CONGRESO de la REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
17 DIC. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 13:18

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 1378/2021-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431-2023-CR. Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD)

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025

Dictamen N° 013-2024-2025-CSP-CR

Señor Presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

N°	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	1378/2021-CR	Acción popular	Hilda Marleny Portero López	Propone crear el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD).
2	6334/2023-CR	Podemos Perú	Yorel Kira Alcarraz Agüero	Propone promover la inclusión plena y efectiva para pacientes con diagnósticos y tratamientos de alto costo en situación de vulnerabilidad y establecer lineamientos para el fortalecimiento y financiamiento de la atención a través de la creación del Fondo Mi Salud (MISALUD) para evitar el gasto catastrófico en salud y garantizar el acceso equitativo a la salud con el fin de asegurar su óptimo desenvolvimiento en la sociedad.
3	6430/2023-CR	Alianza Para el Progreso	Idelso Manuel García Correa	Propone declarar de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.
4	7053/2023-CR	Somos Perú.	José Enrique Jerí Oré	Propone la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud (FONDAES) a fin de garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud para 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, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.

5	8431/2023-CR	Alianza Para el Progreso	Lady Mercedes Camones Soriano	Propone crear la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) y establecer el marco normativo que regula su naturaleza jurídica, funcionamiento y estructura orgánica con la finalidad de eliminar progresivamente los gastos catastróficos en salud derivados de diagnósticos y tratamientos de alto costo.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la novena sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 26 de noviembre de 2024, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert y Tacuri Valdivia Germán Adolfo (17 presentes)

Abstención: Robles Araujo Silvana Emperatriz (1)

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

N°	Proyecto	Sumilla	Fecha de presentación	Fecha de ingreso a la comisión
1	1378/2021-CR	Propone crear el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD).	28/02/2022	04/03/2022
2	6334/2023-CR	Propone promover la inclusión plena y efectiva para pacientes con diagnósticos y tratamientos de alto costo en situación de vulnerabilidad y establecer lineamientos para el fortalecimiento y financiamiento de la atención a través de la creación del	07/11/2023	08/11/2023

		Fondo Mi Salud (MISALUD) para evitar el gasto catastrófico en salud y garantizar el acceso equitativo a la salud con el fin de asegurar su óptimo desenvolvimiento en la sociedad.		
3	6430/2023-CR	Propone declarar de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.	15/11/2023	16/11/2023
4	7053/2023-CR	Propone la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud (FONDAES) a fin de garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud para 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, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.	16/02/2024	19/02/2024
5	8431/2023-CR	Propone crear la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) y establecer el marco normativo que regula su naturaleza jurídica, funcionamiento y estructura orgánica con la finalidad de eliminar progresivamente los gastos catastróficos en salud derivados de diagnósticos y tratamientos de alto costo.	19/07/2024	19/07/2024

Los proyectos de ley han sido decretados a las siguientes comisiones:

1. 1378/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
2. 6334/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
3. 6430/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

4. 7053/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
5. 8431/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación, entre otras, con las siguientes políticas de Estado:

- Política de Estado N° 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

2.1 Proyecto de Ley 1378/2023-CR

La fórmula legal propone crear el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD) y contiene las siguientes disposiciones:

— *Artículo 1.* – Objeto de la Ley

— *Artículo 2.* – Definiciones

— *Artículo 3.* – Bien esencial

— *Artículo 4.* – Creación del Fondo

— *Artículo 5.* – Naturaleza jurídica y administración del Fondo

— *Artículo 6.* – Finalidad y funcionamiento del Fondo

— *Artículo 7.* – Funciones del Fondo

— *Artículo 8.* – Estructura orgánica del Fondo

— *Artículo 9.* – Del Directorio

— *Artículo 10.* – Funciones y deberes del Directorio

— *Artículo 11.* – De la Gerencia General

— *Artículo 12.* – Recursos e intangibilidad del Fondo

— *Artículo 13.* – Planes de Cobertura del Fondo

— *Artículo 14.* – Determinación del Factor de Alto Costo (FUAC)

— *Artículo 15.* – Organización de la Red de Alto Costo

— *Artículo 16.* – Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y tecnologías sanitarias para tratamiento de enfermedades de alto costo no incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y listados complementarios.

— *Primera Disposición Complementaria Final.* – Vigencia

— *Segunda DCF.* – Reglamentación

— *Tercera DCF.* – Designación de representantes ante el Directorio del Fondo

— *Cuarta DCF.* – Estatutos del Fondo

— *Quinta DCF.* – Inscripción en registros públicos

— *Sexta DCF.* – Cesión de posición contractual

— *Primera Disposición Complementaria Transitoria.* – Funcionamiento y desactivación del FISSAL

— *Segunda DCT.* – Cobertura provisional del Fondo

— *Primera Disposición Complementaria Modificatoria.* – Incorporación del artículo 9-A a la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

— *Segunda DCM.* – Incorporación del artículo 3-A a la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

— *Tercera DCM.* – Modificación del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud

— *Cuarta DCM.* – Modificación del artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1173, Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas

— *Quinta DCM.* – Modificación del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

— *Sexta DCM.* – Modificación del artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud

— *Única Disposición Complementaria Derogatoria*

Problema que identifica, lo que dice que se debe hacer, por qué está bien, todo con citas.

La exposición de motivos señala que la iniciativa "busca reducir el impacto financiero de la cobertura en salud a la población en general y eliminar progresivamente los gastos catastróficos en salud a través de la creación del Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (en adelante, FONSALUD) como fondo mancomunado para garantizar la cobertura financiera oportuna a las prestaciones de alto costo (diagnósticos, tratamientos y procedimientos)". Asimismo, señala que dicha entidad "ha sido estructurada y diseñada con base en los lineamientos planteados en la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) al 2030 denominada "Perú, País Saludable"".

En suma, señala que "la limitada cobertura financiera de las condiciones de alto costo genera un alto riesgo para los peruanos de caer en gasto catastrófico. Prueba de ello, es que, en 2017, el porcentaje de peruanos y peruanas en riesgo de caer en gasto catastrófico y gasto empobrecedor como resultado de atenciones quirúrgicas fue igual 11.7% y 9.1% respectivamente (Banco Mundial, 2020)". En este sentido, "a pesar de que actualmente existen mecanismos implementados para mitigar esta problemática -como el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario en Salud (FISSAL)-, el impacto real que éstos generan es marginal, subsistiendo una inminente necesidad de invertir de manera más eficiente los esfuerzos por mejorar dichas proyecciones."

En conclusión, "el FONSALUD genera un cambio en el esquema de financiamiento de alto costo frente a FISSAL" puesto que "frente a las debilidades actualmente existentes de FISSAL, el FONSALUD será de cobertura universal. Al constituirse como una persona jurídica de derecho público con fines públicos y sociales y, a la vez, en una IAFAS de segundo piso, poseerá todas las autonomías, promoviendo la intangibilidad de sus recursos. Asimismo, al financiar el costo total de la atención, podrá efectuar una gestión financiera efectiva y realizar inversiones financieras".

2.2 Proyecto de Ley 6334/2023-CR

La fórmula legal propone promover la inclusión plena y efectiva de pacientes con diagnósticos y tratamientos de alto costo en situación de vulnerabilidad y establece lineamientos de fortalecimiento y financiamiento para evitar el gasto catastrófico en salud y contiene las siguientes disposiciones:

— *Artículo 1.* – Objeto de la Ley

— *Artículo 2.* – Diagnósticos y tratamientos de alto costo

— *Artículo 3.* – Promoción de la atención de pacientes vulnerables con enfermedades de alto costo

— *Artículo 4.* – Creación de la Red MISALUD

— *Artículo 5.* – Disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en el sistema nacional de salud a fin de garantizar la calidad y equidad en el acceso a los diagnósticos y tratamiento de Alto Costo

— *Primera Disposición Complementaria Final.* – Entrada en vigencia

— *Segunda DCF.* – Creación del registro de asociaciones de pacientes

La exposición de motivos señala que se basa en tres trabajos de investigación realizados en torno a la realidad nacional sobre los gastos en salud: la investigación "Vulnerabilidad Financiera en Salud: Gasto Catastrófico en los Hogares Peruanos", la investigación "Análisis de los Factores que Determinan el Gasto Catastrófico en Salud de los Hogares con Adultos Mayores Afiliados al SIS, 2015-2019", y la investigación "Gasto de Bolsillo en Medicamentos en Pacientes con Trastornos Mentales y de Adicción que Recibieron Atención Médica en el Consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses de Enero y Febrero de 2020".

En función de dichos informes, la exposición de motivos señala que "los gastos son insostenibles para la mayoría de los hogares que tienen que costear enfermedades catastróficas, produciendo que con frecuencia los pacientes caigan por debajo de la línea de pobreza junto con sus familias al ser afectados por estas enfermedades." En este sentido, "a pesar de que el aseguramiento universal se ha incrementado en años recientes, esto no ha implicado un avance en términos de cobertura. De hecho, las familias del Perú que hacen gastos catastróficos en salud han tenido que incrementar su gasto de bolsillo en detrimento del consumo familiar, llevándolos incluso por debajo de la línea de pobreza y puestos en situación de mayor vulnerabilidad".

2.3 Proyecto de Ley 6430/2023-CR

La fórmula legal propone declarar 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 y contiene las siguientes disposiciones:

— *Artículo 1.* – Objeto de la Ley

— *Artículo 2.* – Finalidad

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

La exposición de motivos del proyecto de ley identifica los gastos bolsillo, que de por sí son altos. En el caso de las enfermedades de alto costo es aún peor. En esta línea, "parte de este problema está asociado a las desigualdades del financiamiento en el sistema de salud". En este sentido, "los recursos de las diferentes aseguradoras no se están agrupando por lo que el riesgo financiero queda disperso".

Asimismo, el proyecto señala que, más allá de la fragmentación, también hay desigualdades en la prestación de servicios debido 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".

En este marco, el proyecto propone declarar de necesidad pública la creación de una entidad financiadora de enfermedades de alto costo (denominada el Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud – FONDAED), como institución autónoma no estatal de Derecho público que reasegura a las IAFAS públicas, privadas y mixtas. Asimismo, la exposición de motivos resalta que dicha propuesta va en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, así como renombrados expertos como Inke Mathauer y Joseph Kutzin.

2.4 Proyecto de Ley 7053/2023-CR

La fórmula legal propone crear el Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud y contiene las siguientes disposiciones:

— *Artículo 1.* – Objeto de la Ley

— *Artículo 2.* – Ámbito de aplicación

— *Artículo 3.* – Creación del Fondo Nacional para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Alto Costo

— *Artículo 4.* – Funcionamiento

— *Artículo 5.* – Límite de alto costo y listado de diagnósticos y tratamientos de alto costo

— *Artículo 6.* – Plan FONDAES

— *Artículo 7.* – Umbral de cobertura

— *Artículo 8.* – Intervención en la optimización del suministro de dispositivos médicos y productos farmacéuticos

— *Artículo 9.* – Creación de la Red de Establecimientos para Enfermedades Catastróficas

— *Artículo 10.* – Estructura mínima

— *Artículo 11.* – Directorio

— *Artículo 12.* – Funciones del Directorio

— *Artículo 13.* – Gerencia General

— *Artículo 14.* – Recursos

— *Artículo 15.* – Primas

— *Artículo 16.* – Inversiones

— *Artículo 17.* – Máximo reaseguro

— *Artículo 18.* – Uso de los recursos

— *Artículo 19.* – Patrimonio

— *Artículo 20.* – Intangibilidad

— *Artículo 21.* – Normas aplicables

— *Artículo 22.* – Defensa legal

— *Artículo 23.* – Control y Supervisión

— *Primera Disposición Complementaria Final.* – Entrada en vigencia

— *Segunda DCF.* – Reglamentación

— *Tercera DCF.* – Inscripción en registros públicos

— *Cuarta DCF.* – Reaseguro para IAFAS privadas

— *Primera Disposición Complementaria Transitoria.* – Grupo Organizador del FONDAES

— *Segunda DCT.* – Normas complementarias

— *Tercera DCT.* – Desactivación del Fondo Intangible Solidario de Salud y cobertura de sus afiliados

— *Única Disposición Complementaria Derogatoria*

La exposición de motivos "El acceso efectivo a cada una de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) depende de las características socioeconómicas y laborales de la población" y que "se conforman subsistemas verticales", por lo que "el sistema de salud peruano es fragmentado y segmentado".

Por otro lado, se identifica que "las enfermedades catastróficas a menudo implican tratamientos costosos y prolongados, los altos costos de atención médica pueden resultar en una carga financiera significativa para los individuos y sus familias". En este sentido, "promover el acceso universal a los servicios de salud es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población y garantizar que todos tengan acceso a un tratamiento y cobertura para todos los pacientes de enfermedades catastróficas a nivel nacional".

En esta línea, el proyecto propone la creación del FONDAES, el cual "se dará con los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), el cual posteriormente quedará desactivado". Esta entidad "representa varios beneficios. (…) La agrupación de recursos no solo tiende hacia el ahorro en costos administrativos, sino que permite un financiamiento más eficiente e igualitario porque el pool de recursos permite distribuir el riesgo entre más asegurados y así otorga una protección financiera más equitativa".

Asimismo, "el hecho de que haya un solo plan aplicable también resulta beneficioso porque les otorga claridad a los actores involucrados. En vez de tener que buscar información sobre el plan correspondiente al subsistema, un solo plan centralizado hace más accesible e igualitaria esta información". Finalmente, "la creación de la Red de

Establecimientos para Enfermedades Catastróficas (REEC), sumada a la exhortación del intercambio prestacional, también representa una situación superior a la actual por cuanto no solo habrá mayor protección financiera respecto a la cobertura, sino que los servicios serán de más fácil acceso".

