorena Mendoza, Bernardo Quito Sarmiento, Tania Ramírez García y Cruz Zeta Chunga. Asimismo, en la misma sesión, se aprobó por UNANIMIDAD la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar los acuerdos adoptados.

I. SITUACIÓN PROCESAL

El Proyecto de Ley 927/2021-CR fue presentado al Área de Trámite Documentario el 09 de diciembre de 2021 e ingresó a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS) el 15 de diciembre de 2021 como única comisión dictaminadora.

La CTSS revisó y verificó el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en los artículos 75º y 76º del Reglamento del Congreso de la República para la admisibilidad del proyecto en mención que, al ser calificado positivamente, fue admitido por esta comisión para su estudio y dictamen.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE RELATORÍA Y AGENDA
15 JUN 2022
Recibido por:
Hora 17:30

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El proyecto de Ley 927/2021-CR se compone de 2 artículos. En el primero, se señala que la presente ley tiene por objeto modificar los artículos 1 y 4 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Luego, en el segundo artículo, se modifican los referidos artículos de la siguiente manera:

Artículo 1. Creación, definición y fines

(...)

1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, ***sus padres y*** *derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.*

Artículo 4.- Ámbito de Aplicación

4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende:

a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes, ***sus padres y*** *derechohabientes.*

b) Los trabajadores que realizan actividades independientes, ***sus padres y*** *derechohabientes.*

III. MARCO NORMATIVO

3.1 Legislación nacional

- Constitución Política del Perú.
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de la Salud.

- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.

3.2 Legislación internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

IV. ANÁLISIS DE LAS OPINIONES E INFORMACIÓN SOLICITADAS

4.1. Opiniones solicitadas

Para el estudio del Proyecto de Ley 927/2021-CR, la CTSS solicitó opinión a las instituciones que figuran en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1
Solicitudes de opinión realizadas

Entidad	Documento	Fecha
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	OFICIO No 001509-2021-2022/CTSS-CR	08 de marzo de 2022
Central Unitaria de Trabajadores del Perú - CUT	OFICIO No 001507-2021-2022/CTSS-CR	08 de marzo de 2022
Confederación General de Trabajadores del Perú - CGTP	OFICIO No 001505-2021-2022/CTSS-CR	08 de marzo de 2022
Central de Trabajadores del Perú – CTP	OFICIO No 001508-2021-2022/CTSS-CR	08 de marzo de 2022
Central Autónoma de Trabajadores del Perú - CATP	OFICIO No 001506-2021-2022/CTSS-CR	08 de marzo de 2022
Ministerio de Economía y Finanzas	OFICIO No 001510-2021-2022/CTSS-CR	08 de marzo de 2022
Seguro social del Perú - Essalud	OFICIO No 001511-2021-2022/CTSS-CR	08 de marzo de 2022

Opiniones recibidas

La Comisión de Trabajo y Seguridad Social recibió las opiniones que figuran en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 2
Opiniones recibidas sobre el Proyecto de Ley 927/2021-CR

Entidad	Documento
Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio N° 458-2022-EF710.01
Central Autónoma de Trabajadores del Perú – CATP	OFICIO N° 046-2022-SE-CATP

Como consecuencia de las solicitudes de opinión técnica antes mencionadas la Comisión de Trabajo y Seguridad Social recibió las opiniones antes señaladas, cuyas principales recomendaciones se transcriben a continuación:

Central Autónoma de Trabajadores del Perú – CATP

La referida central manifiesta su opinión favorable porque considera que sirve para extender los beneficios establecidos en materia de salud a los padres de los trabajadores y sus derecho-habientes. De esta manera se asegura una mayor cobertura en salud para los adultos mayores, mejorando con ello su calidad de vida cuando más lo necesitan. Además, la medida propuesta sirve para extender los pisos de protección social a los adultos mayores que a pesar de tener la ley N° 30490 que establece la obligación del Estado para brindarle mejores condiciones de vida que a la fecha no cumple.

Ministerio de Economía y Finanzas

El Ministerio de Economía y Finanzas menciona que no contiene materia de competencia, por lo que no puede emitir pronunciamiento.

V. ANALISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

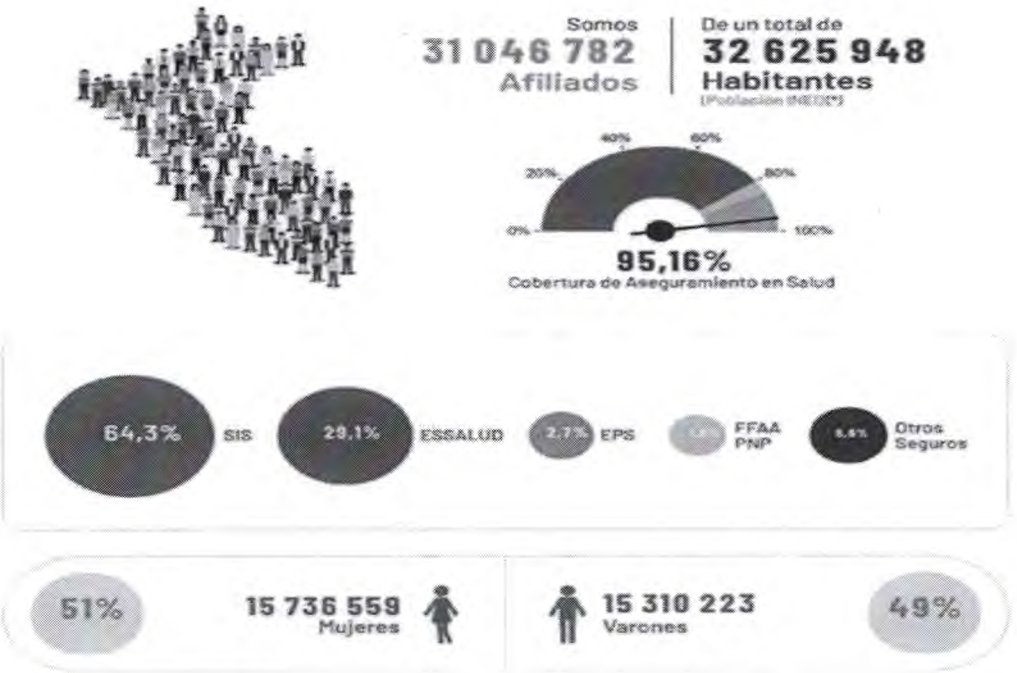
5.1. Análisis técnico

Antecedentes

Que, el artículo 4° de la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud crea, sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

SUSALUD (2020) presentó un informe sobre el análisis e identificación de personas sin seguro de salud a nivel nacional, en el marco del D.U. N.º 017-2019-SA, que tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de la población sin cobertura de seguro de salud en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N.° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, Seguro Integral de Salud – SIS, siendo los resultados los siguientes:

Registro Nacional de Asegurados



Fuente: SUSALUD (2020)

En lo que respecta a los resultados del análisis a nivel nacional y regional, SUSALUD asevera que Lima Metropolitana tiene la mayor población sin cobertura de salud 1 435 846 (36.0 %), seguido de La Libertad con 245 238 (6.1 %) personas y Arequipa con 240 248 (6.0 %) personas.

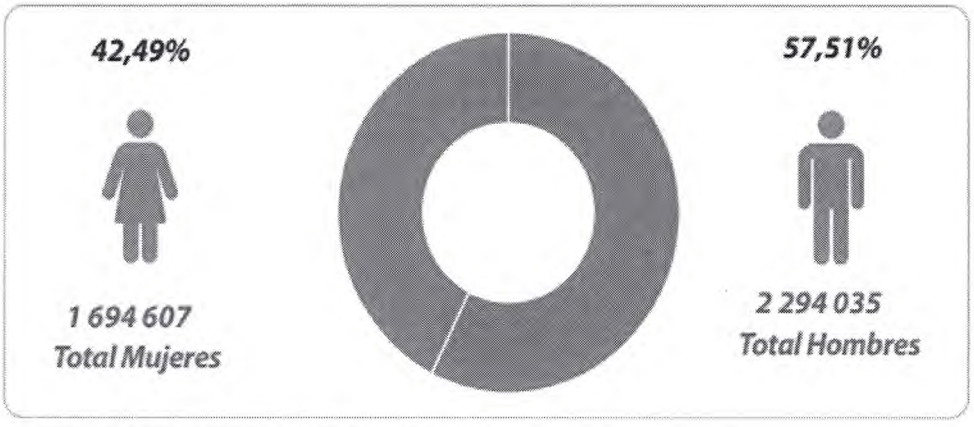
PERÚ: Población sin seguro de salud activo por lugar de residencia (Absoluto)

