



Proyecto de Ley N° 10166/2024-CR

BANCADA ACCIÓN POPULAR

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



LEY QUE MODIFICA LA LEY 29698, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y PREFERENTE ATENCIÓN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS

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

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República ha dado la
Ley siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 29698, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y PREFERENTE ATENCIÓN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS

Artículo Único. - Modificación del primer párrafo del artículo 6 y el artículo 7 de la Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas

Se modifica el primer párrafo del artículo 6 y el artículo 7 de la Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, conforme a los siguientes términos:

“Artículo 6. Acceso oportuno a tratamientos que garanticen la atención integral en salud a través de los productos farmacéuticos, incluyendo terapias génicas o genéticas y dispositivos médicos

El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú adoptan las medidas necesarias para garantizar la adquisición o contratación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que garanticen la atención integral, oportuna, racional, eficaz, de calidad, sin discriminación y transparente de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, en concordancia con la normativa vigente; **en observancia de las medidas de adquisición o contratación que se encuentren contempladas para su financiamiento a través del Fondo Intangible Solidario de Salud– FISSAL.**

(...)

Artículo 7. Previsión presupuestaria

Las leyes anuales de presupuesto consideran como gasto prioritario, dentro de la partida del sector salud, en concordancia con las prioridades sanitarias y políticas de salud pública establecidas por el MINSA como ente rector de salud, el presupuesto para el **Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, para la** atención integral de salud por curso de vida, de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas a que se refiere la presente ley.

(...)”

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Primera.- Naturaleza del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL

Dispóngase que el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, está destinado para el financiamiento de las enfermedades de alto costo y se constituye en un Fondo que depende del Ministerio de Salud.

Segunda.- Uso de recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL

Adicionalmente a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, el Fondo

Intangible Solidario de Salud – FISSAL, cubre el financiamiento del tratamiento de las personas que padecen enfermedades de alto costo a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD), las sanidades de las Fuerzas Armadas (FF. AA.) y de la Policía Nacional del Perú (PNP).

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA FINAL

Única.- Adecuación de las normas de carácter general

El Poder Ejecutivo, en el plazo de sesenta (60) días, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, propone la emisión, adecuación o modificaciones a los Reglamentos y Directivas que correspondan, orientado al cumplimiento de lo establecido en la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Vigencia de la Ley

Las disposiciones contenidas en la presente Ley rigen a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/02/2025 13:17:38-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 12:27:38-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 12:27:31-0500



Firmado digitalmente por:
MONTEZA FACHO Silvia
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:17:22-0500



Firmado digitalmente por:
DOROTEO CARBAJO Raul
Felipe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 16:04:07-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:48:12-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ UREÑA ILICH FREDY
FIR 42834886 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/02/2025 12:22:23-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO PALACIOS Wilson FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/02/2025 15:20:21-0500



Firmado digitalmente por:
ALVA ROJAS Carlos Enrique
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/02/2025 20:53:25-0500

Lima, febrero de 2025



Firmado digitalmente por:
ARAGON CARREÑO Luis Angel
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 17:10:56-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

i.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

El problema público identificado es que las enfermedades de alto costo y raras o huérfanas son muy caras, por ende, los tratamientos a los pacientes a nivel nacional diagnosticados con tales enfermedades son de difícil acceso, motivo por el cual no reciben con facilidad las prestaciones de salud, la cobertura, ni el tratamiento oportuno con la medicación adecuada, entre otras dificultades.

En ese marco, el Estado debe comprometerse a garantizar el derecho de las personas a la salud a nivel nacional, sin discriminación, generando políticas regulatorias y de promoción que tengan en cuenta medidas eficaces para asumir costos y garantizar la viabilidad financiera de los sistemas públicos de salud, considerando, además, que los dispositivos médicos son vitales para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades.

La atención de estas enfermedades en ESSALUD, ha generado un problema que lo puede llevar a una situación de afectación de su sostenibilidad financiera, debido a sus menores ingresos de aportes y, lo más grave, es que está ocasionando un desbalance entre los recursos con los que debe contar técnicamente para atender las necesidades de su población asegurada, lo que a su vez impide financiar en su totalidad las enfermedades de muy alto costo, denominadas raras o huérfanas, en el corto, mediano y largo plazo.