2.5 Proyecto de Ley 8431/2023-CR

La fórmula legal propone crear la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) y contiene las siguientes disposiciones:

— *Artículo 1.* – Objeto de la Ley

— *Artículo 2.* – Creación y finalidad

— *Artículo 3.* – Naturaleza jurídica

— *Artículo 4.* – Funciones generales

— *Artículo 5.* – Funcionamiento

— *Artículo 6.* – Plan de Cobertura

— *Artículo 7.* – Estructura orgánica

— *Artículo 8.* – Conformación del Directorio

— *Artículo 9.* – Funciones del Directorio

— *Artículo 10.* – Funciones de la Gerencia General

— *Artículo 11.* – Recursos de la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud

— *Artículo 12.* – Uso de recursos

— *Artículo 13.* – Patrimonio

— *Artículo 14.* – Defensa Jurídica de la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud

— *Artículo 15.* – Órgano de Control Institucional

— *Artículo 16.* – Régimen Dsiciplinario

— *Primera Disposición Complementaria Final*. – Estatuto

— *Segunda DCF*. – Reglamentación

— *Tercera DCF*. – Interoperabilidad de atenciones de salud

— *Cuarta DCF*. – Adecuación

— *Primera Disposición Complementaria Transitoria*. – Comisión Estatutaria

— *Segunda DCT*. – Desactivación del Fondo Intangible Solidario de Salud

— *Disposición Complementaria Derogatoria*

La exposición de motivos señala que "uno de los grandes problemas de nuestro sistema de salud es la fragmentación y segmentación". En este sentido, "esta situación genera múltiples problemas con incidencia en diferentes aspectos de la prestación del servicio de salud en las instituciones encargadas de brindarlo". Más aún, "las enfermedades de alto costo actualmente, en un número muy alto, están siendo desatendidas por nuestro sistema de salud".

La exposición señala que en función de ello se creó el FISSAL y que esta decisión "fue acertada como punto de partida", pero que "con el paso del tiempo han surgido problemas que impiden que tenga un funcionamiento eficaz, además de replicarse en este campo los viejos problemas que padece nuestro sistema de salud en general". Frente a ello, se señala que "se requiere que (i) el financiamiento de enfermedades de alto costo esté concentrado en una entidad (esto sería más eficiente respecto de la cobertura, la distribución del riesgo y la adquisición de productos necesarios); (ii) la entidad sea institucionalmente autónoma; y, (iii) los recursos de la entidad deben ser intangibles (y sostenibles en el tiempo)."

Por ello, "el Proyecto de Ley propone la creación de la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) como solución. Esta entidad será una persona jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, económica y financiera bajo

la rectoría del Ministerio de Salud." Asimismo, "la CURESALUD suscribe convenios de reaseguro con las distintas IAFAS (SIS, EsSalud, SALUDPOL, etc.). En función de estos convenios, las IAFAS pagan una prima a fin de acceder a la cobertura de las enfermedades de alto costo recogidas en el Plan de Cobertura".

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

a) Proyecto de Ley 1378/2022-CR

N°	Institución	N° de oficio	Fecha
1	Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL)	Oficio 621-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022
2	Ministerio de Salud	Oficio 613-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022
3	Seguro Integral de Salud (SIS)	Oficio 620-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022
4	Presidencia de Consejo de Ministros	Oficio 615-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022
5	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	Oficio 619-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022

b) Proyecto de Ley 6334/2023-CR

N°	Institución	N° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio 558-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023
2	Ministerio del Interior	Oficio 561-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023
3	Seguro Social de Salud - EsSalud	Oficio 559-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023
4	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad	Oficio 562-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023
5	Defensoría del Pueblo	Oficio 563-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023
6	Ministerio de Salud	Oficio 557-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023
7	Ministerio de Defensa	Oficio 560-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023
8	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	Oficio 564-CSP/2023-2024-CR	09/11/2023

c) Proyecto de Ley 6430/2023-CR

N°	Institución	N° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	Oficio 726-CSP/2023-2024-CR	28/11/2023
2	Ministerio de Defensa	Oficio 731-CSP/2023-2024-CR	28/11/2023
3	Seguro Social de Salud - EsSalud	Oficio 727-CSP/2023-2024-CR	28/11/2023

4	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	Oficio 732-CSP/2023-2024-CR	28/11/2023
5	Ministerio del Interior	Oficio 730-CSP/2023-2024-CR	28/11/2023
6	Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio 729-CSP/2023-2024-CR	28/11/2023
7	Seguro Integral de Salud (SIS)	Oficio 728-CSP/2023-2024-CR	28/11/2023

d) Proyecto de Ley 7053/2023-CR

N°	Institución	N° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	Oficio 1202-CSP/2023-2024-CR	21/02/2024
2	Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio 1203-CSP/2023-2024-CR	21/02/2024
3	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	Oficio 1204-CSP/2023-2024-CR	21/02/2024
4	Seguro Social de Salud - EsSalud	Oficio 1207-CSP/2023-2024-CR	21/02/2024

3.2 Opiniones recibidas[1]

a) Proyecto de Ley 1378/2023-CR

i. **Instituto de Gestión y Evaluación de Tecnologías Sanitarias**: Mediante oficio 11-2022-IGETS del 4 de junio de 2022 el IGETS opina, entre otras cosas, que el "el país tiene uno de los mejores gastos en salud a nivel de la región, y con déficit presupuestales en todas las IAFAS públicas, debemos tener metas para mejorar esta situación". En este sentido, el proyecto de ley "está "Encaminado a garantizar la cobertura financiera de las prestaciones de alto costo". Asimismo, señala que el proyecto "incluye definiciones de términos que el ejecutivo ya tiene incluidas en otras normas", por lo que "deberían revisarse las normas vigentes que contienen estas definiciones". Además, señala que el fondo reemplazará al FISSAL por lo que "debe establecerse un tope de gasto administrativo en relación del presupuesto que maneje, para garantizar un manejo eficiente del FONDO". Por otro lado, señala que "el financiamiento basado en una prima per cápita no considera que un gran porcentaje de los pacientes son vistos en EsSalud".

[1] A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones recibidas, se reproducen las partes pertinentes de los documentos remitidos.

ii. **Presidencia del Consejo de Ministros**: Mediante oficio D001340-2022-PCM-SG del 6 de junio de 2022, la Presidencia del Consejo de Ministros remite las siguientes opiniones técnicas:

- En opinión de la Secretaría de Gestión Pública, el proyecto "resulta no viable" por cuanto "la propuesta de creación del Fondo no cumple con adjuntar los documentos contenidos de sustento (análisis de no duplicidad y análisis costo-beneficio elaborado por el MEF) que existen el artículo 3 del Reglamento de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado" y por cuanto "el proyecto normativo contiene disposiciones que generan gasto público, contraviniendo la prohibición de gasto público establecida en la Constitución y en el Reglamento del Congreso de la República".
- En opinión de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, consideran "importante que en el Proyecto de ley se determine con claridad la naturaleza de la entidad que se pretende crear, a qué sector se adscribe, qué estructura tiene, si está sujeta a las normas del presupuesto público, si tiene la capacidad para gestionar sus propios recursos humanos; aspecto que deben quedar claros". Asimismo, entre otras cosas, señalan que "no queda claro en el Proyecto de Ley qué ocurre con el personal que está contratado por el FISSAL, si sería absorbido por el FONSALUD".
- En opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica, "el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD) para su funcionamiento contará con una estructura orgánica compuesta de un Directorio y una Gerencia General, lo cual podría generar gasto público, vulnerando el artículo 79 de la Constitución Política, que establece que el Congreso de la República no tiene iniciativa para crear ni aumentar gasto público". Asimismo, señala que "la Exposición de Motivos que sustenta el Proyecto de Ley 01378/2021-CR, no se encuentra debidamente fundamentada, en los términos señalados en la normatividad citada". En esta línea, señala que "en la Exposición de

Motivos no se encuentra la opinión técnica previa de la Secretaría de Gestión Pública, necesaria para el proceso de creación de fondos, conforme a la norma citada; asimismo, no se encuentra el análisis acerca de la no duplicidad de funciones con otra entidad del sector público o privado, ni el análisis costo-beneficio que debe elaborar el Ministerio de Economía y Finanzas". En conclusión, consideran que el Proyecto de Ley "no es viable".

iii. **Los Pacientes Importan**: Mediante carta s/n del 18 de mayo de 2023, la agrupación Los Pacientes Importan opina "a favor de los proyectos de ley, siempre y cuando se atiendan las observaciones expresadas". Estas observaciones son que los proyectos "no garantizan la amplitud de los planes de cobertura y existe la posibilidad de que ciertas ERH estén excluidas del ámbito de financiamiento de la Entidad Financiadora". Asimismo, saludan la creación de una Red de Alto Costo, pero resaltan "el problema de la centralización de los servicios", debiéndose buscar "que más IPRESS presten servicios de calidad en distintos puntos del país". Además, se señala que "se debe asegurar que los pacientes no se quedarán en indefenso", para lo cual "es importante que la sociedad civil, las organizaciones de pacientes participen en cada paso de dicha etapa".

iv. **Con L de Leucemia / La Vía – Perú**: Mediante carta s/n del 16 de abril de 2024, Con L de Leucemia / La Vía – Perú opina, entre otras cosas, en contra de una norma declarativa que "no garantiza por sí misma la implementación de políticas efectivas ni la asignación presupuestal necesaria para su tratamiento". En este sentido, pide "la creación de fondo específico (...). Esta medida no solo es necesaria para garantizar la continuidad y eficacia de los tratamientos, sino que también responde a una visión de Estado responsable y comprometido con la salud pública y el bienestar de todos los peruanos".

v. **Federación Peruana de Enfermedades Raras**: Mediante carta 57-2024-FEPER del 2 de mayo de 2024, la Federación Peruana de Enfermedades Raras opina en contra de una norma declarativa "que no resuelve los problemas del financiamiento de las enfermedades de alto costo" y que "es urgente que se debata y apruebe un dictamen de CREACIÓN de un Fondo de Alto Costo".

b) Proyecto de Ley 6334/2023-CR

i. **Defensoría del Pueblo**: Mediante oficio 41-2024-DP/PAD del 16 de enero de 2024, la Defensoría del Pueblo concluye, entre otras cosas, que la propuesta legislativa "no es favorable debido a que la propuesta de creación de un fondo para el fortalecimiento y financiamiento de la atención de alto costo, a parte del Fissal o en reemplazo de este, no expone cómo va a evitar el gasto catastrófico en salud y garantizar el acceso equitativo a la salud; por otro lado, el sustento debe contener el análisis de la normativa vigente relacionada con la atención en salud de alto costo; y otros problemas que se pueden presentar en el acceso a las prestaciones de salud de este grupo poblacional cuyo estado de salud es especialmente grave y se encuentra en evidente vulnerabilidad".

ii. **Ministerio de Economía y Finanzas**: Mediante oficio 386-2024-EF/10.01 del 13 de febrero de 2024, el MEF señala que en tanto la iniciativa es declarativa "no irroga gastos". Mediante oficio 604-2024-EF/10.01 del 27 de marzo de 2024, la Dirección General de Mercados Financieros y Previsional Privado señala, entre otras cosas, que no tiene competencia para pronunciarse, la Dirección General del Tesoro Público "formula observación a la propuesta normativa, por cuanto, la creación del "Fondo Mi Salud (MISALUD)", u otros mecanismos de manejo extrapresupuestario de los Fondo Públicos, constituyen medidas que se contraponen con las regulaciones y principios del Sistema Nacional de Tesorería", y la Dirección General de Presupuesto Público señala que el proyecto "no cumple con las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas por los

incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley 31954", "contraviene el Principio de Equilibrio Presupuestario contemplado en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo 1440", "contraviene la prohibición de iniciativa de gasto congresal contemplada en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú" y " se opone a la facultad de priorización que tiene el Titular de la entidad".

iii. **Ministerio de Defensa**: Mediante oficio 0208-2024-MINDEF/DM del 29 de febrero de 2024, el MINDEF señala, entre otras cosas, que "no se aprecia que la iniciativa legislativa desarrolle los preceptos de interés nacional y necesidad pública a fin de que sea considerada de carácter declarativo", que "de la iniciativa no se desprende que se haya definido cuáles son los tratamientos de alto costo, ni cuáles son las características de las situaciones de vulnerabilidad; ni qué supuestos se encuentran comprendidos en los gastos catastróficos en salud", y, respecto de la creación de la Red MISALUD, que "la capacidad resolutiva de las IPRESS va a depender de la capacidad de los servicios que brinda; por lo tanto, no podría imponerse una mayor población". Asimismo, el MINDEF señala que "el MINSA es el ente rector del SNS; y, por tanto, competente para regular aspectos vinculados con las IPRESS y IAFAS" y que el artículo 74 del Decreto Legislativo 1440 "ha establecido de forma expresa que queda prohibida la creación de fondos u otros que conlleven gastos que no se encuentren enmarcados dentro de las disposiciones del citado Decreto Legislativo", así como que no se ha desarrollado cómo se pretende cubrir el gasto catastrófico. En conclusión, el MINDEF opina que el proyecto "no resulta viable".

iv. **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**: Mediante oficio D000353-2024-MIMP-SG, del 29 de febrero de 2024, el MIMP señala, entre otras cosas, que "con el artículo 10 de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, se crea la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal)

(...) con el fin de financiar la atención de las enfermedades de alto costo de atención, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas (...), supuesto de la normativa que guardaría similitud con la propuesta legislativa". En todo caso, la Oficina General de Asesoría Jurídica "emite opinión favorable (...) sin perjuicio que se evalúen las recomendaciones enunciadas".

Por otro lado, la Dirección General de la Familia y la Comunidad señala, entre otras cosas, que, "respecto a la propuesta de creación del #Fondo Mi Salud (MISALUD", no se especifica cuál sería el objetivo y la finalidad de dicho fondo, lo cual debería precisarse en el proyecto. Asimismo, resulta pertinente que se defina en la fórmula legal el término "vulnerabilidad", para una correcta aplicación de la norma". En todo caso, "la Dirección de la Familia y la Comunidad emite opinión favorable con recomendaciones".

v. **Ministerio de Salud**: Mediante oficio D001070-2024-DM-MINSA del 8 de abril de 2024, el MINSA remite las siguientes opiniones técnicas:

- En opinión de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, entre otras cosas, "no se desarrollan las características, naturaleza, modelo de gestión y financiamiento" del fondo; la propuesta de la red "se encuentra desarticulada del marco legal y normativo vigente", entre otros, por lo que el proyecto es inviable.
- En opinión de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, respecto de la red, "no se considera viable" y que el MINSA "ha emitido diversas disposiciones que involucran varias ramas de carteras de salud, estando entre otras los mecanismos para efectos de los intercambios prestacionales".

- En opinión de la Dirección General de Operaciones en Salud, el proyecto no es viable puesto que, entre otras cosas, su aprobación "significará duplicar acciones e incrementar la burocracia en el Estado".
- En opinión de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras cosas, "es necesario precisar el concepto de enfermedades de alto costo", "el [Plan Complementario de Alto Costo] podría redundar en la cobertura que se otorga a través del FISSAL" y que "se advierte que no considera la cobertura que brinda el Fondo Intangible Solidario de Salud ni tampoco las disposiciones establecidas en el Decreto de Urgencia 19-2017".
- En opinión del Seguro Integral de Salud, el proyecto, entre otras cosas, "no ha realizado una revisión sistemática del ordenamiento jurídico vigente, aceptando que las normas jurídicas no tienen una existencia aislada e independiente, sino que existen de manera integrada en conjuntos normativos de distintos orígenes y rangos". En este sentido, no se señala el tipo de vulnerabilidad, no se considera que "la IAFAS FISSAL otorga cobertura para el tratamiento de enfermedades de alto costo y procedimientos de alto costo" y "el Proyecto de Ley no analiza los beneficios de los asegurados respecto a la normativa legal ya existente que ofrece la IAFAS SIS y FISSAL".
- En opinión del Instituto Nacional de Salud, "el Proyecto de Ley es viable con observaciones", recomendando, entre otras cosas, "precisar el objetivo y funciones del MISALUD, debido a que el sector público ya cuenta con el Fondo Intangible Solidario de Salud" y que, en atención del Decreto Supremo 54-2018-PCM, "los Fondos carecen de personería jurídica y se Crean por Ley, y es en la misma Ley donde se debe determinar su estructura".
- En opinión de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, entre otras cosas, la iniciativa no es viable, argumentando que "es conveniente fortalecer y priorizar la óptima gestión del [FISSAL] y procurar su eficiencia, antes que crear una nueva entidad paralela que tendría la misma función y generaría duplicidad de funciones e incremento de la carga

burocrática" y que "la problemática del alto costo ha sido convenientemente abordada, lo cual no excluye que sea tributaria a ser mejorada".

- En opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica, entre otras cosas, "la aprobación de la iniciativa legislativa representaría una duplicación de esfuerzos, funciones y recursos, respecto de entidades u organizaciones ya existentes (Fondo Mi Salud – MISALUD y Fondo intangible Solidario en Salud – FISSAL o Red Mi Salud – REMI frente a las Redes Integradas de Salud – RIS creadas por Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud y la Red Oncológica Nacional – RON, creada en el marco de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer), con el consiguiente gasto de recursos humanos y materiales. Puesto que la iniciativa legislativa no ha tomado en consideración el marco normativo vigente que ya regula los planteamientos propuestos, colisionando con el mismo".

vi. **Con L de Leucemia / La Vía – Perú**: Mediante carta s/n del 16 de abril de 2024, Con L de Leucemia / La Vía – Perú solicita, en función de un predictamen, que este "sea revisado para reincorporar la creación de un fondo específico (…). Esta medida no solo es necesaria para garantizar la continuidad y eficacia de los tratamientos, sino que también responde a una visión de Estado responsable y comprometido con la salud pública y el bienestar de todos los peruanos".

vii. **Federación Peruana de Enfermedades Raras**: Mediante carta 057-2024-FEPER, del 2 de mayo de 2024, FEPER, en función de un pre-dictamen, señala que"es urgente que se debata y apruebe un dictamen de CREACIÓN de un Fondo de Alto Costo", por lo que solicitan "que se priorice el debate de la creación de un Fondo de salud de alto Costo".

c) Proyecto de Ley 6430/2023-CR

i. **Ministerio de Salud**: Mediante oficio D000074-2024-DM-MINSA, del 11 de marzo de 2024, el MINSA remite las siguientes opiniones técnicas:

- En opinión de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, el proyecto, entre otras cosas, "no se definen de manera exacta las características, naturaleza, modelo de operación y gestión del organismo a crear" y que "si colisiona al contar con la IAFAS Fondo Intangible Solidario de Salud, la Ley 29761, por la cual se establece un modelo de cobertura nacional para el alto costo que abordaría el sector público y privado, el cual debería promoverse en su implementación y motivar medidas en contrario."
- En opinión de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, el proyecto "presenta observaciones que deben revisarse, así como, ampliarse y sustentar su naturaleza, las características de persona jurídica y funciones a cumplir".
- En opinión de la Superintendencia Nacional de Salud, "la creación del FONDAES, implicaría una transformación o desarticulación del FISSAL como entidad pública, sin embargo, consideramos que ello permitiría en un largo plazo que los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) puedan acceder a tratamientos de alto costo de manera oportuna y favorecidos por la interoperabilidad entre las IPRESS que conformarían parte de una red de prestadores de atenciones de alto costo." Asimismo, "se considera importante y positivo que la propuesta contemple brindar autonomía administrativa, económica y financiera al establecer la naturaleza del fondo de alto costo, asegurando el uso exclusivo de los recursos del fondo en sus competencias, así como la no reversibilidad de los mismos al tesoro público".
- En opinión del Seguro Integral de Salud, el proyecto vulneraría el principio de competencia y de especialidad, así como "no analiza los beneficios de los asegurados respecto a la normativa ya existente que ofrece la IAFAS SIS y

FISSAL" y que "no sustenta cómo podría ser el FONDAES el reaseguro de una IAFAS Pública, considerando que el reaseguro es el seguro de empresas de seguros, que son de naturaleza privada".

- En opinión de la Dirección General de Operaciones en Salud, "se emite opinión técnica desfavorable" y que "debido a la compleja organización del sector salud en diferentes subsectores, requiere de una propuesta conjunta del poder legislativo y el equipo de expertos del MINSA (DGAIN y DGOS MINSA, SIS y FISSAL)".
- En opinión del Instituto Nacional de Salud, "FISSAL comparte la misión propuesta para el FONDAES, que es brindar cobertura a sus beneficiarios frente a gastos catastróficos, conforme a lo planteado en la propuesta de Ley. Por ello, se debería utilizar la experiencia que posee esta IAFAS para poder fortalecerla y ampliar su cobertura".

ii. **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**: Mediante oficio 000964-2024-MTPE/4, del 10 de mayo de 2024, el MTPE concluye que no es competente para emitir opinión. Eso dicho, EsSalud concluye que el proyecto "es viable con observaciones, debido a que la iniciativa legislativa podría ser beneficiosa para los asegurados potestativos en general"; sin embargo, presenta observaciones en el sentido de que debe efectuarse un análisis costo-beneficio, es necesario precisar conceptos y EsSalud no puede aportar a un fondo diferente de los que administra.

iii. **Ministerio de Defensa**: Mediante oficio 00838-2024-MINDEF/DM, del 16 de julio de 2024, el MINDEF presenta las siguientes opiniones técnicas:

- En opinión del Ejército del Perú, el proyecto, entre otras cosas, no tiene implicancia en el sector defensa ni sus unidades ejecutoras, por lo que "no lo correspondería a la Institución Armada emitir pronunciamiento sobre la propuesta normativa".

- En opinión de la Fuerza Aérea del Perú, entre otras cosas, "en vista que la propuesta legislativa solo considera a las enfermedades de alto costo, entre las cuales no considera a las enfermedades renales crónicas, emite opinión desfavorable a su aprobación".
- En opinión de la Marina de Guerra del Perú, "el Proyecto de Ley "sería viable", siempre que el Estado asigne un presupuesto al FONDAES para la cobertura financiera de los diagnósticos, tratamientos y procedimientos de alto costo de los asegurados de las IAFAS FORMAR y otras IAFAS".
- En opinión de la Dirección General de Recursos Humanos, entre otras cosas, "actualmente el FISSAL financia la atención de enfermedades de alto costo, y enfermedades raras o huérfanas, por tanto, no resulta claro el motivo por el que sería necesaria la creación de un Fondo como el FONDAES", así como habría "un vacío legal (...) al no tenerse claridad de "Los diagnósticos y tratamientos de alto costo que estarían coberturados" por lo que emite opinión técnica desfavorable.

iv. **Ministerio de Economía y Finanzas**: Mediante oficio 1888-2024-EF/10.01, del 7 de agosto de 2024, el MEF expresa opinión en el sentido de que el proyecto "vulnera las reglas para la estabilidad presupuestaria establecidas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley 31954, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024" y que la creación del fondo necesariamente conllevaría gastos por lo que "contraviene el Principio de Equilibrio Presupuestario". En conclusión, se señala que "la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) no es técnicamente viable, en razón a que aparta recursos públicos con carácter extra presupuestal" y "contraviene la prohibición establecida en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú".

d) Proyecto de Ley 7053/2023-CR

i. **Ministerio de Defensa**: Mediante oficio 1099-2024-MINDEF/DM, del 10 de setiembre de 2024, el MINDEF expresa opinión en el sentido de que "no se ha justificado adecuadamente la creación del FONDAES, considerando que en la actualidad existe el FISSAL". Asimismo, agrega que, según el artículo 11 de la Ley 29761, "los recursos y bienes del FISSAL son intangibles y no son destinados a fines distintos" por lo que "el FONDAES no podría iniciar sus operaciones con los recursos correspondientes al [FISSAL]". Finalmente, agrega que resulta necesario que el Ministerio de Economía y Finanzas emita pronunciamiento respecto a la iniciativa bajo análisis, (…) pues de no contarse con los recursos necesarios por parte del Poder Ejecutivo, se estaría transgrediendo el artículo 79 de la Constitución Política del Perú". En conclusión, el MINDEF considera que el proyecto de ley no resulta viable legalmente.

ii. **Ministerio del Interior**: Mediante oficio 3521-2024-IN-SG, del 8 de abril de 2024, el MININTER opina que "los recursos administrados por el FONDAES se enmarcarían en lo establecido en el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el cual señala que los fondos intangibles de la seguridad social están adscritos al ministerio que corresponda conforme a la ley de la materia y no siendo una entidad constitucionalmente autónoma, Corresponde establecer el ministerio al cual se encontraría adscrito". Además, que "el numeral 18.2 del artículo 18 estaría duplicando las funciones del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud". Eso dicho, el MININTER concluye que "no es de competencia del Sector Interior" emitir opinión sobre el proyecto de ley.

iii. **SALUDPOL**: Mediante oficio 152-2024-SALUDPOL/CG, del 6 de marzo de 2024, el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL adjunta el Informe Técnico 001-2024-SALUDPOL/GG-DFPS-UGRPS donde se realizan observaciones y sugerencias (fundamentos 3.20) sobre la necesidad de clarificar y precisar distintos conceptos (puntos 1, 2, 4),

realizar precisiones orgánicas (puntos 7 y 8), realizar precisiones de cobertura (puntos 3, 9 y 10) entre otros.

Finalmente, se concluye que "considerando el impacto que han tenido las IAFAS respecto a la sostenibilidad financiera de sus fondos de salud dada la situación actual post pandemia, es sumamente prioritaria la constitución de una fuente de financiación que complemente el marco de una estrategia nacional de financiación sanitaria a fin de lograr la cobertura sanitaria universal real" y que "contar con un ente dedicado exclusivamente a ese objetivo posibilita la atención de su financiamiento oportuno". Además, se recomienda financiar la salud preventiva promocional "ya que no existirá nunca un fondo que sostenga a toda una población enferma o con alguna condición que impida su óptimo desempeño".

e) Proyecto de Ley 8431/2023-CR

Congresista Lady Camones Soriano: Mediante oficio 223-2024/2025-LMCS-CR, del 27 de agosto de 2024, solicita al Presidente de la Comisión de Salud y Población, priorizar la sustentación y el dictamen del Proyecto de Ley N° 8431/2023-CR, Ley que crea y regula la cuenta de recursos de alto costo en salud (Curesalud), derivado a la comisión el pasado 19 de julio de 2024.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento.
- Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente la atención y el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semi contributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud
- Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- Decreto Legislativo 1173, Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas.
- Decreto Legislativo 1175, Ley de Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.
- Decreto Supremo 002-99-TR, Reglamento de la Ley 27056.
- Decreto Supremo 002-2016-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1163.
- Decreto Supremo 004-2019-SA, Reglamento de la Ley 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de personas que padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- Decreto Supremo 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Resolución Ministerial 109-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece los lineamientos para la determinación de las

enfermedades raras o huérfanas de alto costo y la estimación del umbral de medicamentos de alto costo para las enfermedades raras o huérfanas.

- Resolución Ministerial 325-2012-MINSA, que aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.

V. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS

En esta sección se estudiarán las iniciativas legislativas a la luz de las observaciones realizadas. En este sentido, se empezará cubriendo el derecho a la salud en el contexto peruano, para luego cubrir el contexto del financiamiento de la salud de alto costo. Luego, se analizará la conveniencia de crear una entidad financiadora de enfermedades de alto costo, comparando dicha conveniencia con otras experiencias regionales, como Uruguay, Chile y Colombia. Finalmente, se abordarán observaciones recurrentes y específicas sobre la prohibición de la iniciativa de gasto del Congreso de la República y la prohibición de crear fondos según el Decreto Legislativo 1440.

V.1 El derecho a la salud en el Perú

El derecho a la salud es un derecho reconocido tanto a nivel doméstico como internacional. En este sentido, está recogido en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política de 1993:

> *"Artículo 7. **Todos tienen derecho a la protección de su salud**, la del medio familiar y la de la comunidad, así como deber de contribuir a su promoción y defensa."*

"Artículo 9. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida."

Asimismo, a nivel nacional ha sido reconocido por el Tribunal Constitucional:

"53. El derecho fundamental a la salud, en tanto derecho social, también debe ser definido como prestacional, toda vez que su efectivización está sujeta a la actuación concreta, directa y activa del Estado, razón por la cual su faz positiva permite su transformación en un típico derecho programático, vale decir, ***un derecho cuya satisfacción requiere acciones prestacionales, o como bien ha señalado la Organización Mundial de la Salud -en adelante, OMS- debe llevar a la persona a contar una condición física y mental saludable****." STC 5842-2006-HC.*

Por otro lado, el derecho a la salud ha sido recogido en distintos instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

"Artículo 25. 1. ***Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como 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 u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*

También en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

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

En está línea, dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos también se ha reconocido el derecho a la salud, tal como muestra el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

"Artículo 10. 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*** *(...)."*

En este marco, la Corte IDH ha señalado que "la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población" (Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile).

En cuanto a la atención y cobertura de salud para personas con enfermedades raras, es fundamental tener en cuenta la **Resolución A/RES/76/132 de la Asamblea General de las Naciones Unidas**[2], adoptada el **16 de diciembre de 2021**. Este instrumento internacional exhorta a los Estados miembros a intensificar sus esfuerzos para lograr la **cobertura sanitaria universal** antes de 2030, con especial

[2] https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/401/83/pdf/n2140183.pdf

atención a las necesidades de quienes viven con enfermedades raras o de alto costo. Este compromiso global tiene como objetivo garantizar que todos los individuos, independientemente de su condición, puedan acceder a servicios de salud de calidad, seguros, accesibles y asequibles.

La resolución destaca la **importancia de ofrecer protección financiera** a las familias de personas que padecen enfermedades raras, con el fin de evitar que los gastos en salud se conviertan en una carga catastrófica que comprometa su bienestar económico. En este sentido, se insta a los Estados a adoptar medidas para reducir los gastos sanitarios de bolsillo y asegurar el acceso a tratamientos, diagnósticos y medicamentos esenciales. Este enfoque no solo busca mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, sino también promover la equidad y justicia social en los sistemas de salud.

Asimismo, el instrumento resalta que la salud es un **derecho humano** y un requisito indispensable para el desarrollo social y económico sostenible, tal como lo establece la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En consecuencia, se insta a los países, incluido el Perú, a fortalecer sus sistemas de salud, especialmente en la atención primaria, para garantizar que las personas con enfermedades raras puedan recibir los servicios necesarios de manera oportuna y sin discriminación. Esta obligación internacional refuerza el compromiso del Estado peruano en avanzar hacia un sistema de salud inclusivo y justo, alineado con los estándares de derechos humanos y desarrollo sostenible.

En estos términos, **no hay duda de la obligación del Estado peruano en realizar las acciones tendientes a maximizar el derecho a la salud, incluyendo la salud de alto costo, particularmente en las enfermedades raras o Huérfanas.** En este sentido, la siguiente subsección analizará cómo ha asumido el Gobierno esta obligación respecto del financiamiento de las enfermedades de alto costo.

V.2 El financiamiento de la salud de alto costo en el Perú

El financiamiento de la salud de alto costo: un problema

En general, la gran mayoría de peruanos cuenta con algún seguro de salud. Tal como muestra la Superintendencia Nacional de Salud, solo entre el Seguro Integral de Salud y EsSalud la cobertura es de cerca de 88% de los peruanos[3]. A pesar de esta cifra positiva, no es menos cierto que el Perú necesita pasar de la cobertura en papel a la cobertura real, como señala Gabriel Aguirre, economista del Banco Mundial para Bolivia, Chile, Ecuador y Perú.[4]

Para graficar este problema, según la Encuesta Nacional de Hogares de 2022, 7 de cada 10 personas que precisaron de atención médica no la obtuvieron.[5] Asimismo, el gasto de bolsillo en el Perú es común. En atención a las cifras que recoge el Ministerio de Salud, en el Perú el gasto de bolsillo es del 29.15%.[6] Además, también es alto. En 2022, según el INEI, el gasto de bolsillo era de 455.5 soles por persona (Videnza, 2023). Naturalmente, para las enfermedades de alto costo la situación es peor y los gastos de bolsillo pueden resultar catastróficos.

Parte de este problema, como identifican las distintas iniciativas legislativas, deriva de la fragmentación del sistema de salud. Esta fragmentación encuentra un correlato en la diversidad de redes prestacionales públicas, lo que reduce el universo de centros de salud públicos donde los asegurados se pueden atender. Asimismo, la fragmentación del sistema de salud demanda altos recursos financieros y

---

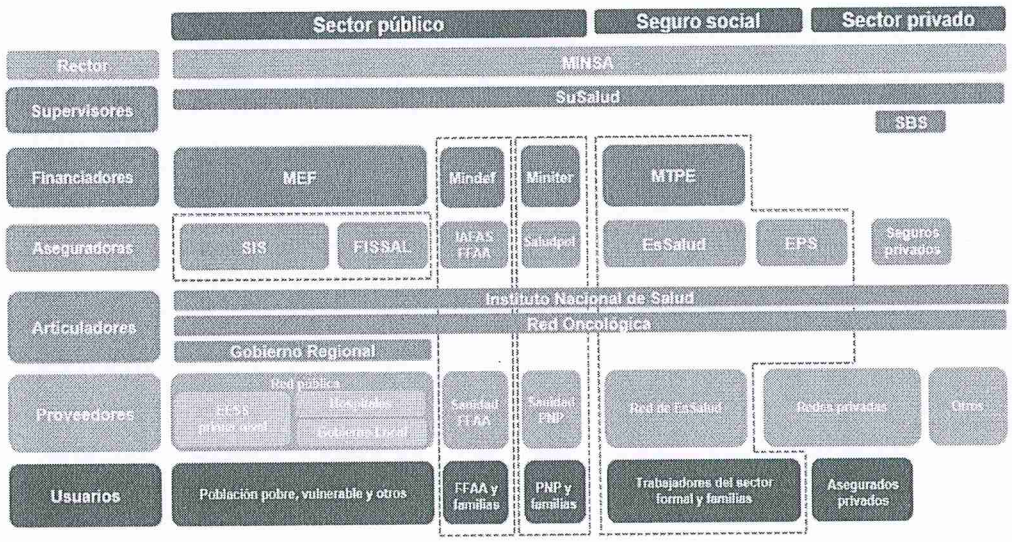
3 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6907247/4595872-boletin-estadistico-2023-iv-trimestre-pdf.pdf?v=1725888971

4 https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru

5 https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru

6 https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/191/GASTO%20DE%20BOLSILLO%20SALUD%20Y%20MEDICAMENTOS%20%202012-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

administrativos y genera una heterogeneidad ineficiente e inequitativa en el sistema de salud.



Elaborado por Videnza

El financiamiento de la salud de alto costo: el caso del SIS y el FISSAL

En lo que respecta al Seguro Integral de Salud (SIS), a través de la Ley 29761 se creó el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) como IAFAS pública con el fin de financiar la atención de enfermedades de alto costo, procedimientos de alto costo, así como enfermedades raras y huérfanas. Eso dicho, el FISSAL se creó dentro del SIS como unidad ejecutora, presentando así debilidades claras. En primer lugar, el FISSAL tiene una autonomía limitada al ser un órgano desconcentrado del SIS. Dicho de otra manera, está subordinado a la gestión del SIS. En segundo lugar, su actuación está limitada a los asegurados del SIS.

Ahora bien, en el informe "Modelo de Reaseguro de Alto Costo: Diseño Preliminar basado en SIS-FISSAL" en Cooperación Técnica al Ministerio de Salud elaborado por el Consultor de la Organización Panamericana de la Salud, David Debrott, se encontró lo siguiente:

- El 91.3% de los diagnósticos que cubrió el FISSAL en el periodo 2016-2018 corresponden a insuficiencia renal crónica (diálisis). Este grupo representó el 61.1% del gasto del FISSAL en ese periodo. Los siguientes grupos de diagnósticos más prevalentes que cubrió el FISSAL en ese periodo son el cáncer de mama (3.5%), la leucemia (3.6%) y el linfoma (1%). Estos tres grupos oncológicos representaron el 35.2% del gasto del FISSAL.
- En el periodo 2016-2018, las enfermedades raras o huérfanas representaron el 0.05% de los diagnósticos que cubrió el FISSAL. La cobertura de estas enfermedades representó el 0.8% del gasto del FISSAL en dicho periodo.

Este problema se ha replicado en los últimos años. Para un caso, enfocándonos en cáncer, de la necesidad básica de cobertura financiera, el 64% debe estar destinado a la cobertura de los siete tipos de cáncer que actualmente cubre el FISSAL, lo que supondría una necesidad financiera de alrededor de 1.5 veces lo destinado en la actualidad.

Por otro lado, mirando a las enfermedades raras y huérfanas, en el año 2024 en el FISSAL, se encontró que el PIA correspondiente a transferencias fue de cerca de 59 millones de soles, que representa el 9.07% del PIA total del FISSAL. Este monto al final fue de cerca de 44 millones de soles (el PIM), el cual representa el 6.81% del PIM total del FISSAL.[7]

Asimismo, en términos de niveles de gobierno, el gasto se estructuró de la siguiente forma: 33 millones para otras unidades del Gobierno Nacional y 11 millones para otras unidades de los Gobiernos Regionales. En términos departamentales, los 33 millones para otras unidades del Gobierno Nacional corresponden al gasto hecho en Lima. Es decir, Lima concentra el 76.3% del PIM para ERH. Los otros 11 millones

[7] Información obtenida del portal consulta amigable del MEF.

se reparten entre las demás regiones, resaltando Amazonas (con un PIM de solo 40 mil soles) y Madre de Dios (con un PIM de 0 soles).[8]

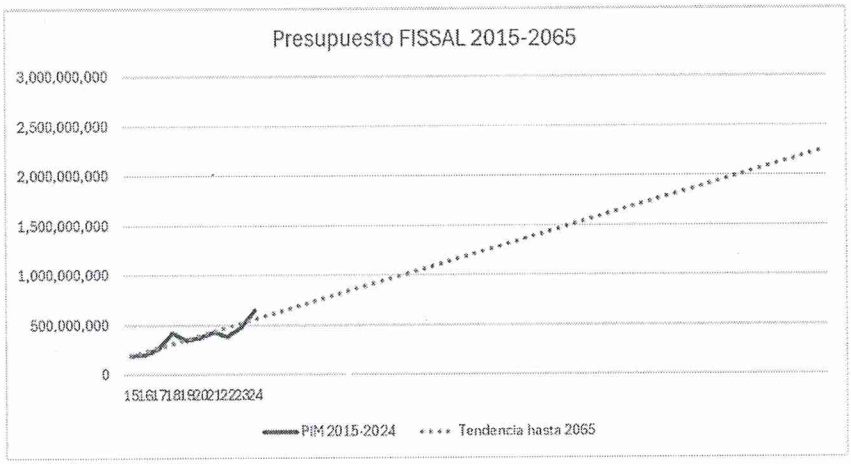
En términos temporales, 33 millones se comprometieron y giraron en febrero, 10.5 millones entre marzo y abril y los restantes 500 mil se comprometieron y giraron en julio. En otras palabras, en los primeros 4 meses se comprometió y giró el 98.8% del presupuesto para transferencias para ERH, quedando a partir de agosto 0 soles para transferencias.[9]

En otras palabras, a noviembre de 2024, no hay ningún monto disponible para transferencias para ERH en el FISSAL. Asimismo, hay regiones que no han recibido ni recibirán este año 2024 un solo sol para ERH. Todo ello ocurre en adición a que el presupuesto inicial igual es insuficiente.

Es más, tal como se aprecia en el siguiente cuadro, a pesar de que el presupuesto general del FISSAL ha crecido en los últimos años, en general no alcanza ni los mil millones de soles. Para enfatizar, el presupuesto del FISSAL no alcanza ni un tercio del presupuesto necesario general para las enfermedades de alto costo.

Inclusive haciendo una proyección lineal de la tendencia de crecimiento, ni siquiera en 2065, que se alcanzaría cerca de los 2.5 mil millones de soles, se llegará al monto necesario al día de hoy para financiar las enfermedades de alto costo. Finalmente, a ello se le debe aunar que los recursos del FISSAL son fiscales y se revierten al Tesoro Público luego de cada año.

[8] Información obtenida del portal consulta amigable del MEF.
[9] Información obtenida del portal consulta amigable del MEF.

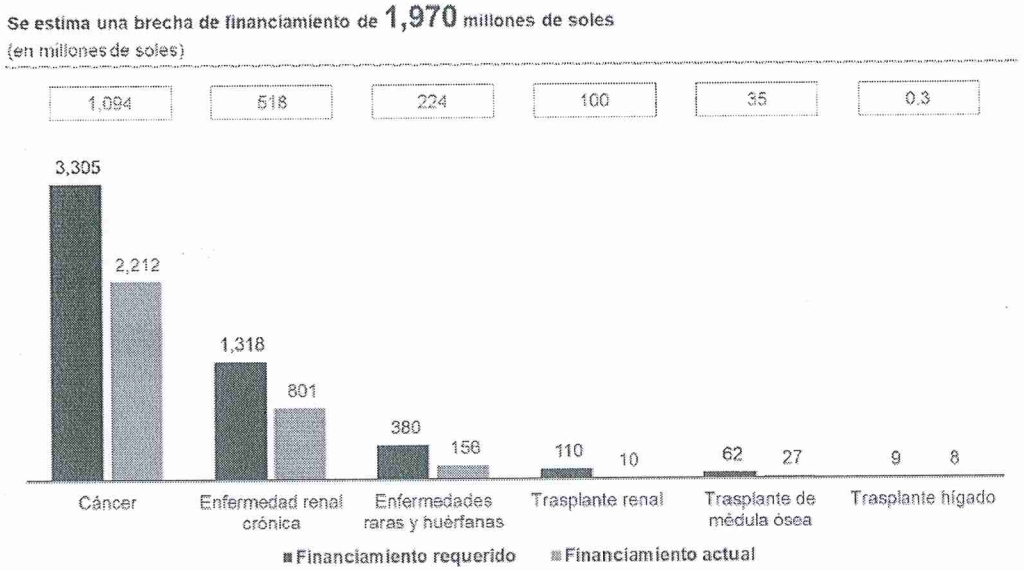


El financiamiento de la salud de alto costo: el caso de las demás IAFAS

En lo que respecta a las demás IAFAS, (como EsSalud, SALUDPOL, y las IAFAS correspondientes a las Fuerzas Armadas), no existe un equivalente al FISSAL, sino que las enfermedades de alto costo se han abordado a través de lineamientos generales, como la Directiva Administrativa 327-MINSA/DGIESP-2022 que establece pautas para la determinación de las enfermedades raras y huérfanas de alto costo.

La brecha que no se cierra: problema sin solución

Tal como se aprecia de lo anterior, la situación del financiamiento de la salud de alto costo es problemática. En suma, mirando el panorama general, a pesar de que hay un buen nivel de cobertura en papel, la realidad es que el contexto es deficiente y la cobertura real es limitada. Este problema tiene varias raíces, pero una central es el financiamiento. Tal como se aprecia en el siguiente cuadro, existe una brecha de financiamiento de cerca de 1,970 millones de soles. En conclusión, no es cierto, como señalan algunas observaciones, que "la problemática del alto costo ha sido convenientemente abordada".



Elaborado por Videnza

V.3 El financiamiento de la salud de alto costo en otros países

Ahora bien, las enfermedades de alto costo no son problema exclusivamente peruano. En este sentido, es importante mirar a otros países de la región para ver cómo se ha abordado esta situación, con especial foco en Uruguay, Colombia y Chile, donde se ha reconocido la necesidad de crear un mecanismo especial para el financiamiento de enfermedades de alto costo:

País	Uruguay	Colombia	Chile
General	La estrategia en Uruguay se basa en el financiamiento a través del Fondo Nacional de Recursos (FNR). Este fondo se creó en 1980, aunque en su forma actual existe desde 1993 (Ley 16343).	La estrategia en Colombia se basa el ajuste de riesgo a través de la Cuenta de Alto Costo (CAC). Esta cuenta se creó en 2007, a través del Decreto 2699, con el fin de garantizar la cobertura de enfermedades de alto costo.	La estrategia en Chile se basa en el financiamiento a través del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (FDTAC). Esta entidad se creó en 2015 a través de la Ley 20850 (Ley Ricarte Soto).
Nacimiento	El FNR se financia principalmente con los recursos provenientes del Fondo Nacional de Salud (el	Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas	Los recursos del FDTAC provienen de aportes fiscales anuales (reajustados

	seguro público), los cuales se calculan per cápita, y, en el caso de los pacientes no aportantes al FONASA, hay distintos mecanismos de reembolso.	a Compensar (EOC) (es decir, en general todas las aseguradoras) deben destinar recursos a la CAC con el fin de cubrir la atención de enfermedades de alto costo.	anualmente), donaciones, aportes de cooperación internacional y la rentabilidad que genere la inversión de los recursos (en instrumentos, operaciones y contratos).
Funcionamiento	El FNR opera como seguro para determinados procedimientos y medicamentos. En el caso de los procedimientos, estos deben realizarse en los Institutos de Medicina Altamente Especializados (IMAE). En el caso de los medicamentos, el FNR negocia y compra los medicamentos directamente.	Los recursos de la CAC se distribuyen entre las EPS y EOC considerando las tasas de prevalencia de cada EPS y EOC, las tasas de incidencia de cada EPS y EOC, el costo de atención en cada EPS y EOC y la población de cada EPS y EOC. En llano, la CAC opera como un ajuste de riesgo.	Las aseguradoras (públicas y privadas) financian los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades de alto costo realizados en la red de establecimientos autorizados con cargo a los recursos del FDTAC.
Administración	El FNR es una persona pública no estatal administrada por una Comisión Honoraria Administradora, integrada por nueve miembros: tres representantes del Ministerio de Salud Pública, un representante del Instituto de Seguridad Social, un representante del Ministerio de Economía y Finanzas, tres representantes de los prestadores integrales y un representante de los establecimientos de salud autorizados (IMAE).	La administración se realiza de manera conjunta por todas las EPS y EOC, pudiendo realizarse a través de un encargo fiduciario.	El FDTAC es administrado por la Dirección de Presupuestos, el cual depende del Ministerio de Hacienda.
Población cubierta	Todas las personas que radiquen en el país y cuenten con una cobertura formal (pública o privada).	Toda la población asegurada está cubierta.	Toda la población con seguro público o privado está cubierta.
Diagnósticos y tratamientos cubiertos	El FNR cubre decenas de procedimientos (realizados en establecimientos de salud autorizados (IMAE)), medicamentos y dispositivos, incluyendo para cáncer, hemofilia, VIH, fibrosis, atrofia muscular	Los recursos de la CAC se destinan a la cobertura de hemofilia, VIH, enfermedad renal crónica, cáncer, artritis reumatoide y hepatitis C crónica.	La Ley Ricarte Soto cubre diagnósticos y tratamientos para 27 enfermedades catastróficas, incluyendo artritis, cáncer, esclerosis múltiple y lupus. La

	espinal y artritis. En algunos casos hay copagos.		diagnósticos y tratamientos cubiertos se determinan según un umbral (reevaluado cada 3 años) y la evidencia científica favorable. La cobertura del FDTAC es total (no hay copagos).

Tal como se aprecia, existe una tendencia regional hacia la creación de entidades financiadoras de enfermedades de alto costo. Esta tendencia se basa en el entendimiento de que las enfermedades de alto costo, dadas sus características, En particulares, requieren intervenciones diferenciadas. En este sentido, las estrategias de financiamiento están adaptadas a la realidad de los sistemas de salud en cada país.

V.4 Necesidad de crear una entidad financiadora de enfermedades de alto costo

En el contexto expuesto en las secciones anteriores, es necesario analizar si, como proponen los proyectos de ley, la creación de una entidad financiadora de enfermedades de alto costo es conveniente para resolver la problemática del financiamiento y garantizar el derecho a la salud. Además, estando claro que no puede existir el FISSAL y una entidad financiadora de enfermedades de alto costo en simultáneo, puesto que ello implicaría una duplicidad de cobertura, como señalan distintas observaciones, es necesario analizar si una entidad autónoma como la propuesta sería una solución óptima.

Al respecto, las debilidades del contexto institucional se pueden resumir como sigue:

- Las distintas aseguradoras públicas abordan las enfermedades de alto costo de forma heterogénea (consecuencia de la fragmentación del sistema de salud público). Esta fragmentación en el aseguramiento genera ineficiencia porque los

riesgos no son distribuidos e inequidad porque la cobertura en cada aseguradora pública limita a sus propios asegurados.

- El FISSAL es un órgano desconcentrado del SIS, por lo que está completamente subordinado a la gestión del SIS. En el resto de las aseguradoras ni siquiera hay un órgano especializado, sino que la gestión de las enfermedades de alto costo se realiza dentro del esquema general de cada IAFAS.
- Los recursos del FISSAL son fiscales y se revierten al Tesoro Público luego de cada año. En el resto de las aseguradoras públicas las enfermedades de alto costo se financian dentro del esquema general. La falta de autonomía 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).

Tal como se aprecia, los problemas del financiamiento derivan de características esenciales al FISSAL. Frente a estas debilidades, los proyectos proponen la creación de una entidad con las siguientes características:

- La concentración del financiamiento de enfermedades de alto costo en una sola entidad homogeneizaría su tratamiento, así como permitiría distribuir el riesgo eficientemente entre las distintas IAFAS.
- Para que pueda distribuir el riesgo eficientemente, se requiere garantizar su autonomía institucional. Por ello, la entidad no debería estar subordinada a ninguna IAFAS: debe ser autónoma. Esta entidad autónoma puede estar dentro del Estado (organismo público ejecutor, organismo técnico especializado, entre otros) o ser una institución autónoma de derecho público.
- Asimismo, para garantizar su autonomía económica, los recursos deben ser intangibles. Además, para garantizar su sostenibilidad, la entidad debe ser capaz de generar rentabilidad, por lo que los recursos no deben revertirse al Tesoro Público.

Esto coincide parcialmente con la recomendación del consultor de la Organización Panamericana de la Salud, el cual señaló que lo recomendable es establecer un reaseguro para enfermedades de alto costo. En este sentido, en un modelo ideal de reaseguro de alto costo, cada aseguradora (IAFAS) pagaría una prima de reaseguro por cada uno de sus beneficiarios y recibiría del fondo las indemnizaciones correspondientes a los casos de más alto costo en que incurre. Así se podrían generar ahorros importantes, así como la centralización generaría economías de escala por agregación de demanda.

Asimismo, esto también coincide con el análisis de Videnza, quien señala que "la implementación de un fondo de este tipo en el Perú representaría una ganacia para el sistema de salud en su conjunto. El mismo podría contribuir a disminuir la fragmentación existente entre los sectores y, a la vez, marcar un punto de inicio para un proceso de reforma integral del sistema de salud.

En conclusión, en línea con el diagnóstico de los proyectos de ley y la propuesta de solución, la creación de una entidad financiadora de enfermedades de alto costo en reemplazo de FISSAL contribuiría a cerrar la brecha de financiamiento y, así, permitiría garantizar el derecho a la salud de manera más eficiente que en el sistema actual. Esto beneficiaría en el largo plazo a las distintas IAFAS, a los distintos prestadores y, en última instancia, a quienes necesitan acceder a servicios de salud. Eso dicho, es importante reconocer ciertas observaciones e incorporarlas en la creación de la entidad.

Sobre la naturaleza

Es esencial que la entidad a crearse sea autónoma. Más aún, como reconocen los proyectos de ley, ser una institución autónoma de derecho público le dotaría de mayor autonomía, puesto que abriría la posibilidad de establecer que sus actividades se rijan por las normas del sector privado, salvo algunas excepciones.

Eso dicho, se debe reconocer que opera bajo la rectoría de la Autoridad Nacional de Salud, estando así conforme al Decreto Legislativo 1161 cuyo artículo 4 dispone que el Ministerio de Salud es el órgano rector Asimismo, a pesar de ser una institución autónoma, igual el Estado debe mantener el control en la dirección de la entidad.

Sobre el funcionamiento

Tal como recomienda el consultor de la Organización Panamericana de la Salud y Videnza, es importante que la entidad opere como un reaseguro de las IAFAS. Esto permitiría cerrar parcialmente la fragmentación del sistema de salud y distribuir el riesgo de forma más eficiente. A diferencia de lo que señaló alguna observación, los reaseguros no son exclusivos del sector privado. En este sentido, esta posibilidad no es contraria a ninguna normativa y menos aún considerando que la entidad sería una institución autónoma de derecho público.

Para efectos de que el reaseguro opere correctamente, y para respetar la rectoría del Ministerio de Salud, el Ministerio de Salud debiera publicar el listado de enfermedades de alto costo sobre el cual se calculará el plan de cobertura que reasegurará la entidad.

Finalmente, a efectos de optimizar la atención a las enfermedades de alto costo, es importante fortalecer el intercambio prestacional. En este sentido, la cobertura no solo se optimiza de manera vertical, sino que también se optimiza de manera horizontal. Para estos efectos, los proyectos correctamente identifican la necesidad de crear una red de IPRESS, lo cual facilitará el acceso a los servicios de salud.

Sobre el régimen económico

La entidad debe evitar a toda costa la situación actual del FISSAL donde sus recursos se revierten al Tesoro Público. En este sentido, se debe establecer que

los recursos de la entidad no se revertirán al Tesoro Público, sino que se quedarán en la entidad. Asimismo, y siguiendo la experiencia chilena, la entidad debería tener la capacidad para invertir sus recursos y así obtener rentabilidad. Además, debería tener la capacidad para identificar cuándo sería más conveniente invertir en prevención, como recomendaron algunas observaciones, y, de ser el caso, adquirir directamente bienes para evitar situaciones como las que ocurren actualmente con el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.

Sobre el control y la supervisión

Entre las características más importantes de la entidad están su autonomía, flexibilidad y discrecionalidad. Frente a ello, es importante mitigar el riesgo de cualquier exceso, por lo que es importante que haya una serie de mecanismos de control y supervisión directos e indirectos.

En este sentido, es importante señalar que la entidad estará dentro del ámbito de la Contraloría General de la República. Asimismo, es importante establecer que, en tanto la entidad financiadora será una IAFAS, estará dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud. Estos serían los mecanismos de control y supervisión directos. Por otro lado, es importante resaltar que la pluralidad de asignaciones en el Directorio incentiva una fiscalización mutua, así como exige consensos entre la sociedad civil y el Estado.

V.5 Prohibición de la iniciativa de gasto

En algunas observaciones se ha señalado que los proyectos de ley potencialmente podrían vulnerar la prohibición de la iniciativa de gasto recogida en el artículo 79 de la Constitución Política de 1993:

"Artículo 79. Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto."

En este sentido, dicho artículo, según el Dr. Marcial Rubio, "solo permite que los congresistas tomen iniciativa para crear o aumentar gasto público en referencia al presupuesto del Congreso, [y] les está impedido hacerlo en todos los demás ámbitos del Presupuesto de la República".

Eso dicho, en palabras del Tribunal Constitucional, "sería a todas luces irrazonable considerar que el artículo 79 impide que el legislador plasme en su labor legislativa la necesaria realización de los derechos fundamentales, entre los que se encuentran los derechos sociales, por mandato de la propia Constitución o de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos que ha asumido, provenientes del PIDESC, de la CADH o del Protocolo de San Salvador, entre otros" (STC 18-2021-PI/TC.

En consecuencia, según el Tribunal Constitucional, "**en tanto una ley, tramitada a iniciativa del legislador democrático, no genere un gasto público que, como tal, sea inmediatamente imputable a la Ley de Presupuesto Anual vigente, afectando el balance general de ingresos y egresos previamente establecido para dicho año fiscal, no vulnerará lo dispuesto en artículo 79 de la Constitución**" (STC 27-2021-PI/TC).

En este marco, y en sintonía con el análisis del Dr. Aníbal Quiroga, los proyectos de ley no asignan como recursos variables que alteren el equilibrio fiscal del presupuesto del sector público del año en que, eventualmente, entren en vigencia. En todo caso, es necesario enfatizar que los recursos de la eventual entidad financiadora de enfermedades de alto costo serán exclusivamente con los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) sin demandar mayores gastos.

V.6 Prohibición de creación de fondos y su naturaleza.

Asimismo, en algunas observaciones se señala que algunos proyectos de ley podrían vulnerar el artículo 74 del Decreto Legislativo 1440, el cual establece lo siguiente:

> *"**Artículo 74. Prohibición de Fondos o similares***
> *74.1 Queda prohibida la creación de fondos u otros que conlleven gastos que no se encuentren enmarcados dentro de las disposiciones del presente Decreto Legislativo.*
> *74.2 No se encuentran dentro de los alcances de lo dispuesto en el presente artículo los fondos para pagos en efectivo o de similar naturaleza que establecen las normas del Sistema Nacional de Tesorería."*

En esta línea, se ha señalado que, según el artículo 31 del Decreto Supremo 54-2018-PCM, "los fondos se crean por Ley y carecen de personería jurídica", por lo que la naturaleza de la entidad propuesta en los proyectos de ley no coincide con dicha normativa al prever que sean personas jurídicas.

Al respecto, es preciso resaltar que **el *nomen iuris* no determina la naturaleza de la entidad**. Puesto de otra forma, el hecho de **llamarse "fondo" no lo hace un fondo en los términos del Decreto Legislativo 1440 ni el Decreto Supremo 54-2018-PCM** si es que no coincide en absoluto con las demás características de los fondos (inclusive vale la pena resaltar que el Fondo Solidario Intangible de Salud (FISSAL) no es un fondo en los términos del Decreto Supremo 54-2018-PCM).

En todo caso, es importante que la legislación no sea confusa. En este sentido, consideramos necesario prescindir del nombre "fondo" respecto de la entidad cuya creación se propone a efectos de evitar confusiones respecto de la normativa aplicable a los fondos (como el Decreto Legislativo 1440 y el Decreto Supremo 54-

2018-PCM). En este sentido, se propone el nombre "Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo".

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La iniciativa presentada tendrá un efecto positivo sobre la legislación nacional puesto que, como se ha expuesto, el actual financiamiento de la salud de alto costo es deficiente. En todo caso, en tanto la iniciativa implica la desactivación del Fondo Solidario Intangible de Salud, corresponde derogar los artículos pertinentes. En este sentido, se debe incorporar una disposición que derogue los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 de la Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, así como el artículo 2.3 y 11 Del Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, así como sus normas reglamentarias y complementarias.

VII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no deberá generar ningún gasto adicional al Estado. La entidad que se propone crear (la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo) se deberá realizar con los recursos correspondientes al Fondo Intangible Solidario en Salud (FISSAL), tal como establece la Segunda Disposición Final Transitoria.

Más aún, la iniciativa legislativa pretende resolver el problema concerniente al financiamiento de los diagnósticos y los tratamientos de enfermedades de alto costo. Tal como han señalado los especialistas, existe una brecha de financiamiento que, en el esquema actual, no se podrá cerrar, en detrimento de la salud de los pacientes que también impacta la productividad del Perú.

En este marco, se propone la creación de una institución autónoma de derecho público que opere como IAFAS de segundo piso respecto a las demás IAFAS. Los atributos de esta entidad le permitirían ser sostenible al obtener recursos de las IAFAS de primer piso, así como de los resultados de inversiones que pueda hacer, entre otros. En este sentido, los costos administrativos de crear la entidad (que igual se harían con los recursos del FISSAL) se verían ampliamente superados por los beneficios a la salud y a la productividad.

Asimismo, a efectos de identificar claramente los beneficiarios y afectados, los beneficiarios directos son las IAFAS de primer piso, por cuanto la entidad permitiría redistribuir el riesgo de manera más eficiente. Asimismo, las personas con enfermedades de alto costo se verían beneficiadas por cuanto habría una mayor posibilidad de financiamiento. En última instancia, esto beneficiaría a la economía peruana, por cuanto mayor salud implica mayor productividad.

Finalmente, la necesidad de esta propuesta legislativa reside en que solo a través de una ley o reforma constitucional se podría crear una institución autónoma de derecho público. Toda otra opción normativa sería incapaz de dotar a la entidad con la autonomía requerida para operar con flexibilidad y discrecionalidad. En otras palabras, hay una ausencia de alternativas frente a la iniciativa legislativa.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los **Proyectos de Ley 1378/2022-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431/2023-CR**, con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

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

LEY PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y QUE CREA Y REGULA LA SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto establecer lineamientos para el fortalecimiento de la atención de enfermedades de alto costo y crear la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, así como regular su naturaleza, funcionamiento, funciones, estructura orgánica y régimen económico.

Artículo 2. Finalidad de la 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. Ámbito de aplicación
La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privados o mixtas que tengan por objeto la presentación de servicios de salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) conforme a los términos y condiciones que señala esta ley.

TÍTULO II
PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS, Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

Artículo 4. Creación de la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud

4.1. Se crea la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud conformada por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) o las unidades de gestión de IPRESS (UGIPRESS) inscritas en el Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS) que efectúan procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo.

4.2. El Ministerio de Salud aprueba por resolución ministerial el listado de IPRESS o UGIPRESS que conforman la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos, y Tratamientos en Salud.

Artículo 5. Acciones para garantizar el pleno intercambio prestacional

A fin de que los asegurados a las distintas instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas con enfermedades de alto costo sean atendidos indistintamente en cualquier de las IPRESS o UGIPRESS que conforman la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud, el Ministerio de Salud realiza acciones tendientes a garantizar el pleno intercambio prestacional.

CAPÍTULO III
SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD: CREACIÓN, FINALIDAD, NATURALEZA, FUNCIONAMIENTO Y FUNCIONES

Artículo 6. Creación y finalidad

Se crea la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud con la finalidad de garantizar la cobertura financiera universal de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud, administrada por un directorio.

Artículo 7. Naturaleza

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud es una institución autónoma no estatal de Derecho Público interno y se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Es de duración indeterminada y sin fines de lucro. Tiene autonomía administrativa, económica y financiera.

Artículo 8. Funcionamiento

8.1. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos, y Tratamientos de Alto Costo en Salud reasegura, a partir de un umbral de cobertura, a los asegurados a las IAFAS públicas respecto a los diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo y realizados en una IPRESS o UGIPRESS pertenecientes a la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud.

8.2. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud puede reasegurar a los asegurados a las AFAS privadas y mixtas respecto a los diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo en salud recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo, para lo cual la referida sociedad gestora de recursos queda facultada para suscribir convenios con dichas IAFAS.

Artículo 9. Funciones generales

9.1. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud tiene las siguientes funciones generales:

a) Elaborar y aprobar el Plan de Reaseguro de Alto Costo
b) Realizar la gestión financiera de sus recursos para cubrir el Plan de Reaseguro de Alto Costo promoviendo la sostenibilidad del fondo, para cuyos efectos puede realizar colocaciones en el mercado financiero o realizar otras inversiones financieras
c) Realizar la validación y auditoría prestacional y financiera
d) Reportar mediante mecanismos transparentes las coberturas de diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo.

9.2. Otras funciones pueden ser incorporadas por ley u otras normas aplicables.

Artículo 10. Plan de Reaseguro de Alto Costo

10.1. El Plan de Reaseguro de Alto Costo contiene los diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo en salud que cubre la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud. Es aprobado por su Directorio usando como referencia el listado de procedimientos, diagnósticos y

tratamientos de alto costo en salud aprobado por el Ministerio de Salud al que hace referencia el artículo 11.1.

10.2. Asimismo, para la determinación de los procedimientos, diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo cubiertos, se consideran aquellos que cuenten con una evaluación de tecnología sanitaria, priorizándose las evaluaciones de tecnologías sanitarias transparentes y multicriterio.

Artículo 11. Listado de diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo

11.1. El Ministerio de Salud aprueba, a través de resolución ministerial, un listado de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud.

11.2. Para determinar el listado referido en el párrafo 11.1, se valora el concepto de gasto catastrófico, entendido como el gasto económico que se produciría a consecuencia de un evento que impactase la salud de al menos uno de los miembros del grupo familiar que supusiera, para gran parte de la población, el grave empobrecimiento del grupo familiar.

Artículo 12. Umbral de cobertura

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud reasegura los procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo a partir de un umbral calculado por persona. En caso de que no se alcanzase dicho umbral, los procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud se financian, sin cargo, a la referida sociedad gestora de recursos. El umbral de cobertura es aprobado con el voto favorable de por lo menos cinco directores.

CAPÍTULO IV
ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

Artículo 13. Estructura mínima

La estructura mínima de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud está conformada por un Directorio y una Gerencia General. El Estatuto puede establecer otros órganos.

Artículo 14. Directorio

14.1. El Directorio es el órgano de mayor nivel de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud y está integrado de la siguiente manera:

a) Un representante designado por el Ministerio de Salud (MINSA), quien preside el Directorio
b) Un representante designado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
c) Un representante designado por el Seguro Integral de Salud (SIS)
d) Un representante designado por el Seguro Social de Salud (ESSALUD)
e) Un representante designado por las otras IAFAS públicas
f) Un representante de la sociedad civil que represente a pacientes con enfermedades de alto costo, *se establecen los requisitos y procedimientos para elegirlo en la reglamentación.*

14.2. La designación y remoción de los miembros designados por el MINSA, el MEF, el SIS y EsSalud es libre y se formaliza a través de la respectiva resolución emitida por el titular de cada una de las entidades señaladas. La modalidad de designación y remoción de los miembros designados por las otras IAFAS públicas es determinada por el Estatuto, garantizando la adecuada representación de las distintas IAFAS públicas en función al número de asegurados. La modalidad de designación y remoción del representante de la sociedad civil es determinada por el Estatuto, garantizando la adecuada representación de los distintos actores civiles.

14.3. Los directores ejercen el cargo por un periodo de cinco años, renovable.

14.4. El Estatuto establece los procedimientos de adopción de acuerdos, incluyendo quórums y votaciones requeridas para los distintos acuerdos, así como las condiciones relativas a la divulgación de información, para evitar conflictos de interés, entre otros.

14.5. Los miembros del directorio que representa al MINSA, quien presidirá la sociedad, al MEF, al SIS, a ESSALUD y de las otras IAFAS públicas, deben tener conocimiento y experiencia mínima de 5 años en gestión de la salud, salud pública y del sistema seguros, para asegurar la buena de marcha de la institución.

Artículo 15. Funciones del Directorio

15.1. El Directorio tiene las siguientes funciones:

a) Aprobar la política institucional de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud
b) Aprobar, a propuesta de la Gerencia General, el Plan de Reaseguro de Alto Costo, para lo cual se requiere del voto de no menos de cuatro directores
c) Modificar el Estatuto, para lo cual se requiere del voto de no menos de cuatro directores
d) Designar al gerente general y, de haber, a los funcionarios con cargo gerencial
e) Aprobar las primas que deben pagar las IAFAS por concepto de reaseguro
f) Aprobar los lineamientos de inversión.

15.2. Otras funciones pueden ser incorporadas por ley u otras normas aplicables.

Artículo 16. Gerencia General

La Gerencia General es el órgano encargado de implementar los acuerdos y decisiones que adopta el Directorio de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo. Está a cargo de un gerente general, quien asume la representación legal, comercial y administrativa de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud. Las demás funciones, requisitos y atribuciones de la Gerencia General se establecen en el Estatuto.

CAPÍTULO V
RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 17. Recursos

17.1. Los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud los siguientes:

a) Las primas que pagan las IAFAS por concepto de reaseguro. Los montos y mecanismos de pago de las primas se aprueban por el Directorio con el voto de no menos de cuatro miembros y toman como

referencia el número de afiliados a cada IAFAS y la situación actuarial de las IAFAS.

b) La capitalización del financiamiento y la inversión en los mercados financieros nacionales e internacionales, para cuyo efecto la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud queda expresamente facultada para realizar inversiones en mercados nacionales e internacionales.
c) Las subvenciones, donaciones y herencias y los legados que se instituyan a su favor.
d) Cualquier otro aporte o asignación proveniente de entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, de cualquier título.
e) Las campañas de recaudación voluntarias en el ámbito local, regional o nacional patrocinadas por la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud.
f) Todos los demás recursos que la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud obtenga o perciba legalmente.

17.2. Al finalizar el ejercicio de cada año fiscal, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud no retornan al tesoro público.

Artículo 18. Uso de los recursos

18.1. Los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se utilizan para el cumplimiento de su finalidad. Asimismo, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos pueden destinarse para invertir en mercados nacionales e internacionales.

18.2. Excepcionalmente, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud pueden destinarse para otros conceptos, como la prevención de enfermedades vinculadas a los diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo o para la adquisición directa de dispositivos médicos o productos farmacéuticos, para lo cual la Sociedad Gestora de Recursos queda expresamente facultada para realizar dichas adquisiciones directas. Para estos efectos, la Sociedad Gestora de Recursos está facultada para usar mecanismos diferenciados de adquisición.

CAPÍTULO VI
NORMAS APLICABLES, DEFENSA, CONTROL Y SUPERVISIÓN

Artículo 19. Normas aplicables
Las actividades y los bienes de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, incluyendo su régimen laboral, se rigen por las normas del sector privado, salvo disposición contraria en la presente ley.

Artículo 20. Defensa jurídica
La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se encuentra dentro del ámbito de la Procuraduría General del Estado y el Sistema Administrativo de Defensa Jurídica del Estado. Las acciones de defensa corresponden a la Procuraduría del Ministerio de Salud.

Artículo 21. Control y supervisión
La Sociedad Gestora de Recursos para Diagnósticos, Procedimientos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se encuentra dentro del ámbito de la Contraloría General de la República. Las acciones de control corresponden a su Órgano de Control Institucional. Además, es supervisada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en su condición de IAFAS, y por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), en su vínculo concerniente con las IAFAS que operan dentro del ámbito de supervisión de la SBS.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación
El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de su entrada en vigor

SEGUNDA. Interés nacional de bienes innovadores

Los productos farmacéuticos como dispositivos médicos son productos innovadores y otras tecnologías sanitarias que se requieran para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de enfermedades de alto costo son bienes de última generación, por lo que su adquisición y distribución es de utilidad, necesidad pública e interés nacional.

TERCERA. Inscripción en registros públicos

La presente ley constituye título suficiente para la inscripción de la Sociedad Gestora de Recursos par para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud en los Registros Públicos a cargo de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

CUARTA. Conformación de la Comisión Organizadora

Se crea la Comisión Organizadora de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud que se encargará de aprobar el primer Estatuto de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo y gestionar su implementación. Esta comisión estará conformada por quince representantes:

a) Tres representantes del Ministerio de Salud (MINSA), uno de los cuales presidirá la comisión y se encargará de su instalación
b) Dos representantes del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
c) Dos representantes del Seguro Integral de Salud (SIS)
d) Dos representantes del Seguro Social de Salud (ESSALUD)
e) Un representante del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL)
f) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Marina de Guerra del Perú (IAFAS FOSMAR)
g) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Ejército Peruano (IAFAS EP)
h) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS FAP)

El desempeño del cargo de integrante de la Comisión Organizadora será *ad honorem*.

La Comisión Organizadora se instalará dentro de los sesenta días calendario contados desde la entrada en vigor de la presente ley.
Una vez instalada la Comisión Organizadora, esta aprobará el primer Estatuto de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud en un plazo no mayor de ciento ochenta días calendario contados desde su instalación.

QUINTA. Implementación de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud
La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se implementará exclusivamente con los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) y no generará ningún gasto adicional al erario nacional. Para estos efectos, la implementación de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo supondrá la desactivación del FISSAL.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Desactivación del Fondo Intangible Solidario de Salud y cobertura de sus afiliados
En tanto se implemente la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, se mantendrá en funcionamiento el FISSAL. El personal de FISSAL pasará a formar parte de la nueva entidad. En estos términos, la Comisión Organizadora comunicará al Ministerio de Salud y al Seguro Integral de Salud (SIS) la culminación de la etapa de implementación de la referida sociedad gestora de recursos.
El Ministerio de Salud asegurará, bajo responsabilidad de sus funcionarios, que en el proceso de desactivación del FISSAL y consecuente activación de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, ningún paciente deje de recibir acceso a sus tratamientos y a la cobertura de estos.
Las prestaciones cubiertas por el FISSAL para los asegurados del SIS y que no hubieran estado contempladas en el Plan de Reaseguro de Alto Costo serán asumidas por el propio SIS.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación

Se derogan los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 de la Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, así como el párrafo 2.3 del artículo 2 y el artículo 11 del Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales
Lima, 26 de noviembre de 2024.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/11/2024 18:51:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/12/2024 14:57:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/12/2024 14:57:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 10:36:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/12/2024 17:33:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 12:48:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 12:19:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 16:50:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 15:27:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 14:16:45-0500

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 1378/2021-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431-2023-CR. Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD)

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Bias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 13:06:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 10:48:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 15:57:38-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 15:06:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 11:04:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 13:44:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 17:23:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 17:58:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/12/2024 21:42:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/12/2024 14:43:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 16:28:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/12/2024 10:20:34-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES PRIMERA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA NOVENA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

1.- Aprobación del acta de la Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 19 de noviembre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **21 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

2.- Presentación del señor

JULIO JAVIER DEMARTINI MONTES

Ministro de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
INVITACIONES\OFICIO-1146-2024-2025-CSP-CR-MIDIS[R].pdf

NO SE PRESENTÓ

VICE MINISTRA

3.- Presentación del señor

MARIO TROYES RIVERA

Director General de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)

INVITACIONES\OFICIO N 1133 -2024-2025-CSP-CR-DIGESA (1) FINAL.docx

SE PRESENTÓ

4.- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **1378/2021-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431-2023-CR,** Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD)

A FAVOR **(17)**
ABSTENCIÓN **(01)**
EN CONTRA (0)

5.- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley N° **02522/2021 y 08488/2024-CR** "Ley que dispone que el Ministerio de Salud-MINSA, modernice su "sistema de suministros de medicamentos e insumos", a través de la

interconectividad entre farmacias del estado para evitar el desabastecimiento a la población de usuarios finales de salud-pacientes, así mismo, que implemente un sistema de seguridad biométrica dactilar para la entrega de medicamentos e insumos médicos".

¼ INTERMEDIO para mejorar fórmula legal

6.- Debate y votación Predictamen Proyecto de Ley **N°4511/2022-CR**, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud

A FAVOR **(17)**
ABSTENCIÓN **(01)**
EN CONTRA (0)

7.- Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE** Proyecto de Ley **N°9186/2024-CR,** Ley que modifica Ley del Trabajo de la Enfermera(o), asegurando el uso distintivo y exclusivo del uniforme de la profesión.

SUSTENTÓ

8.- Sustentación del señor congresista **WALDER CERRÓN ROJAS Proyecto de Ley 9118** Ley que modifica el artículo 2 de la Ley N°27669, Ley del trabajo de la enfermera (o)

SUSTENTÓ

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 38 minutos, del martes 26 de noviembre de 2024, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara". Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, se procederá a verificar el quórum.

Señor secretario técnico, pase lista:

con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger

Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica , Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial , Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**21** presentes)

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Novena Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población con **21** miembros titulares

Presidente:

Aprobación del Acta.

- Aprobación del acta de la Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 19 de noviembre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **21 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA**, con la dispensa del trámite de su lectura en la presente sesión, contando con el quórum correspondiente.

I.- Despacho

Congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibidos y enviados, citación, agenda y acta de la novena sesión ordinaria y los Predictamen, Pasamos a la estación de informes:

II.- INFORMES

Presidente.

- Congresistas para informar que se realizará la segunda audiencia pública descentralizada y la décima sesión ordinaria el 03 de diciembre del presente año, en la Región Cuzco para lo cual se hace extensivo la invitación.

Sí algún congresista desea intervenir para INFORMAR, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams.

Para mantener el orden, les agradeceré que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia les comunique su participación.

Si no hay informes de los señores congresistas
Pasamos a la estación de PEDIDOS

Presidente:
Sí algún congresista desea intervenir para realizar **pedidos**, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams

Para mantener el orden, les agradeceré que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia les comunique su participación

Presidente:

No habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación de **orden del día**

Orden del día:

Presidente:

1.- Presentación del señor

Presidente:

EXPOSICIÓN DE LA VICEMINISTRA-MIDIS
Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine

Viceministra de Prestaciones Sociales

1. ¿Cuáles son las acciones concretas implementadas por el Midis para garantizar la seguridad alimentaria de los beneficiarios de Qali Warma, especialmente frente a situaciones de irregularidades como las denunciadas recientemente?

2.- ¿Qué medidas se están tomando para supervisar y fortalecer los procesos de control de calidad en las plantas de los proveedores del programa Qali Warma?

3.- ¿Qué avances se tienen no solo a nivel de separación de cargos, sino en las denuncias penales contra los socios, dueños y directivos de la empresa Frigoinca?

4.- ¿Cómo se está garantizando que las empresas suspendidas, como Frigoinca, no vuelvan a operar como proveedoras del programa ni del Estado?

5. -¿Desde qué fecha la empresa FRIGOINCA es proveedor de Qali Warma, en cuantos contratos la referida empresa actuó como consorcio y cuantos contratos vigentes y culminados ha suscrito su Programa con la referida empresa?

6.- ¿Cómo coordina el Midis con las autoridades de salud, como Digesa y las Direcciones Regionales de Salud, para certificar la calidad de los alimentos distribuidos?

7.- ¿Qué acciones han realizado a todas las empresas proveedoras del servicio alimentario, en especial de la empresa FRIOINCA SAC, a fin de determinar la calidad de los productos?

8.- ¿Qué mecanismos se están implementando para garantizar indemnizaciones a las familias afectadas por el consumo de productos en mal estado?

9.- ¿Cómo se fortalecerán las alianzas con laboratorios privados para asegurar la calidad de los alimentos distribuidos?

EXPOSICIÓN DE LA VICEMINISTRA VICE MINISTRO DE SALUD Y JEFE DE DIGESA

1.- En virtud de los últimos hechos ocurridos en función a la repartición de alimentos en mal estado, en el marco del Programa Nacional Qali Warma.

En este sentido quisiéramos se informe sobre las acciones tomadas por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), ante la denuncia pública de haber alterado el resultado de las pruebas a los alimentos presuntamente contaminados, que llevaron a la intoxicación masiva de menores de edad, en diferentes regiones del país. Asimismo, de qué manera, luego de conocer las malas prácticas de algunos funcionarios, la institución garantiza el debido cumplimiento de su función.

Presidente:

Primer punto:

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **1378/2021-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431-2023-CR,** Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD)

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:
Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

N°	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	1378/2021-CR	Acción popular	Hilda Marleny Portero López	Propone crear el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD).
2	6334/2023-CR	Podemos Perú	Yorel Kira Alcarraz Agüero	Propone promover la inclusión plena y efectiva para pacientes con diagnósticos y

				tratamientos de alto costo en situación de vulnerabilidad y establecer lineamientos para el fortalecimiento y financiamiento de la atención a través de la creación del Fondo Mi Salud (MISALUD) para evitar el gasto catastrófico en salud y garantizar el acceso equitativo a la salud con el fin de asegurar su óptimo desenvolvimiento en la sociedad.
3	6430/2023-CR	Alianza Para el Progreso	Idelso Manuel García Correa	Propone declarar de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.
4	7053/2023-CR	Somos Perú.	José Enrique Jerí Oré	Propone la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud (FONDAES) a fin de garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud para 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, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.
5	8431/2023-CR	Alianza Para el Progreso	Lady Mercedes Camones Soriano	Propone crear la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) y establecer el marco normativo que regula su naturaleza jurídica, funcionamiento y estructura orgánica con la finalidad de eliminar progresivamente los gastos catastróficos en salud derivados de diagnósticos y tratamientos de alto costo.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

N°	Proyecto	Sumilla	Fecha de presentación	Fecha de ingreso a la comisión
1	1378/2021-CR	Propone crear el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD).	28/02/2022	04/03/2022
2	6334/2023-CR	Propone promover la inclusión plena y efectiva para pacientes con diagnósticos y tratamientos de alto costo en situación de vulnerabilidad y establecer lineamientos para el fortalecimiento y financiamiento de la atención a través de la creación del Fondo Mi Salud (MISALUD) para evitar el gasto catastrófico en salud y garantizar el acceso equitativo a la salud con el fin de asegurar su óptimo desenvolvimiento en la sociedad.	07/11/2023	08/11/2023
3	6430/2023-CR	Propone declarar de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.	15/11/2023	16/11/2023
4	7053/2023-CR	Propone la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud (FONDAES) a fin de garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud para 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, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.	16/02/2024	19/02/2024
5	8431/2023-CR	Propone crear la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) y establecer el marco normativo	19/07/2024	19/07/2024

		que regula su naturaleza jurídica, funcionamiento y estructura orgánica con la finalidad de eliminar progresivamente los gastos catastróficos en salud derivados de diagnósticos y tratamientos de alto costo.		

Los proyectos de ley han sido decretados a las siguientes comisiones:

1. 1378/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
2. 6334/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
3. 6430/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
4. 7053/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
5. 8431/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

Acumulación de los proyectos de ley

De conformidad con el **Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO – CR**, que regula las acumulaciones de proyectos se admite la acumulación siempre que los proyectos se encuentren en la etapa de estudio en comisiones. Dentro de este plazo, las comisiones pueden hacer la acumulación de oficio de los proyectos de ley.

La exposición de motivos señala que "uno de los grandes problemas de nuestro

sistema de salud es la fragmentación y segmentación". En este sentido, "esta situación genera múltiples problemas con incidencia en diferentes aspectos de la prestación del servicio de salud en las instituciones encargadas de brindarlo". Más aún, "las enfermedades de alto costo actualmente, en un número muy alto, están siendo desatendidas por nuestro sistema de salud".

En función de ello se creó el FISSAL y que esta decisión "fue acertada como punto de partida", pero que "con el paso del tiempo han surgido problemas que impiden que tenga un funcionamiento eficaz, además de replicarse en este campo los viejos problemas que padece nuestro sistema de salud en general". Frente a ello, se señala que "se requiere que (i) el financiamiento de enfermedades de alto costo esté concentrado en una entidad (esto sería más eficiente respecto de la cobertura, la distribución del riesgo y la adquisición de productos necesarios); (ii) la entidad sea institucionalmente autónoma; y, (iii) los recursos de la entidad deben ser intangibles (y sostenibles en el tiempo)."

Por ello, "el Proyecto de Ley propone la creación de la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) como solución. Esta entidad será una persona jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, económica y financiera bajo la rectoría del Ministerio de Salud." Asimismo, "la CURESALUD suscribe convenios de reaseguro con las distintas IAFAS (SIS, EsSalud, SALUDPOL, etc.). En función de estos convenios, las IAFAS pagan una prima a fin de acceder a la cobertura de las enfermedades de alto costo recogidas en el Plan de Cobertura".

- Asimismo, "el hecho de que haya un solo plan aplicable también resulta beneficioso porque les otorga claridad a los actores involucrados. En vez de tener que buscar información sobre el plan correspondiente al subsistema, un solo plan centralizado hace más accesible e igualitaria esta información". Finalmente, "la creación de la Red de Establecimientos para Enfermedades Catastróficas (REEC), sumada a la exhortación del intercambio prestacional, también representa una situación superior a la actual por cuanto no solo habrá

mayor protección financiera respecto a la cobertura, sino que los servicios serán de más fácil acceso".

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no deberá generar ningún gasto adicional al Estado. La entidad que se propone crear (la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo) se deberá realizar con los recursos correspondientes al Fondo Intangible Solidario en Salud (FISSAL), tal como establece la Segunda Disposición Final Transitoria.

Más aún, la iniciativa legislativa pretende resolver el problema concerniente al financiamiento de los diagnósticos y los tratamientos de enfermedades de alto costo. Tal como han señalado los especialistas, existe una brecha de financiamiento que, en el esquema actual, no se podrá cerrar, en detrimento de la salud de los pacientes que también impacta la productividad del Perú.

En este marco, se propone la creación de una institución autónoma de derecho público que opere como IAFAS de segundo piso respecto a las demás IAFAS. Los atributos de esta entidad le permitirían ser sostenible al obtener recursos de las IAFAS de primer piso, así como de los resultados de inversiones que pueda hacer, entre otros. En este sentido, los costos administrativos de crear la entidad (que igual se harían con los recursos del FISSAL) se verían ampliamente superados por los beneficios a la salud y a la productividad.

Asimismo, a efectos de identificar claramente los beneficiarios y afectados, los beneficiarios directos son las IAFAS de primer piso, por cuanto la entidad permitiría redistribuir el riesgo de manera más eficiente. Asimismo, las personas con enfermedades de alto costo se verían beneficiadas por cuanto habría una mayor posibilidad de financiamiento. En última instancia, esto beneficiaría a la economía peruana, por cuanto mayor salud implica mayor productividad.

Finalmente, la necesidad de esta propuesta legislativa reside en que solo a través de una ley o reforma constitucional se podría crear una institución autónoma de derecho público. Toda otra opción normativa sería incapaz de dotar a la entidad con la autonomía requerida para operar con flexibilidad y discrecionalidad. En otras palabras, hay una ausencia de alternativas frente a la iniciativa legislativa.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los **Proyectos de Ley 1378/2022-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431/2023-CR**, con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

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

LEY PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y QUE CREA Y REGULA LA SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer lineamientos para el fortalecimiento de la atención de enfermedades de alto costo y crear la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, así como regular su naturaleza, funcionamiento, funciones, estructura orgánica y régimen económico.

Artículo 2. Finalidad de la 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. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privados o mixtas que tengan por objeto la presentación de servicios de salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) conforme a los términos y condiciones que señala esta ley.

TÍTULO II
PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS, Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

Artículo 4. Creación de la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud

4.1. Se crea la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud conformada por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) o las unidades de gestión de IPRESS (UGIPRESS) inscritas en el Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS) que efectúan procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo.

4.2. El Ministerio de Salud aprueba por resolución ministerial el listado de IPRESS o UGIPRESS que conforman la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos, y Tratamientos en Salud.

Artículo 5. Acciones para garantizar el pleno intercambio prestacional

A fin de que los asegurados a las distintas instituciones administradoras de

fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas con enfermedades de alto costo sean atendidos indistintamente en cualquier de las IPRESS o UGIPRESS que conforman la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud, el Ministerio de Salud realiza acciones tendientes a garantizar el pleno intercambio prestacional.

CAPÍTULO III
SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD: CREACIÓN, FINALIDAD, NATURALEZA, FUNCIONAMIENTO Y FUNCIONES

Artículo 6. Creación y finalidad

Se crea la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud con la finalidad de garantizar la cobertura financiera universal de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud, administrada por un directorio.

Artículo 7. Naturaleza

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud es una institución autónoma no estatal de Derecho Público interno y se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Es de duración indeterminada y sin fines de lucro. Tiene autonomía administrativa, económica y financiera.

Artículo 8. Funcionamiento

8.1. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos, y Tratamientos de Alto Costo en Salud reasegura, a partir de un umbral de cobertura, a los asegurados a las IAFAS públicas respecto a los diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo y realizados en una IPRESS o UGIPRESS pertenecientes a la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud.

8.2. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud puede reasegurar a los asegurados a las AFAS privadas y mixtas respecto a los diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo en salud recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo, para lo cual la referida sociedad gestora de recursos queda facultada para suscribir convenios con dichas IAFAS.

Artículo 9. Funciones generales

9.1. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud tiene las siguientes funciones generales:

a) Elaborar y aprobar el Plan de Reaseguro de Alto Costo

b) Realizar la gestión financiera de sus recursos para cubrir el Plan de Reaseguro de Alto Costo promoviendo la sostenibilidad del fondo, para cuyos efectos puede realizar colocaciones en el mercado financiero o realizar otras inversiones financieras

c) Realizar la validación y auditoría prestacional y financiera

d) Reportar mediante mecanismos transparentes las coberturas de diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo.

9.2. Otras funciones pueden ser incorporadas por ley u otras normas aplicables.

Artículo 10. Plan de Reaseguro de Alto Costo

10.1. El Plan de Reaseguro de Alto Costo contiene los diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo en salud que cubre la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud. Es aprobado por su Directorio usando como referencia el listado de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud aprobado por el Ministerio de Salud al que hace referencia el artículo 11.1.

10.2. Asimismo, para la determinación de los procedimientos, diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo cubiertos, se consideran aquellos que cuenten con una evaluación de tecnología sanitaria, priorizándose las evaluaciones de tecnologías sanitarias transparentes y multicriterio.

Artículo 11. Listado de diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo

11.1. El Ministerio de Salud aprueba, a través de resolución ministerial, un listado de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud.

11.2. Para determinar el listado referido en el párrafo 11.1, se valora el concepto de gasto catastrófico, entendido como el gasto económico que se produciría a consecuencia de un evento que impactase la salud de al menos uno de los miembros del grupo familiar que supusiera, para gran parte de la población, el grave empobrecimiento del grupo familiar.

Artículo 12. Umbral de cobertura

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud reasegura los procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo a partir de un umbral calculado por persona. En caso de que no se alcanzase dicho umbral, los procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud se financian, sin cargo, a la referida sociedad gestora de recursos. El umbral de cobertura es aprobado con el voto favorable de por lo menos cinco directores.

CAPÍTULO IV
ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

Artículo 13. Estructura mínima

La estructura mínima de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud está conformada por un Directorio y una Gerencia General. El Estatuto puede establecer otros órganos.

Artículo 14. Directorio

14.1. El Directorio es el órgano de mayor nivel de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud y está integrado de la siguiente manera:

a) Un representante designado por el Ministerio de Salud (MINSA), quien preside el Directorio
b) Un representante designado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
c) Un representante designado por el Seguro Integral de Salud (SIS)
d) Un representante designado por el Seguro Social de Salud (ESSALUD)
e) Un representante designado por las otras IAFAS públicas
f) Un representante de la sociedad civil que represente a pacientes con enfermedades de alto costo, *se establecen los requisitos y procedimientos para elegirlo en la reglamentación.*

14.2. La designación y remoción de los miembros designados por el MINSA, el MEF, el SIS y EsSalud es libre y se formaliza a través de la respectiva resolución emitida por el titular de cada una de las entidades señaladas. La modalidad de designación y remoción de los miembros designados por las otras IAFAS públicas es determinada por el Estatuto, garantizando la adecuada representación de las distintas IAFAS públicas en función al número de asegurados. La modalidad de designación y remoción del representante de la sociedad civil es determinada por el Estatuto, garantizando la adecuada representación de los distintos actores civiles.

14.3. Los directores ejercen el cargo por un periodo de cinco años, renovable.

14.4. El Estatuto establece los procedimientos de adopción de acuerdos, incluyendo quórums y votaciones requeridas para los distintos acuerdos, así como las condiciones relativas a la divulgación de información, para evitar conflictos de interés, entre otros.

14.5. Los miembros del directorio que representa al MINSA, quien presidirá la sociedad, al MEF, al SIS, a ESSALUD y de las otras IAFAS públicas, deben tener conocimiento y experiencia mínima de 5 años en gestión de la salud, salud pública y del sistema seguros, para asegurar la buena de marcha de la institución.

Artículo 15. Funciones del Directorio

15.1. El Directorio tiene las siguientes funciones:

a) Aprobar la política institucional de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud
b) Aprobar, a propuesta de la Gerencia General, el Plan de Reaseguro de Alto Costo, para lo cual se requiere del voto de no menos de cuatro directores
c) Modificar el Estatuto, para lo cual se requiere del voto de no menos de cuatro directores
d) Designar al gerente general y, de haber, a los funcionarios con cargo gerencial
e) Aprobar las primas que deben pagar las IAFAS por concepto de reaseguro
f) Aprobar los lineamientos de inversión.

15.2. Otras funciones pueden ser incorporadas por ley u otras normas aplicables.

Artículo 16. Gerencia General

La Gerencia General es el órgano encargado de implementar los acuerdos y decisiones que adopta el Directorio de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo. Está a cargo de un gerente general, quien asume la representación legal, comercial y administrativa de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud. Las demás funciones, requisitos y atribuciones de la Gerencia General se establecen en el Estatuto.

CAPÍTULO V
RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 17. Recursos

17.1. Los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud los siguientes:

a) Las primas que pagan las IAFAS por concepto de reaseguro. Los montos y mecanismos de pago de las primas se aprueban por el Directorio con el voto de no menos de cuatro miembros y toman como referencia el número de afiliados a cada IAFAS y la situación actuarial de las IAFAS.

b) La capitalización del financiamiento y la inversión en los mercados financieros nacionales e internacionales, para cuyo efecto la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud queda expresamente facultada para realizar inversiones en mercados nacionales e internacionales.

c) Las subvenciones, donaciones y herencias y los legados que se instituyan a su favor.

d) Cualquier otro aporte o asignación proveniente de entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, de cualquier título.

e) Las campañas de recaudación voluntarias en el ámbito local, regional o nacional patrocinadas por la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud.

f) Todos los demás recursos que la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud obtenga o perciba legalmente.

17.2. Al finalizar el ejercicio de cada año fiscal, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud no retornan al tesoro público.

Artículo 18. Uso de los recursos

18.1. Los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se utilizan para el cumplimiento de su finalidad. Asimismo, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos pueden destinarse para invertir en mercados nacionales e internacionales.

18.2. Excepcionalmente, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud pueden destinarse para otros conceptos, como la prevención de enfermedades vinculadas a los diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo o para la adquisición directa de dispositivos médicos o productos farmacéuticos, para lo cual la Sociedad Gestora de Recursos queda expresamente facultada para realizar dichas adquisiciones directas. Para estos efectos, la Sociedad Gestora de Recursos está facultada para usar mecanismos diferenciados de adquisición.

CAPÍTULO VI
NORMAS APLICABLES, DEFENSA, CONTROL Y SUPERVISIÓN

Artículo 19. Normas aplicables

Las actividades y los bienes de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, incluyendo su régimen laboral, se rigen por las normas del sector privado, salvo disposición contraria en la presente ley.

Artículo 20. Defensa jurídica

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se encuentra dentro del ámbito de la Procuraduría General del Estado y el Sistema Administrativo de Defensa Jurídica del Estado. Las acciones de defensa corresponden a la Procuraduría del Ministerio de Salud.

Artículo 21. Control y supervisión

La Sociedad Gestora de Recursos para Diagnósticos, Procedimientos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se encuentra dentro del ámbito de la Contraloría General de la República. Las acciones de control corresponden a su Órgano de Control Institucional. Además, es supervisada por la

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en su condición de IAFAS, y por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), en su vínculo concerniente con las IAFAS que operan dentro del ámbito de supervisión de la SBS.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de su entrada en vigor

SEGUNDA. Interés nacional de bienes innovadores

Los productos farmacéuticos como dispositivos médicos son productos innovadores y otras tecnologías sanitarias que se requieran para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de enfermedades de alto costo son bienes de última generación, por lo que su adquisición y distribución es de utilidad, necesidad pública e interés nacional.

TERCERA. Inscripción en registros públicos

La presente ley constituye título suficiente para la inscripción de la Sociedad Gestora de Recursos par para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud en los Registros Públicos a cargo de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

CUARTA. Conformación de la Comisión Organizadora

Se crea la Comisión Organizadora de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud que se encargará de aprobar el primer Estatuto de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo y gestionar su implementación. Esta comisión estará conformada por quince representantes:

a) Tres representantes del Ministerio de Salud (MINSA), uno de los cuales presidirá la comisión y se encargará de su instalación
b) Dos representantes del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
c) Dos representantes del Seguro Integral de Salud (SIS)
d) Dos representantes del Seguro Social de Salud (ESSALUD)
e) Un representante del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL)
f) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Marina de Guerra del Perú (IAFAS FOSMAR)
g) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Ejército Peruano (IAFAS EP)
h) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS FAP)

El desempeño del cargo de integrante de la Comisión Organizadora será *ad honorem*.

La Comisión Organizadora se instalará dentro de los sesenta días calendario contados desde la entrada en vigor de la presente ley.

Una vez instalada la Comisión Organizadora, esta aprobará el primer Estatuto de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud en un plazo no mayor de ciento ochenta días calendario contados desde su instalación.

QUINTA. Implementación de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se implementará exclusivamente con los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) y no generará ningún gasto adicional al erario nacional. Para estos efectos, la implementación de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo supondrá la desactivación del

FISSAL.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Desactivación del Fondo Intangible Solidario de Salud y cobertura de sus afiliados

En tanto se implemente la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, se mantendrá en funcionamiento el FISSAL. El personal de FISSAL pasará a formar parte de la nueva entidad. En estos términos, la Comisión Organizadora comunicará al Ministerio de Salud y al Seguro Integral de Salud (SIS) la culminación de la etapa de implementación de la referida sociedad gestora de recursos.

El Ministerio de Salud asegurará, bajo responsabilidad de sus funcionarios, que en el proceso de desactivación del FISSAL y consecuente activación de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, ningún paciente deje de recibir acceso a sus tratamientos y a la cobertura de estos.

Las prestaciones cubiertas por el FISSAL para los asegurados del SIS y que no hubieran estado contempladas en el Plan de Reaseguro de Alto Costo serán asumidas por el propio SIS.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación

Se derogan los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 de la Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, así como el párrafo 2.3 del artículo 2 y el artículo 11 del Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales
Lima, 26 de noviembre de 2024.

Presidente:
Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

PRESIDENTE:
No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:
Aprobado por mayoría
Picón Quedo Luís Raúl, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Varas Meléndez Elías Marcial, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert y Tacuri Valdivia Germán
Aprobado por mayoría (**17** presentes)
Abstención: Robles Araujo Silvana Emperatriz (1)

Presidente.
Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley N° **02522/2021 y 08488/2024-CR** "Ley que dispone que el Ministerio de Salud-MINSA, modernice su "sistema de suministros

de medicamentos e insumos", a través de la interconectividad entre farmacias del estado para evitar el desabastecimiento a la población de usuarios finales de salud-pacientes, así mismo, que implemente un sistema de seguridad biométrica dactilar para la

Presidente:
Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Pasas para mejor estudio ¼ intermedio

Presidente.
Siguiente punto:
Debate y votación Predictamen Proyecto de Ley **N°4511/2022-CR**, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud
Secretario técnico de lectura el Predictamen:

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no representa gasto alguno al erario nacional, al contrario. Dado que, los familiares de un recientemente fallecido tienen la facultad de preservar el cadáver de su pariente, cuyo propósito de la citada preservación, extender velatorio.

En concordancia con el acápite anterior, según el vigente TUPA del Ministerio Público, el costo particular para la refrigeración es de cadáveres por día o fracción las mismas que son asumidos directamente por cada peticionante.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo

establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en el **PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD

Artículo único. Modificación de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Incorporase el artículo 110-A a la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

"**Artículo 110-A.** Facúltese a las personas naturales a realizar los procedimientos necesarios para preservar el cadáver de su familiar o familiares, únicamente para realizar el acto velatorio.

Autorizase a las entidades pertinentes a prestar los servicios de refrigeración hasta por el plazo máximo de (07) siete días calendario, bajo su responsabilidad y custodia".

DISPOSICION COMPLEMENTARIA Y FINAL

Única. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 26 de noviembre de 2024.

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Presidente:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica , Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith

Abstención. Varas Meléndez Elías Marcial **(1)**

Aprobado por mayoría (**17** presentes)

Presidente.

Siguiente punto

Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE** Proyecto de Ley **N°9186/2024-CR,** Ley que modifica Ley del Trabajo de la Enfermera(o), asegurando el uso distintivo y exclusivo del uniforme de la profesión.

Presidente:

Congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, tiene el uso de la palabra.

EXPOSICIÓN DEL CONGRESISTA

Presidente:

Gracias congresista. // El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto.

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

// PAUSA //

Presidente.

Siguiente punto

Sustentación del señor congresista **WALDER CERRÓN ROJAS Proyecto de Ley 9118** Ley que modifica el artículo 2 de la Ley N°27669, Ley del trabajo de la enfermera (o)

Presidente:

Congresista **WALDER CERRÓN ROJAS**, tiene el uso de la palabra.

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Presidente:

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA**, con la dispensa del trámite de su lectura, contando con el quórum correspondiente.

La dispensa ha sido aprobada por unanimidad

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **17.00 horas**, con **08** minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 12:40:35-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 12:55:13-0500

La transcripción magnetofónica de la sesión a través de la Plataforma Microsoft Teams virtual forma parte del Acta.