Nacional	N° de Personas	% del Total
Lima Metropolitana	1,435,846	36.0%
La Libertad	245,238	6.1%
Arequipa	240,248	6.0%
Piura	190,435	4.8%
Cusco	171,024	4.3%
Junín	160,194	4.0%
Lambayeque	147,206	3.7%
Puno	145,726	3.7%
Callao	137,429	3.4%
Loreto	126,343	3.2%
Lima Provincia	121,110	3.0%
Ancash	111,157	2.8%
Cajamarca	109,174	2.7%
Ica	103,278	2.6%
San Martin	83,617	2.1%
Ucayali	77,869	2.0%
Huánuco	70,375	1.8%
Tacna	58,211	1.5%
Ayacucho	54,429	1.4%
Huancavelica	33,942	0.9%
Amazonas	31,172	0.8%
Apurímac	28,619	0.7%
Pasco	27,471	0.7%
Moquegua	25,727	0.6%
Tumbes	23,457	0.6%
Madre De Dios	22,341	0.6%
Sin Identificar	8,066	0.2%
Total	**3,989,704**	**100.0%**

Fuente: SUSALUD

Según la misma fuente, los resultados muestran que, del grupo de personas sin seguro de salud a nivel nacional, la mayor proporción son hombres 2 294 035 (57.51%), y en menor proporción mujeres 1 694 607 (42.49%), como se evidencia en el siguiente cuadro:

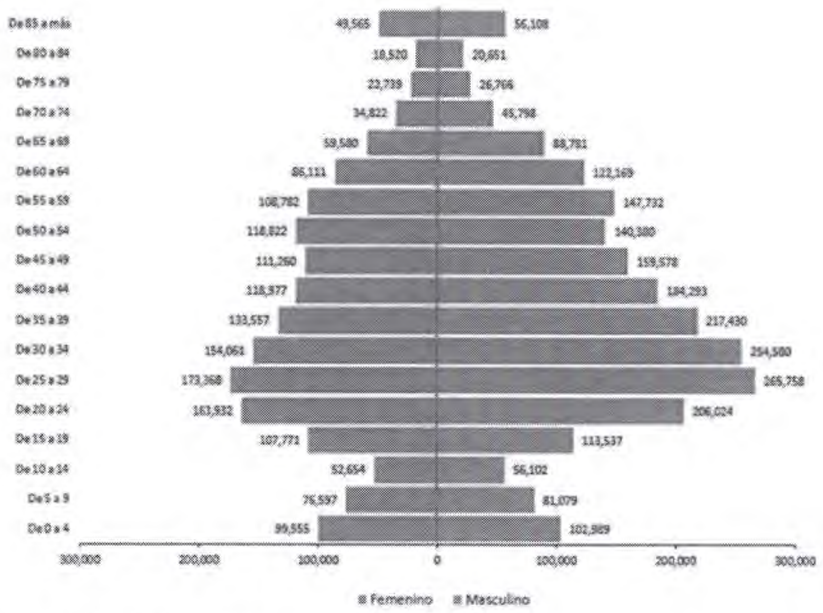
PERÚ: Población sin seguro de salud activo, según sexo
(Absoluto y Porcentaje)



Fuente: SUSALUD (2020)

En lo que respecta a los rangos de edad, la información del informe reveló que el rango de edad donde existe mayor cantidad de personas sin seguro de salud corresponde al rango de 25 a 29 años con un 11.0% (439 128), seguido de 30 a 34 años 10.2% (408 641). Los últimos lugares corresponden a los rangos de edad de 75 a 79 años y de 80 a 84 años con un 1.2% (49 505) y 1.0% (39 171) respectivamente.