Si bien es cierto, ESSALUD tiene afiliados regulares los cuales se encuentran cubiertos para atender las enfermedades de alto costo, raras o huérfanas; sin embargo, los asegurados potestativos no cuentan con la cobertura integral para algunas enfermedades de alto costo, conforme a lo dispuesto en la Cláusula Decimocuarta y Anexo 5 del Contrato que ofrece ESSALUD, el mismo que se sustenta en el literal c) del artículo 6 de la Ley 26790; los artículos 25 y 27 del Reglamento de la Ley 26790, aprobado por Decreto Supremo 009-97-SA; el artículo 23 del Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; y, el artículo 93 del Reglamento de la Ley 29344, aprobado por Decreto Supremo 008-2010-SA.

Advertidos los problemas señalados, se hace necesario que el Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), que en realidad debería denominarse Fondo de Financiamiento para las Enfermedades de Alto Costo, asuma en parte el costo de determinadas enfermedades, que ESSALUD por la naturaleza de estas, en algunos casos no estaría en la capacidad de afrontarlas, para no comprometer su estabilidad financiera.

II.- ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN JURÍDICA QUE SE PRETENDE MODIFICAR

Sobre el análisis del estado actual de la situación fáctica, se señala algunos aspectos:

2.1.- Sobre los aportes al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud

Actualmente existe un incremento del costo de la cobertura poblacional en ESSALUD, relativamente mayor al incremento de las contribuciones, en gran parte, ocasionado, no solo por el incumplimiento de las obligaciones de pago de los empleadores, sino también por la emisión de normas que van en perjuicio de la sostenibilidad financiera de ESSALUD, como el establecer diferencias injustificadas en los porcentajes de aportación al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Así, se registra una reducción permanente de la contribución promedio por asegurado, lo que representa un impacto negativo en la capacidad de respuesta de la institución a sus necesidades de salud.

Los distintos regímenes especiales de aportación tienen el mismo plan de prestación en salud, económica y socialmente que los demás asegurados que integran el seguro regular con aportes sobre el íntegro de su remuneración, a cargo del empleador. A estos grupos de asegurados les son aplicables el modelo de afiliación y las condiciones de acreditación del seguro regular; es decir no funcionan como un plan distinto de prestaciones ni se diferencian por su nivel de cotización.

Los aspectos contemplados evidencian que las atenciones de salud brindadas a este segmento poblacional estarían siendo cubiertas con el aporte de los asegurados regulares, cuyos empleadores cotizan el 9% sobre el total de las remuneraciones (y no una parte de estas) percibidas por sus trabajadores.

Lo expuesto, evidencia que se ha afectado la sostenibilidad financiera de ESSALUD, lo que ha generado menores ingresos en la recaudación de aportes y, lo más importante, generando una brecha de infraestructura, equipamiento y recursos humanos asistenciales en salud. Esta situación constituye actualmente un riesgo real en la institución, al punto de que, si no se reestablecen las aportaciones a ESSALUD los recursos de la entidad se verían permanentemente afectados, perjudicando su operatividad y sus posibilidades de expansión y mejora de servicios, con serias consecuencias en su capacidad para brindar cobertura de prestaciones (de salud, económicas y sociales) a los asegurados que constituyen obligaciones de la Institución establecidas en la Ley 27056, más aun considerando que la población asegurada creció en los últimos años.

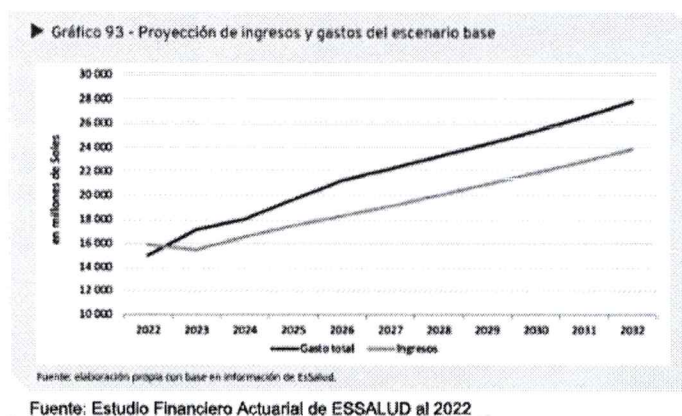
2.2.- Estado financiero del Seguro Social de Salud - ESSALUD:

El artículo 12 de la Constitución Política del Perú y la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, prevén que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles, por lo que sus recursos no pueden ser utilizados a fines distintos a los establecidos en las normas correspondientes, referidos, en buena cuenta, a la cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación (de la salud), prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Como se puede apreciar, ESSALUD no recibe recursos directos del Tesoro Público, financiando las prestaciones a su cargo con los recursos señalados en el artículo 11 de la Ley 27056, por lo cual, cautelar su estabilidad financiera resulta de vital importancia para el beneficio de su población asegurada. En ese contexto, es importante resaltar que la situación fáctica actual resulta perjudicial para los millones de asegurados del Seguro Social de Salud. Al respecto, se debe tener en cuenta que, como parte de las proyecciones y cálculos actuariales, correspondientes a un escenario base, en la “Valuación actuarial EsSalud. Estudio Financiero Actuarial al 2022”¹, se apunta que, hacia el 2023 se mantiene un déficit anual hasta el final de la proyección que se justifica por el incremento de las prestaciones médicas y económicas, la disminución de otros ingresos y por el aumento del

¹ Recuperado de: <https://www.ilo.org/es/publications/estudio-financiero-actuarial-essalud-2022>.

gasto a partir de ese año en infraestructuras, al pasar de un gasto de 887 millones de soles en 2023 a 2 077 millones de soles en 2032, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Así, de acuerdo con el escenario previsto en el referido documento, a partir del 2023 los gastos anuales superan los ingresos y durante el año 2024 los resultados acumulados utilizados para cubrir los déficits se están empezando a agotar. Desde el 2025 en adelante se dispondría de la reserva legal para poder financiar los déficits anuales, lo cual tendría como consecuencia que ya no se podría garantizar el nivel de reserva legal establecido por ley del 30 por ciento del gasto en prestaciones. En el 2024, la reserva legal alcanza su máximo con 3 683 millones de soles, para luego ir disminuyendo hasta que se consuma a niveles críticos.

2.3.- Sobre el Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo

De conformidad con el artículo 10 de la Ley 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)** sobre la base del fondo creado por la Ley 27656, “Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud”, 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.

Se precisa que el FISSAL se constituye como una unidad ejecutora del Seguro Integral de Salud - SIS, siendo la única Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)

pública encargada de financiar las atenciones de salud a las personas que padecen de alguna enfermedad de alto costo. Asimismo, el artículo 10 del Reglamento del Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2014-SA, señala que el alcance de las coberturas del FISSAL comprende a todos los afiliados al SIS de los regímenes subsidiado y semicontributivo. En ese sentido, una vez realizado su diagnóstico en una persona asegurada al SIS se le brindará cobertura.

El Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), financia progresivamente la atención de sus afiliados con enfermedades raras o huérfanas de acuerdo con su plan de cobertura y el listado aprobado por el Ministerio de Salud, según la priorización establecida en listado previamente mencionado. En ese contexto, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente aprobado por Decreto Supremo 023-2021-SA contiene el listado actualizado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar, entre las cuales se encuentran pocas enfermedades raras y huérfanas. Actualmente, el PEAS incluye la cobertura de tres diagnósticos CIE10 de los 546 que comprende el listado de enfermedades raras o huérfanas, esto es de cumplimiento para todas las IAFAS públicas o privadas.

En el caso de EsSalud, adicionalmente al PEAS, puede incluir dos diagnósticos CIE 10 del listado de enfermedades raras o huérfanas, lo cual varía en otras IAFAS privadas de régimen contributivo. De acuerdo con el artículo 31 del TUO de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, señala lo siguiente:

“Las enfermedades de alto costo de atención que no están incluidas en el PEAS pueden ser financiadas para la población bajo el régimen subsidiado y semicontributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). El listado de las enfermedades que serán aseguradas deberá ser definido previamente por el Ministerio de Salud”.

Ahora bien, ESSALUD brinda atención integral a sus afiliados, lo que incluye prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación que correspondientes al régimen contributivo; entre ellas, las relacionadas con las enfermedades raras o huérfanas **en el marco de sus recursos presupuestales asignados, y en el marco de sus planes de salud y cobertura.**

Al respecto, los **afiliados regulares** se encuentran cubiertos por las contingencias por enfermedades raras o huérfanas; sin embargo, los **asegurados potestativos** no cuentan con cobertura integral por alguna de las referidas enfermedades, según lo dispuesto en la Cláusula Décimo Cuarta y Anexo 5 del Contrato que ofrece ESSALUD, el mismo que se sustenta en el literal c) del artículo 6 de la Ley 26790; los artículos 25 y 27 del Reglamento de la Ley 26790, aprobado por Decreto Supremo 009-97-SA; el artículo 23 del Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; y, el artículo 93 del Reglamento de la Ley 29344, aprobado por Decreto Supremo 008-2010-SA.

III.- ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA LEY

Teniendo en cuenta que ESSALUD no se encuentra financieramente estable, toda vez que existe un incremento del costo de la cobertura poblacional relativamente mayor al incremento del nivel de las contribuciones, lo que está generando menores niveles de ingresos en la recaudación de aportes y, a su vez, está ocasionando un desbalance entre los recursos con los que debe contar técnicamente la Entidad respecto de las necesidades de su población asegurada, la norma propuesta se hace necesaria.

Asimismo, las prestaciones de salud de las enfermedades de alto costo y raras o huérfanas son muy costosas y de difícil acceso, por lo que resulta oportuno que se apruebe una norma que modifique la Ley 29698, "Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas", con la finalidad de que el Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), el mismo que tiene por objeto financiar la atención y cobertura integral en salud de las enfermedades de alto costo y raras o huérfanas.

De esa manera, contar con un fondo nacional y a la vez exclusivo para tratamientos de las enfermedades de alto costo y raras o huérfanas, permitiría que se brinde cabalmente la cobertura a la población en general, incluyendo a los asegurados a ESSALUD que requiere tales prestaciones de salud. Asimismo, al contar con este fondo nacional no se afectaría la sostenibilidad financiera de ESSALUD, lo que coadyuvaría al incremento de la oferta asistencial en un mejor

nivel de atención y así se contribuiría con el cierre de la brecha prestacional a favor de los peruanos asegurados, en ese sentido la propuesta normativa debe considerarse viable.

Además, resulta oportuno señalar que, al existir ese fondo específico para el tratamiento de enfermedades de alto costo y raras o huérfanas, ESSALUD tendría la oportunidad de disponer de sus recursos propios para invertir en estrategias preventivas, en atenciones de nivel primario y en infraestructura, lo que coadyuvaría a la mejora de oportunidad y calidad de las prestaciones para la población asegurada, que a la fecha se estima en aproximadamente 13 millones de asegurados. Finalmente, la propuesta normativa cuenta con los presupuestos de necesidad, viabilidad y oportunidad, teniendo en cuenta lo antes mencionado.

IV.- NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA

Es importante mencionar que, con la aprobación de la propuesta normativa se garantizará la atención oportuna de las prestaciones de salud con el Fondo Nacional que financie el acceso al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de muy alto costo, tales como las enfermedades oncológicas, Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) así como las enfermedades raras y huérfanas, entre otras, de toda la población peruana, incluyendo a los asegurados del Seguro Social de Salud- ESSALUD.

Asimismo, a efectos que ESSALUD continúe brindando las prestaciones a la población coberturada con el Seguro Social de Salud de manera eficiente, es importante hacer presente la necesidad de la creación del Fondo Nacional que permita financiar aquellos tratamientos que, dada su complejidad y costos. Dicho Fondo debe encontrarse a cargo del Ministerio de Salud – MINSA y el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

El Fondo Nacional constituye una oportunidad para mejorar el uso óptimo de los recursos financieros del Estado, así como del MINSA y ESSALUD, permitirá financiar el tratamiento de las personas que padecen enfermedades de alto costo y raras o huérfanas a cargo del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en el ámbito de sus competencias; por lo que, la creación de este Fondo deberá garantizar su operatividad y su viabilidad financiera en beneficio de nuestra población en general, en el marco del aseguramiento universal en salud, regulado

mediante el Texto único Ordenado de la Ley 29344, “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.

COMPARACIÓN ENTRE LA LEY VIGENTE Y LAS PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN

Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas	Propuesta de modificación
Artículo 6. Acceso oportuno a tratamientos que garanticen la atención integral en salud a través de los productos farmacéuticos, incluyendo terapias génicas o genéticas y dispositivos médicos El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) -en el marco de lo dispuesto por la directiva corporativa de gestión empresarial que dicta el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE)- y las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú adoptan las medidas necesarias para garantizar la adquisición o contratación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que garanticen la atención integral, oportuna, racional, eficaz, de calidad, sin discriminación y transparente de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, en concordancia con la normativa vigente. (...)	Artículo 6. Acceso oportuno a tratamientos que garanticen la atención integral en salud a través de los productos farmacéuticos, incluyendo terapias génicas o genéticas y dispositivos médicos El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú adoptan las medidas necesarias para garantizar la adquisición o contratación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que garanticen la atención integral, oportuna, racional, eficaz, de calidad, sin discriminación y transparente de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, en concordancia con la normativa vigente; en observancia de las medidas de adquisición o contratación que se encuentren contempladas para su financiamiento a través del Fondo Intangible Solidario de Salud– FISSAL. (...)”
Artículo 7. Previsión presupuestaria Las leyes anuales de presupuesto consideran como gasto prioritario, dentro de la partida del sector salud, en concordancia con las prioridades sanitarias y políticas de salud pública establecidas por el MINSA como ente	Artículo 7. Previsión presupuestaria Las leyes anuales de presupuesto consideran como gasto prioritario, dentro de la partida del sector salud, en concordancia con las prioridades sanitarias y políticas de salud pública establecidas por el MINSA como ente

rector de salud, el presupuesto para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y rehabilitación, a través de la atención integral de salud por curso de vida, de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas a que se refiere la presente ley. En el caso de ESSALUD, la priorización presupuestaria se realiza en concordancia con la directiva corporativa de gestión empresarial que dicta el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) y la normativa vigente	rector de salud, el presupuesto para el Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, para la atención integral de salud por curso de vida, de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas a que se refiere la presente ley.
--	--

V.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta normativa no pretende derogar normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, sino más bien, modificar los artículos 4 y 6 de la Ley 29698, “Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas”, asimismo, la propuesta normativa está vinculada al Aseguramiento Universal en Salud, en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley 29344.

Finalmente, se dispone que el Poder Ejecutivo, en coordinación con el Seguro Social de Salud - ESSALUD, en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles contados a partir de la vigencia de la ley, realice las adecuaciones en el Reglamento de la Ley 29698, “Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas”, incluyendo la creación de la categoría presupuestal que se requiera establecer en el marco de la implementación de la Ley.

VI.- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Conforme a lo exigido legalmente, es preciso efectuar el análisis de impactos cuantitativos (costos) y/o cualitativos (beneficios) que tendrá la norma en la realidad, a fin de verificar el impacto del presente proyecto normativo en la sociedad.

El presente proyecto de Ley tiene como propósito ampliar la aplicación del Fondo Nacional para dar sostenibilidad económica a las prestaciones de salud de las enfermedades de alto costo y raras o huérfanas, con el objeto de financiar el tratamiento de las personas que padecen enfermedades de alto costo y raras o huérfanas a cargo del Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud (ESSALUD), para garantizar el acceso a todo residente en el territorio nacional, a las prestaciones esenciales de cobertura de salud, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

La presente propuesta normativa será de gran beneficio para la sociedad; asimismo, se propone que la ley de presupuesto de cada año fiscal contempla las condiciones y determina el monto a ser asignado al citado Fondo Nacional, el cual se financia con recursos del Tesoro Público, considerando la programación y sustento remitido por el Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud (ESSALUD). Es decir, la norma legal propuesta no crea o aumenta gasto alguno del Erario Nacional.

Cabe señalar que, con la aprobación de la propuesta normativa, se generarían los siguientes beneficios:

Garantizar el acceso y la cobertura integral en salud de todos los pacientes con enfermedades de alto costo y raras o huérfanas, así como brindar, el conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, diagnóstico confirmatorio, tratamiento, seguimiento, recuperación y rehabilitación en cualquiera de sus manifestaciones, formas y denominaciones.

El acceso oportuno a tratamientos que garanticen la atención integral en salud a través de los productos farmacéuticos, incluyendo terapias génicas o genéticas y dispositivos médicos se brindará mediante la adopción de medidas (adquisición o contratación) del Fondo Nacional. ESSALUD mantendría su estabilidad financiera y seguirá brindando las prestaciones a la población coberturada con el Seguro Social de Salud de manera eficiente.

VII.- VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en EL Objetivo IV del Acuerdo Nacional, de promover un **ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO**, vinculado a la

política de Estado 24, **“AFIRMACIÓN DE UN ESTADO EFICIENTE Y TRANSPARENTE”**, mediante el cual se proponen proyectos de ley vinculados a la modernización y eficiencia de la gestión del Estado y la administración pública, la misma que está contenida en la Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2024- 2025 del Congreso de la República, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 006-2024-2025-CR, publicada el 2 de noviembre del 2024.