PERÚ: Población sin seguro de salud activo, según rango de edad y sexo (Absoluto)



Fuente: SUSALUD (2020)

Con relación a los quintiles de pobreza identificados, el Informe de SUSALUD asevera que según el Abigeo de residencia de las personas, donde el quintil 1 (Q1) representa la porción de la población más pobre y en ese orden el quintil 5 (Q5) representa a la población menos pobre, tenemos que el Q5 contaría con la mayor proporción de personas sin cobertura de salud 1 141 763 (28.6%), seguido del Q4 con 945 245 (23.7%), y por último los Q1 y Q2 contarían con la menor proporción de personas sin seguro de salud con 468 179 (11.7%) y 629 005 (15.8%); sin embargo es importante priorizar estos dos últimos quintiles que representan a la población más pobre del país (vulnerable).

PERÚ: Población sin seguro de salud activo por quintil de pobreza (Absoluto)

Quintil	N° de personas	% del Total
Q1	468,179	11.7%
Q2	629,005	15.8%
Q3	796,681	20.0%
Q4	945,245	23.7%
Q5	1,141,763	28.6%
Sin Identificar	8,831	0.2%
Total general	**3,989,704**	**100.0%**

Fuente: SUSALUD (2020)

Nacional	Quintil1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Sin identificar	Total
Lima Metropolitana		96,515	388,116	518,035	433,180		1,435,846
La Libertad	37,344	93,016	34,041	3,487	77,350		245,238
Arequipa	2,781	22,187	13,359	64,939	136,982		240,248
Piura	70,705	21,525	55,011	16,561	26,633		190,435
Cusco	16,751	25,629	29,389	9,298	89,957		171,024
Junín	9,617	44,681	28,338	31,585	45,973		160,194
Lambayeque	3,328	43,390	38,288	62,202			147,206
Puno	55,204	24,377		49,150	16,995		145,726
Callao		37,797	68,683	7,121	23,828		137,429
Loreto	50,984	48,440		287	26,339	293	126,343
Lima Provincia	2,146	4,559	23,798	72,315	17,822	470	121,110
Ancash	11,302	29,798	5,597	34,447	30,013		111,157
Cajamarca	65,447	20,352	23,373			2	109,174
Ica		220	3,339	5,449	94,270		103,278
San Martin	12,006	40,904	13,331	6,011	11,365		83,617
Ucayali	1,985	11,559	4,572	16,427	43,326		77,869
Huánuco	28,909	18,029	20,375	3,062			70,375
Tacna	746	955	20,392	11,111	25,007		58,211
Ayacucho	28,411	10,533	13,795	1,690			54,429
Huancavelica	23,196	6,151	868	3,727			33,942
Amazonas	18,472	9,403	607	2,690			31,172
Apurímac	14,181	8,716	5,722				28,619
Pasco	14,664	8,443	4,364				27,471
Moquegua		1,826	675	1,975	21,251		25,727
Tumbes			650	22,807			23,457
Madre De Dios				869	21,472		22,341
Sin Identificar						8,066	8,066
Total	**468,179**	**629,005**	**796,681**	**945,245**	**1,141,763**	**8,831**	**3,989,704**

Fuente: SUSALUD (2020)

Con relación a los quintiles de pobreza asociados al distrito de residencia de las personas en Lima Metropolitana según Reniec, el informe de SUSALUD concluye que tenemos que el Q4 cuenta con la mayor proporción de personas sin cobertura

de salud 518 035 (36.1%), seguido de los quintiles Q5 y Q3 con 433 180 (30.2%) y 388 116 (27%) respectivamente y por último el Q2 es la menor proporción de personas sin seguro de salud en Lima Metropolitana con 96 515 (6.7%)

LIMA METROPOLITANA: Población sin seguro de salud activo, por quintil de pobreza según distritos (Absoluto)

Distritos	Q2	Q3	Q4	Q5	Total general
San Juan de Lurigancho		142,070			142,070
San Martin de Porres			102,604		102,604
Ate			98,530		98,530
Comas			78,032		78,032
San Juan de Miraflores		67,705			67,705
Lima				67,144	67,144
Villa María del Triunfo		63,746			63,746
Villa El Salvador		59,183			59,183
Santiago de Surco				57,449	57,449
Los Olivos				55,996	55,996
Chorrillos			49,919		49,919
Puente Piedra	46,515				46,515
La Victoria			46,282		46,282
Santa Anita			42,731		42,731
Carabayllo		36,640			36,640
El Agustino			35,016		35,016
Independencia			32,222		32,222
Rímac			31,578		31,578
Miraflores				28,719	28,719
La Molina				27,772	27,772
Lurigancho	27,506				27,506
San Miguel				24,843	24,843
San Borja				21,581	21,581
Breña				19,963	19,963
Jesús María				19,776	19,776
Surquillo				18,957	18,957
Pueblo Libre				17,226	17,226
Lince				15,910	15,910
San Isidro				15,276	15,276
Pachacamac		13,674			13,674
Magdalena del Mar				13,349	13,349
San Luis				12,755	12,755
Lurin	11,940				11,940
Barranco				8,813	8,813
Chaclacayo				7,651	7,651
Ancon	5,744				5,744
Cieneguilla		4,115			4,115
Santa Rosa	2,035				2,035
Pucusana	1,540				1,540
Punta Hermosa	1,235				1,235
Punta Negra		983			983
San Bartolo			961		961
Santa María del Mar			160		160
Total	**96,515**	**388,116**	**518,035**	**433,180**	**1,435,846**

Fuente: SUSALUD (2020)

Según la misma fuente, en el estudio previo realizado por la Intendencia de Investigación y Desarrollo de Susalud, en base a información brindada por el SIS, Essalud, FISSAL y las EPS referente a las atenciones recibidas por sus asegurados durante el periodo del 2016 al 2019, se identificaron 3 504 033 personas atendidas por al menos un diagnóstico crónico, basado en comorbilidades de Charlson[1]. Considerando los resultados de dicho estudio, se encontró que, de las 3 504 033 personas, existirían 156 504 personas con algún diagnóstico crónico que no tendrían un seguro de salud activo, lo que representaría un 3,92% del total de personas identificadas anteriormente. Estas personas se encuentran concentradas en mayor cantidad en el rango de edad de 55 a 64 años (40,824), y la mayoría residiría en Lima Metropolitana (60,101).

PERÚ: Población con algún diagnóstico crónico sin seguro de salud activo, por rango de edad (Absoluto y porcentaje)

Rango de Edad	Personas		% Pacientes Crónicos sin seguro de salud Activo	Ranking
	Sin Seguro de Salud Activo	Pacientes Crónicos		
00 - 04	202,546	4,885	2,41%	13
05 - 09	157,688	12,500	7,93%	5
10 - 14	108,805	4,002	3,68%	16
15 - 19	221,321	5,973	2,70%	11
20 - 24	369,961	4,620	1,25%	14
25 - 29	439,128	5,363	1,22%	12
30 - 34	408,641	6,332	1,55%	10
35 - 39	350,987	7,058	2,01%	9
40 - 44	303,270	7,255	2,39%	8
45 - 49	270,838	8,186	3,02%	7
50 - 54	259,202	12,814	4,94%	4
55 - 59	256,514	20,043	7,81%	2
60 - 64	208,280	20,781	9,98%	1
65 - 69	148,361	18,621	12,55%	3
70 - 74	80,620	9,272	11,50%	6
75 - 79	49,505	4,530	9,15%	15
80 - 84	39,171	2,426	6,19%	17
85 - mas	105,673	1,515	1,43%	18
Sin Identificar	9,193	328	3,57%	19
Total	**3,989,704**	**156,504**	**3.92%**	

Fuente: SUSALUD (2020)

PERÚ: Población con algún diagnóstico crónico sin seguro de salud activo, por lugar de residencia (Absoluto y Porcentaje)

Región	Personas Pacientes crónicos sin seguro de salud activo	Total, de personas sin seguro de salud activo por región	% Pacientes crónicos sin seguro de salud activo por región
Lima Metropolitana	60,101	1,435,846	4.2%
Arequipa	10,457	240,248	4.4%
La Libertad	10,230	245,238	4.2%
Piura	8,651	190,435	4.5%
Callao	7,134	137,429	5.2%
Lambayeque	6,223	147,206	4.2%
Ica	5,990	103,278	5.8%
Lima	5,336	121,110	4.4%
Loreto	4,725	126,343	3.7%
Cusco	4,519	171,024	2.6%
Ancash	3,818	111,157	3.4%
San Martin	3,334	83,617	4.0%
Ucayali	3,163	77,869	4.1%
Junín	3,157	160,194	2.0%
Tacna	2,641	58,211	4.5%
Cajamarca	2,595	109,174	2.4%
Moquegua	2,573	25,727	10.0%
Puno	2,431	145,726	1.7%
Huánuco	2,028	70,375	2.9%
Tumbes	1,643	23,457	7.0%
Ayacucho	1,406	54,429	2.6%
Amazonas	1,119	31,172	3.6%
Pasco	1,052	27,471	3.8%
Madre De Dios	804	22,341	3.6%
Apurímac	785	28,619	2.7%
Huancavelica	587	33,942	1.7%
Sin Identificar	2	8,066	0.02%
Total	**156,504**	**3,989,704**	**3.92%**

Fuente: SUSALUD (2020)

Concluye el estudio de SUSLUD (2020) que, en relación a la distribución de las personas identificadas por quintil de pobreza, tenemos que el Q5 cuenta con la mayor proporción de personas sin cobertura de salud 1 141 763 (28.6%), seguido del Q4 con 945 245 (23.7%). El Q1 y Q2 tienen la menor proporción de personas sin seguro de salud con 468 179 (11.7%) y 629 005 (15.8%); no obstante, es importante priorizar a las personas que se encuentra en este grupo de quintiles ya que representan a la población más pobre del País y que en conjunto representan a 1 097 184 personas sin seguro de salud. Se identificaron, 1 097 184 personas pertenecientes al Quintil 1

(468 179) y Quintil 2 (629 005) respectivamente, que no contarían con un seguro de salud activo y que representan a la población más pobre del Perú. Se identificaron, 156 504 personas con algún diagnóstico crónico según las comorbilidades de Charlson, que no contarían con un seguro de salud activo y que por su condición de salud se convierten en población en riesgo. Se advierte que 727 163 personas sin seguro de salud activo, y que cuentan con al menos un seguro de salud en estado suspendido, siendo la IAFAS Essalud donde se encuentran la mayor cantidad de estos casos con 368 681 personas, seguida de SIS con 347 417 personas.

Los datos aportados por SUSALUD citados como fuente, nos revelan la cantidad alarmante de personas que no cuentan con seguro de salud; el numero igualmente alarmante de personas que teniendo diagnóstico crónico no cuentan con seguro o que no gozan de la atención necesaria porque el SIS no cubre la atención de ese tipo de enfermedades. Sin embargo, también nos revela que este número de casos puede disminuir si los titulares de ESSALUD tienen la facilidad de asegurar a sus padres para otorgarles el derecho de acceder a los servicios de Essalud máxime si tienen diagnósticos crónicos.

5.2 Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad de la propuesta legislativa

La Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, buscaba, al expedirse, garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. Define el aseguramiento universal en salud como un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base 15 del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Refiere, además, que la afiliación a algún régimen de aseguramiento en salud es obligatoria para toda la población residente (Congreso de la República 2009). En ese contexto, de conformidad con lo dispuesto en la mencionada Ley, el Decreto de Urgencia N. ° 017-2019-SA, estableció medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro de salud en el territorio nacional, mediante la afiliación de esta población a la Institución

Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud (IAFAS - SIS).

Sin embargo, los datos expuestos de SUSALUD y la profundización de la crisis de salud causada por la pandemia revelan de manera alarmante que la finalidad del Plan de Aseguramiento de Salud (PEAS) no se ha cumplido en los niveles esperados.

El análisis comparativo entre la ley vigente y el proyecto de ley que se propone es el siguiente:

LEY N° 27056 – LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)	***PROYECTO DE LEY***
Artículo 1. Creación, definición y fines *(…)* *1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.* ***Artículo 4.- Ámbito de Aplicación*** *4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende:* *a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes y sus derechohabientes.*	***Artículo 1. Creación, definición y fines*** *(…)* *1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, **sus padres y** derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.* ***Artículo 4.- Ámbito de Aplicación*** *4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende:* *a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes, **sus padres y** derechohabientes.*

b) Los trabajadores que realizan actividades independientes y sus , derechohabientes.	*b) Los trabajadores que realizan actividades independientes, **sus padres y** derechohabientes.*

En esta línea, la presente propuesta pretende facilitar el acceso de personas (que no tienen seguro de salud o que teniendo uno no cubre los servicios médicos que necesitan) a los servicios que ofrece ESSALUD.

5.3. Análisis costo beneficio (análisis de impactos)

La presente iniciativa no irroga costo alguno al Estado ni vulnera principios, disposiciones o políticas de disciplina fiscal y presupuestaria, sin embargo, su efectividad e impacto contribuirá a cerrar las brechas de población sin cobertura de seguro de salud en el territorio nacional, utilizando mecanismos existentes.

VI. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del **Proyecto de Ley 927/2021-CR**, con el siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 1 y 4 DE LA LEY 27056, LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

Artículo 1. Objeto la ley

La presente ley tiene por objeto modificar los artículos 1 y 4 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARAGON CARREÑO Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2022 10:32:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2022 11:06:21-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 927/2021-CR LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 1 y 4 DE LA LEY 27056, LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

Artículo. 2. Modificación de los artículos 1 y 4 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Modifícase los artículos 1 y 4 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en los siguientes términos:

Artículo 1. Creación, definición y fines

(...)

1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, **<u>sus padres y</u>** derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RAMIREZ GARCIA Yaina Estefany FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 20:01:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/06/2022 17:52:45-0500

Artículo 4.- Ámbito de Aplicación

4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende:

a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes, **<u>sus padres y</u>** derechohabientes.
b) Los trabajadores que realizan actividades independientes, **<u>sus padres y</u>** derechohabientes.

Dese cuenta.
Sala de Comisión.
Lima, 3 de junio de 2022

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COAYLA JUAREZ Jorge Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/06/2022 11:54:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 14:35:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COAYLA JUAREZ Jorge Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/06/2022 11:48:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUITO SARMIENTO Bernardo Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 13:13:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZETA CHUNGA Cruz Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 11:11:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BURGOS OLIVEROS Juan Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 12:47:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARAGON CARREÑO Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2022 10:32:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2022 11:06:21-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 927/2021-CR LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 1 y 4 DE LA LEY 27056, LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

Artículo. 2. Modificación de los artículos 1 y 4 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Modifícase los artículos 1 y 4 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en los siguientes términos:

Artículo 1. Creación, definición y fines

(...)

1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, **<u>sus padres y</u>** derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RAMIREZ GARCIA Yaina Estefany FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 20:01:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/06/2022 17:52:45-0500

Artículo 4.- Ámbito de Aplicación

4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende:

a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes, **<u>sus padres y</u>** derechohabientes.
b) Los trabajadores que realizan actividades independientes, **<u>sus padres y</u>** derechohabientes.

Dese cuenta.
Sala de Comisión.
Lima, 3 de junio de 2022

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COAYLA JUAREZ Jorge Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/06/2022 11:54:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 14:35:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COAYLA JUAREZ Jorge Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/06/2022 11:48:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUITO SARMIENTO Bernardo Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 13:13:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZETA CHUNGA Cruz Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 11:11:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BURGOS OLIVEROS Juan Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 12:47:49-0500

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 11 de octubre de 2022.

Al orden del día

JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA