



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Periodo Anual de Sesiones 2024-2025

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS) el Proyecto de Ley 5187/2022-CR, *“Ley que propone modificar el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, incluyendo como derechohabientes a los hijos mayores de edad con enfermedades previas al cumplimiento de su mayoría de edad, presentado por el grupo parlamentario Alianza Para el Progreso, de autoría del congresista Alejandro Soto Reyes.*

En la décima novena sesión ordinaria semipresencial, celebrada el 13 de mayo de 2025, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, con dispensa del trámite de sanción del acta, aprobó por unanimidad el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 5187/2022-CR que, con texto sustitutorio, recomienda la Ley que modifica la Ley 26790 Ley de modernización de la seguridad social en salud, para considerar derechohabientes a los hijos mayores de edad con tratamiento por enfermedades crónicas no transmisibles. Votaron a favor los señores congresistas Elva Edhit JULÓN IRIGOÍN, presidenta, Isabel CORTEZ AGUIRRE, vicepresidenta, Juan Bartolomé BURGOS OLIVEROS, secretario, María Grimaneza ACUÑA PERALTA, María Antonieta AGÜERO GUTIÉRREZ, María del Carmen, ALVA PRIETO, Carlos Enrique ALVA ROJAS, Sigrid Tesoro BAZÁN NARRO, Patricia Rosa CHIRINOS VENEGAS, Jorge Samuel COAYLA JUÁREZ, Pasión Neomias DÁVILA ATANACIO, Americo GONZA CASTILLO, Segundo Teodomiro QUIROZ BARBOZA, Wilson Rusbel, QUISPE MAMANI, Bernardo Jaime QUITO SARMIENTO y Cruz María ZETA CHUNGA. No se registraron votos en contra ni votos en abstención.

1. SITUACIÓN PROCESAL

El proyecto legislativo¹ fue presentado el 26 de mayo de 2023 al Área de Trámite y Digitalización de Documentos del Congreso, siendo decretado a la comisión el 30 de mayo de 2023, en calidad de única comisión dictaminadora.

2. CONTENIDO DE LOS PROYECTOS DE LEY

La presente iniciativa contiene una fórmula legal compuesta por tres (3) artículos que modifican el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social

¹ Ver Proyecto de Ley 5187/2022-CR en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTA0NDg4/pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

en Salud, incluyendo como derechohabientes a los hijos mayores de edad con enfermedades previas al cumplimiento de su mayoría de edad.

El artículo 1 esta referido al objeto de la ley, el artículo 2 a la finalidad de la ley y el artículo 3 que modifica la 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud con el siguiente texto:

“Artículo 3.- Asegurados

Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.

Son afiliados regulares.

- *Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.*
- *Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.*
- *Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.*

Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o Entidades Prestadoras de Salud de su elección.

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, e la atención a la madre gestante.

También son derechohabientes los mayores de edad que previo al cumplimiento de su mayoría de edad venían recibiendo tratamiento por enfermedades crónicas o que requieren tratamiento continuo para no poner en peligro su vida.

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley.

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos.”

Como fundamentación de esta propuesta el autor señala lo siguiente:

“... busca abordar la crítica situación que se produce con los asegurados que cumplen dieciocho años de edad pero que vienen recibiendo tratamiento por determinada enfermedad crónica. Así, casos en los que los menores de edad reciben tratamiento de hemodiálisis, tratamiento post operatorio por haber

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

recibido órganos pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia o radio terapia deben ser atendidos con urgencia. El problema radica en que cuando lo asegurados cumplen la mayoría de edad, los tratamientos se suspenden porque la norma solo los cubre hasta los dieciocho años. (...) Son diversos casos en los que los padres de familia, viendo que la cobertura del seguro social no aplica a los hijos que recientemente han cumplido la mayoría de edad y que deben continuar tratamientos médicos, buscan amistades para que los inscriban en la planilla de algún empleador a fin de no perder la continuidad de sus tratamientos médicos. Los casos más paradigmáticos son aquellos en los que hay tratamiento oncológicos que no pueden suspenderse por el cumplimiento de la mayoría de edad, o el caso de los pacientes que reciben hemodiálisis y que no pueden pausar sus procedimientos semanales, o el caso de los pacientes que han recibido órganos donados y que requieren medicamentos que permitan asegurar el éxito de su operación, o el caso de los pacientes que tiene enfermedades hereditarias u otras que requieren un tratamiento continuado (...) La actual disposición del artículo 3 de la Ley 26790 vulnera el derecho de los menores de edad a contar en el futuro con un aseguramiento de salud. Ello vulnera el artículo 4 de la Constitución que dispone que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y adolescente (...) Asimismo, se vulnera lo establecido en el mencionado artículo 7 de la Constitución sobre el cuidado de la salud al que todos tenemos derecho.”

3. OPINIONES

3.1 Opiniones Solicitadas

- a) Confederación General de Trabajadores del Perú – Mediante Oficio - 01979-PL005187-2022-2023-P-CTSS-CR, 1 de junio de 2023.
- b) Presidente de la Asociación de Entidades Prestadoras de Salud (APEPS). Mediante Oficio - 01978-PL005187-2022-2023-P-CTSS-CR, del 1 de junio de 2023.
- c) Ministerio de Economía y Finanzas -MEF. Mediante Oficio - 01977-PL005187-2022-2023-P-CTSS-CR, del 1 de junio de 2023.
- d) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo -MTPE-Mediante Oficio - 01976-PL005187-2022-2023-P-CTSS-CR, 1 de junio de 2023.

3.2. Opiniones recibidas:

3.2.1. Ministerio de Economía y Finanzas -MEF

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Mediante Oficio 1990-2023-EF/10.01, del 3 de octubre de 2023, dicho sector² nos remite su opinión institucional adjunta en el Informe N° 0826-2023-EF/42.02 elaborado por la Oficina de Asuntos Jurídicos Económicos y Administrativos, indicando que no es de su competencia para emitir opinión sobre el proyecto de ley 5187/2022-CR.

3.2.2. Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE.

Mediante Oficio 0909-2023-DE-FONAFE³, del 4 de diciembre de 2023, dicha entidad nos remite su opinión institucional adjunta en el Informe N° 0284/2023-FONAFE elaborado por la Gerencia Corporativa de Asuntos Legales⁴, indicando que la propuesta no sería viable *“debido a que su implementación implicaría un impacto negativo en la operatividad y sostenibilidad de ESSALUD, colocando en riesgo la gestión en la prestación de los servicios a su cargo (extremo en virtud del cual, ESSALUD se encuentra bajo el ámbito de FONAFE), ya que no se ha valorizado el costo que representaría asumir el tratamiento de la nueva población beneficiaria (hijos que cumplen mayoría de edad)”*.

3.3 Opiniones ciudadanas recibidas por los foros virtuales y de participación ciudadana del Congreso de la República

De conformidad con el Acuerdo de Consejo Directivo 9-2012-2013/CONSEJO- CR y del Procedimiento Técnico Administrativo 04-2014-APAEC-OPPEC-OM/CR de la Oficina de Participación, Proyección y Enlace con el Ciudadano del Congreso, y vistos los expedientes virtuales del Proyecto de Ley 5187/2022-CR, NO se tienen registrada opiniones ciudadanas sobre el proyecto bajo análisis.

3.4. Otros documentos e informes recibidos

Mediante Oficio D000854-2025-DM-MINSA⁵, del 4 de abril de 2025, el Ministerio de Salud remite mediante la Nota Informativa N° D000877-2025-DGIESP-MINSA⁶, elaborado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, información solicitada por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social relativa a las enfermedades crónicas y enfermedades raras o catastróficas.

² Ver opinión del MEF en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTMzMjE2/pdf>

³ Ver oficio de FONAFE en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTUwMzE3/pdf>

⁴ Ver Informe de FONAFE en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTUwMzE3/pdf>

⁵ Ver Oficio MINSA en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Mjc2OTk0/pdf>

⁶ Ver Informe MINSA en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Mjc2OTk1/pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

En su respuesta el MINSA señala lo siguiente:

“...las enfermedades raras, reconocidas en nuestro país están establecidas mediante la Resolución Ministerial N° 230 – 2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas, el cual reconoce 546 códigos de estas enfermedades. Este listado, por mandato de la norma mencionada, recientemente promulgada, en la Segunda Disposición Complementaria Final, debe ser actualizado en un plazo de 30 días y posteriormente, cada 3 años.

Por otro lado, si bien es cierto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades catastróficas como aquellas cuyo tratamiento implica un costo directo mayor al 40% del ingreso del hogar y que requieren procedimientos complejos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, cabe mencionar que, según tal concepto, no todas las ERH vienen a ser catastróficas, y por otro lado, no se ha desarrollado este concepto en la normatividad nacional.”

4. MARCO NORMATIVO

a) Constitución Política del Perú.

Artículo 7.- Derecho a la salud.

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

b) Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Publicado en julio de 1997.

c) Ley 26842, Ley General de Salud. Publicado en julio de 1997.

d) Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Publicado en setiembre de 1997.

e) Ley 29344, Ley del Aseguramiento Universal de Salud. Publicado el 9 de abril de 2009.

f) Ley 31469, Ley que modifica la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, para establecer la cobertura inmediata a la afiliada o la derechohabiente gestante del Sistema de Seguridad Social de ESSALUD. Publicado el 11 de mayo de 2022.

g) Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Publicado el 9 de setiembre de 1997.

h) Decreto Supremo N° 001-2025-TR que modifica el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, conforme a la Ley 31469, sobre el caso en que la

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, se otorga de forma inmediata, desde la afiliación, el derecho a las prestaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Publicado el 14 de enero de 2025.

- i) Resolución Directoral 27-2024-D-HH-MINSA que aprueba el "Plan de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)" en el Hospital de Huaycán, del 7 de febrero de 2024.

5. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

5.1. Cuadro comparativo

Texto actual	Propuesta de modificación
“Artículo 3.- ASEGURADOS. - Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes. Son afiliados regulares: - Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores. - Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia. - Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativo en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección. Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante. El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud es de carácter obligatorio	“Artículo 3.- Asegurados Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes. Son afiliados regulares. - Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores. - Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia. - Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o Entidades Prestadoras de Salud de su elección. Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante. También son derechohabientes los mayores de edad que previo al

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

para los afiliados regulares y los demás que señale la ley. El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos”.	cumplimiento de su mayoría de edad venían recibiendo tratamiento por enfermedades crónicas o que requieren tratamiento continuo para no poner en peligro su vida. El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos.”
--	--

5.2. Análisis técnico-legal

5.2.1. Competencia de la comisión sobre el tema en análisis

Conforme al Plan de Trabajo aprobado por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social para la Legislatura 2024-2025 se fijó como tema prioritario de trabajo “iii) La optimización de los servicios que brinda ESSALUD”, y en la función de control político “Efectuar control sobre los actos, decisiones y políticas de ... ESSALUD”.⁷

Estando a que el proyecto legislativo propone que ESSALUD continúe con la prestación de atención y servicios médicos de salud a personas mayores de edad, que tenían la condición de derechohabientes, sin fijar un tiempo límite de prestación de dichos servicios, se colige que la propuesta podrían tener, como señaló FONAFE en su opinión, un “*impacto financiero y presupuestario en dicha entidad pública lo que afectaría la operatividad y sostenibilidad de ESSALUD al asumir el tratamiento de la nueva población beneficiaria (hijos que cumplen mayoría de edad)*”.

Dado que dentro de los objetivos y competencia de la comisión se encuentra la optimización de los servicios que brinda ESSALUD y fiscalizar los actos, decisiones y políticas de dicha institución, se aprecia que la propuesta podría incidir en la calidad de la prestación de dichos servicios, así como también incidir en la toma de decisiones por parte de esta entidad al implementar las pretensiones del proyecto legislativo.

⁷ Ver Plan de Trabajo en el siguiente enlace:

[https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2024/Trabajo/files/plan de trabajo/so-001-plan de trabajo-ctss-03-09-2024.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2024/Trabajo/files/plan%20de%20trabajo/so-001-plan%20de%20trabajo-ctss-03-09-2024.pdf)

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Por lo señalado, la comisión se declara competente para analizar las pretensiones del proyecto legislativo.

5.2.2. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) o enfermedades no transmisibles (ENT) y repercusiones en la salud. Diferencia con las enfermedades raras o huérfanas (ERH).

De la lectura de la exposición de motivos del proyecto legislativo bajo análisis se aprecia como pretensión principal mantener en el tiempo la cobertura de los servicios de salud que presta ESSALUD a los hijos que hayan cumplido la mayoría de edad (18 años) extendiendo el tratamiento que se les estaba dando desde que eran menores de edad. Para el presente caso, la extensión de cobertura de servicios de salud será solo para los casos de enfermedades crónicas o que requieren tratamiento continuo para no poner en peligro la vida de los hijos del titular que cotiza y aporta a ESSALUD.

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades crónicas como enfermedades no transmisibles (ENT), es decir no son contagiosas, y son de larga duración, siendo sus características que son afecciones que duran un año o más, requieren atención médica continua, limitan las actividades de la vida diaria y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Otra característica es que son enfermedades que no se resuelven espontáneamente y rara vez se curan completamente.

El Instituto Nacional del Cáncer (EEUU) señala que estas enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Los tipos más comunes de enfermedades crónicas son el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis.⁸ Los pacientes de estas enfermedades crónicas requieren de tratamiento permanente para mejorar los síntomas, evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Asimismo, según datos y cifras de la OMS⁹, las enfermedades crónicas mataron al menos a 43 millones de personas en 2021, lo que equivale al 75% de las muertes en el mundo que no se deben a una pandemia. En 2021, 18 millones de personas murieron a causa de una ENT antes de cumplir 70 años; el 82% de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso bajo y mediano (dentro de los cuales está el Perú).

Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (al menos 19 millones de muertes en 2021), seguidas del cáncer (10 millones), las

⁸ Recuperado en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-cronica>

⁹ Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética). Estos cuatro grupos de enfermedades representan el 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

Conforme información del propio gobierno peruano *“Son enfermedades no contagiosas, **también conocidas como enfermedades crónicas** debido a su larga duración, que afectan a todos los grupos de edad: gestantes, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Estas enfermedades se desarrollan principalmente por estilos de vida poco saludables, como la inactividad física, el sedentarismo y una alimentación inadecuada caracterizada por un alto consumo de azúcar, sal, alimentos procesados, frituras y grasas saturadas. Además, pueden ser resultado del tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, así como de factores hereditarios y ambientales (...) Las enfermedades no transmisibles son las principales causas de discapacidad y muerte en el Perú. Entre las más destacadas se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el sobrepeso y la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica y el accidente cerebrovascular (ACV)”*.¹⁰

En concurrencia con esta definición, se han emitido dispositivos legales desde el MINSA a fin de implementar acciones para la prevención y control de estas Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) en las diferentes jurisdicciones que abarca dicho sector. Así tenemos, por ejemplo, la Resolución Directoral 27-2024-D-HH-MINSA que aprueba el “Plan de Acción para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)” en el Hospital de Huaycán, del 7 de febrero de 2024.¹¹

En dicho documento se reafirma que las enfermedades no transmisibles (ENT) son también conocidas como enfermedades crónicas y que los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Asimismo, identifica expresamente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como aquellas que constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En el año 2002, representaron el 60% de todas las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad en todo el mundo; para el año 2020 se espera que estas cifras asciendan a 73% y 60%, respectivamente, y afectan de forma desproporcionada a los habitantes de países de ingreso mediano bajo, como el Perú.

¹⁰ Recuperado en: <https://www.gob.pe/23384>

¹¹ Ver documento en el siguiente enlace:

<https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/Comunicaciones/NormasLegales/normaLegal-010324142526482.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Igualmente, de información del Ministerio de Salud (MINSA), las principales enfermedades crónicas tienen las siguientes definiciones:¹²

- Hipertensión arterial: Es el aumento constante de la presión sanguínea en las arterias. Se considera que tienes hipertensión cuando tu presión arterial es igual o superior a 140/90 mm Hg (sistólica/diastólica). Mantener un valor normal por debajo de 120/80 mm Hg es crucial, por lo que es recomendable controlarla regularmente.
- Diabetes mellitus: Se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre debido a un defecto en la producción de insulina, hormona esencial para el manejo adecuado de la glucosa en las células. La Diabetes Mellitus tipo 2 es la más común y puede requerir control médico constante.
- Sobrepeso y obesidad: Ambas condiciones se refieren a un exceso de peso corporal debido a la acumulación de grasa, aumentando significativamente el riesgo de desarrollar diversas enfermedades.
- Enfermedad renal crónica: Esta enfermedad afecta la función de los riñones, impidiendo que filtren adecuadamente las sustancias tóxicas del cuerpo, lo cual puede llevar a complicaciones graves si no se maneja adecuadamente.
- Enfermedades cardiovasculares: Son afecciones que dañan al corazón y a las arterias, reduciendo la circulación sanguínea y aumentando el riesgo de problemas cardíacos y cerebrales.
- Enfermedades cardiovasculares: Es una condición neurológica repentina que constituye la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Afecta a una de cada cuatro personas en algún momento de su vida.
- Ataque Cerebro Vascular: Es una afección neurológica súbita que constituye la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad a nivel global. Afecta a una de cada cuatro personas durante su vida.

Estando a esta información, la comisión considera que debe diferenciarse entonces este tipo de enfermedades no transmisibles (ENT) o enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de las denominadas enfermedades raras o huérfanas (ERH), las cuales se encuentran definidas y reguladas en su preferente atención por la Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, y de su reglamento aprobado

¹² Recuperado en: <https://www.gob.pe/43627-que-son-las-enfermedades-no-transmisibles-principales-enfermedades>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

por el Decreto Supremo N° 002-2025-SA, y su listado se encuentra disponible en la Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA, del 20 de abril de 2020.

Según estas normas, las enfermedades raras o huérfanas son definidas como aquellas enfermedades, incluidas las de origen genético, con peligro de muerte o invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos que conllevan múltiples problemas sociales y con escasos datos epidemiológicos. En el caso de las enfermedades raras son crónicamente debilitantes, ponen en peligro la vida y afectan a una proporción menor o igual a 1 de cada 2,500 habitantes. Pueden incluir malformaciones congénitas, enfermedades de origen genético y enfermedades autoinmunes.

Conforme a la fundamentación de la Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA¹³, en el Perú cada enfermedad rara afecta a pocos individuos, el número de las actualmente reconocidas se calculan entre 6000 a 8000 personas *“Países como Perú, donde el presupuesto dedicado a salud es siempre insuficiente, y donde la prevalencia de enfermedades transmisibles aún es muy alta, se dedica la mayor parte del financiamiento a su tratamiento, dejando a las enfermedades no transmisibles (ENT) en un segundo plano y a las ERH aún más atrás”*; y en el listado de estas enfermedades tenemos algunas de las 546 ERH clasificadas:

- Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (MODY)
- Diabetes insípida
- Albinismo
- Ganciliosidosis GM2
- Hiperquilomicronemia
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- Fenilcetonuria clásica
- Síndrome de Crigler-Najjar
- Demencia en la enfermedad de Pick
- Esclerosis difusa
- Síndrome de Klinefelter, no especificado

¹³ Ver listado de ERH en el siguiente enlace:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662616/RM_230-2020-MINSA.PDF?v=1588011851

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

- Síndrome de Turner, no especificado
- Mastocitosis
- Hernia diafragmática congénita
- Miopatías congénitas, etc.

Estando a esta diferenciación, donde el propio MINSA reconoce que el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) no tiene la cobertura ni atención que se le da a las enfermedades transmisibles, pasamos a ver brevemente los datos de las principales enfermedades crónicas en el país y que serían objeto de extensión de cobertura en el caso de aprobarse la propuesta legislativa.

Así, respecto a la incidencia de las enfermedades crónicas más representativas tenemos las siguientes:

a) DIABETES

Respecto de la diabetes en el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, reseñado por el Instituto Nacional de Salud del MINSA muestra que, a nivel nacional, a medida que aumenta la edad, también se incrementa la prevalencia de diabetes mellitus, siendo significativamente mayor en las personas de 60 a más años y de 50-59 años, respecto a los menores de 50 años.¹⁴

Este dato es importante porque a la edad de 18 años (edad en la que ya no se otorgan las prestaciones por seguro de salud) esta enfermedad crónica no tiene una alta incidencia y por ende, continuar con su tratamiento no tendría un impacto presupuestal significativo.

Continuando con la fuente de información consultada, entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de diabetes en las personas de 20 a 49 años se mantuvo estable, con incrementos discretos entre las personas de 40-49 años. Sin embargo, en el grupo de 60 a más años incrementó su prevalencia, mientras que en el grupo de 50-59 años tuvo un incremento leve. (Ver gráfico 1)

Para el año 2024, el Ministerio de Salud, estimó que al menos 1'721,000 peruanos padecerán de diabetes mellitus, frente a 1'300,000 de pacientes que hoy tienen este mal, dada la tendencia ascendente de mujeres y varones con sobrepeso y obesidad.¹⁵

¹⁴ Recuperado en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5110578/2.3%20Diabetes%20mellitus%20seg%C3%BAn%20grupos%20de%20edad.pdf?v=1694441528>

¹⁵ Recuperado en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

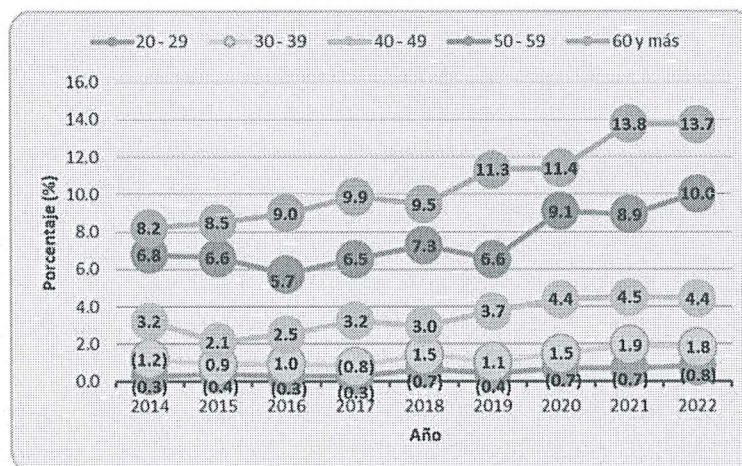
En el periodo enero 2023 a Junio del 2024, se han registrados 54,986 casos de diabetes, conforme a la data de las en 35 Diresas/Geresas/Diris.¹⁶

Respecto al tipo de diabetes, conforme a la información recabada del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del MINSA, hasta setiembre del año 2022, se tiene que el 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1, según el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud.

El CDC Perú comentó también que la población que está en riesgo de presentar diabetes 2 son los que tienen sobrepeso, cuentan con antecedentes de la enfermedad en la familia como padres y hermanos, **tienen más de 45 años**, llevan una vida sedentaria (actividad física menor de tres veces a la semana), entre otros.¹⁷

Gráfico 1

Personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus según grupos de edad. Perú, 2014-2022



Elaborado por el INS/CENAN/DEVAN/EN

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

¹⁶ Recuperado en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf>

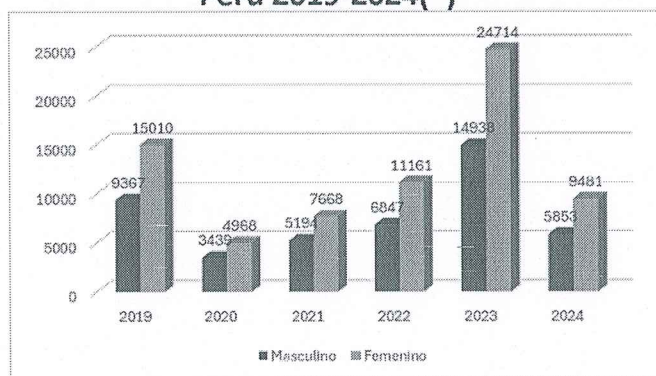
¹⁷ Recuperado en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

En cuanto a la distribución de la diabetes por sexo, entre los años 2019 a mayo de 2024, se aprecia que tiene mayor incidencia entre las mujeres. (Ver gráfico 2)

Gráfico 2

**Tendencias del Registro de Diabetes, según sexo.
Perú 2019-2024(*)**

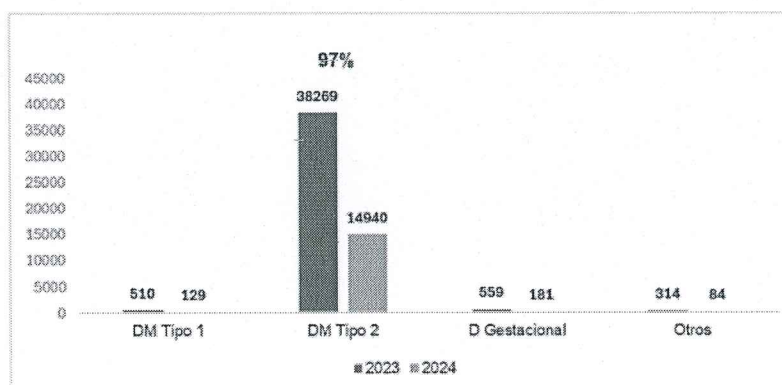


Fuente: CDC Perú: Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
(*): Al mes de mayo 2024.

Sobre la incidencia en el tipo de Diabetes, tenemos que en el período 2023-2024, la mayor prevalencia era de la DIABETES MELLITUS tipo 2 (DM2). Más del 95% de las personas con esta enfermedad tienen este tipo de diabetes. (Ver gráfico 3)

Gráfico 3

Tipo de Diabetes período 2023-junio 2024



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Conforme a información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia de DM2 en el 2021 fue de 4.9%, mientras que en el 2020 fue del 4.5% (2,3). A nivel mundial, la DM2 se ubica en el puesto 10 de las causas de muerte. En Perú, según el “Global Burden of Disease – 2019”, la DM2 ocupó el sexto lugar como causa de muerte en ambos sexos con una tasa de mortalidad de 13.5 por 100,000 habitantes.

Por último, como información relevante para la pretensión analizada tenemos que, de acuerdo con data del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) las defunciones asociadas a diabetes mellitus entre 2017 y 2022 tuvo una media de edad de 75 años¹⁸ (Ver gráfico 4).

Coincidiendo con estas cifras, tenemos que la Diabetes Mellitus tipo 1 afecta, principalmente, a las personas menores de 30 años de edad, y la Diabetes Mellitus tipo 2, generalmente, se presenta en la adultez (20-65 años) y es la Diabetes que requiere un mayor control médico constante. En el Perú la prevalencia de diabetes es mayor entre las personas de 55 a 64 años 17.7 % ($p < 0.001$).¹⁹

Gráfico 4

Características de las personas cuya defunción estuvo asociada a diabetes mellitus y fue reportada en el SINADEF. Perú: 2017 a 2022 (junio)

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Media de edad en años	75.9	75.9	77.0	74.7	74.8	76.7

b) CÁNCER

Respecto a las cifras del cáncer, y de acuerdo con datos del MINSA (Sala situacional del cáncer en el Perú- I Trimestre 2024)²⁰ esta enfermedad crónica aumentó y, a diciembre de 2023, el número de casos registrados era de 20 mil casos. A marzo de 2024 el número de casos registrados era de casi 5 mil (Ver grafico5).

¹⁸ More Bustos/Bejarano Ramos. UPCH (2023). Recuperado en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13328/Muertes_MoreBustos_Hodaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20seg%C3%BA%20el,7%25%20entre%202010%2D%202012.

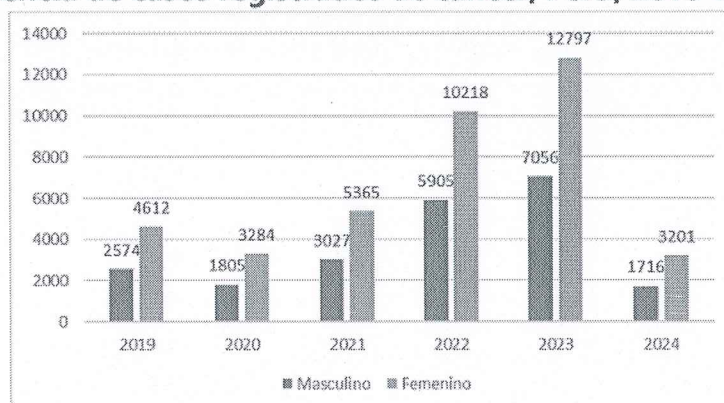
¹⁹ Recuperado en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/4.%20Rev%20Diabetes%20Mellitus%20ANM.pdf>

²⁰ Recuperado en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Gráfico 5

Tendencia de casos registrados de cáncer, Perú, 2019-2024*

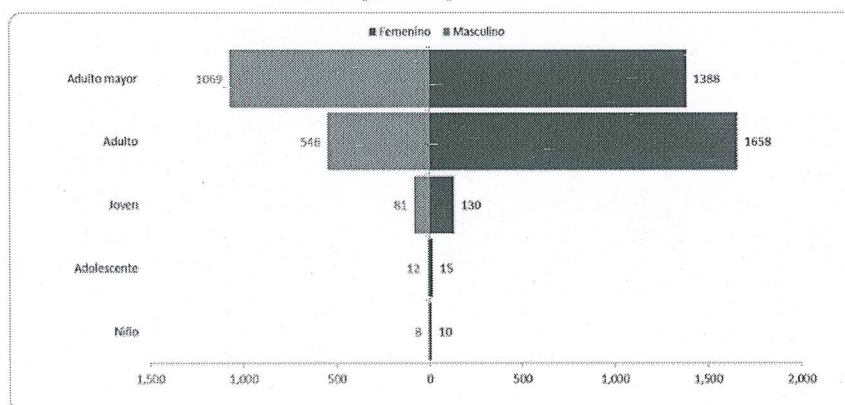


Respecto a la incidencia por edad y sexo, según los casos registrados, la frecuencia de la presentación de cáncer en mujeres se incrementa a partir de los 25 años y en los hombres a partir de los 50; siendo más frecuente en los ciclos de vida adulto y adulto mayor.²¹

Esto se aprecia en el reducido número en la distribución por casos registrados de adolescentes y jóvenes con cáncer (Ver gráfico 6), y también en la distribución por quinquenios de edad entre los 15 años y 24 años (Ver gráfico 7)

Gráfico 6

Distribución de casos registrados de cáncer por etapa de vida y sexo, Perú, 2024*

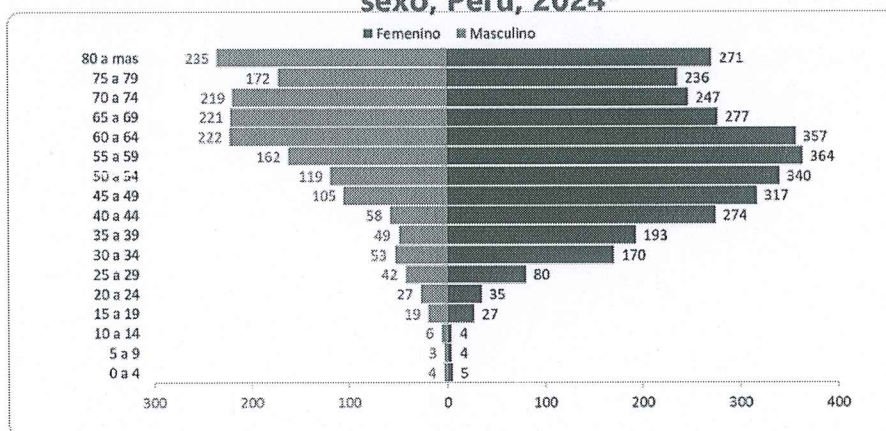


²¹ Recuperado en: <https://www.dge.gob.pe/porta/doc/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Gráfico 7

Distribución de casos registrados de cáncer por quinquenio y sexo, Perú, 2024*



Ello considerando la definición de las Naciones Unidas sobre jóvenes (personas de entre 15 y 24 años)²² y la definición de la Organización Mundial de la Salud OMS sobre adolescentes (personas entre los 10 y 19 años)²³.

Siguiendo con las cifras de cáncer en el Perú, al año 2022, el gobierno peruano informaba que más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año, y que, actualmente, más de 175 000 personas viven con esta enfermedad y reciben atención oncológica continua, siendo las formas prevalentes el cáncer de mama en mujeres y el de próstata en hombres, siendo los casos de cáncer de estómago, pulmón y próstata los que presentaron mayor mortalidad.²⁴

c) Problemas derivados de las enfermedades crónicas en la salud mental: Depresión.

Como hemos visto en los acápites anteriores, al ser las enfermedades crónicas afecciones que llevan tiempo y dedicación en su tratamiento y duración de al menos 1 año requiriendo atención médica continua, resulta obvio que esta dedicación limita las actividades de la vida diaria, no solo del paciente afectado sino también de su entorno familiar, y ello, conlleva a que la misma enfermedad crónica derive en otras afecciones a la salud mental como la depresión.

²² Recuperado en: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>

²³ Recuperado en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

²⁴ Recuperado en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

En efecto, conforme a la información de la National Institute of Mental Health, las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de tener depresión. Esta puede ser provocada por la ansiedad, estrés u otros desafíos causados por una enfermedad crónica; cambios cerebrales debido a una enfermedad crónica (como la enfermedad de Parkinson o un accidente cerebrovascular) o medicamentos que se usan para tratar una enfermedad crónica. Las investigaciones sugieren que las personas que tienen una enfermedad crónica y depresión tienden a tener síntomas más graves de ambas enfermedades.²⁵

La depresión causada por enfermedades crónicas puede incluir síntomas diversos como sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”; sentimientos de desesperanza o pesimismo; sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad; sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia; pérdida de interés o de placer en las actividades y los pasatiempos; fatiga, disminución de energía o sensación de lentitud; dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones; dificultad para dormir, despertándose muy temprano en la mañana o durmiendo demasiado; cambios en el apetito o en el peso sin haberlo planificado; dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento; pensamientos de suicidio, o intentos de suicidio.

Como se aprecia estos síntomas afectan no solo al paciente sino a su entorno familiar, y hasta amical o laboral, interfieren con el funcionamiento diario personal y, ello mismo, causa una angustia considerable a la persona que los tiene retroalimentado a la propia depresión.

5.2.3. Necesidad legislativa de la propuesta

Estando a la información recabada en los acápites precedentes se aprecia que las principales enfermedades crónicas se acentúan con la edad, asimismo, resulta corroborable que dichas enfermedades tienen efectos negativos en la salud mental de las personas afectadas y su entorno más cercano.

De la lectura de la exposición de motivos del proyecto legislativo observamos que la base de justificación se centra en la problemática de los asegurados menores de edad que reciben tratamiento continuo por padecer enfermedades crónicas pero que, al cumplir la mayoría de edad, perderían dicha cobertura de salud (por ejemplo, servicios de hemodiálisis, quimioterapias, radio terapias, etc.).

²⁵ Recuperado en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20enfermedad%20cr%C3%B3nica,hipotiroidismo%2C%20esclerosis%20m%C3%BAltiple%20y%20dolor>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Estando a ello, la comisión considera que por los datos recabados existe una situación de necesidad ante la prestación de servicios continuos de salud para las personas pero ello va a depender de su edad pues, como vimos de las cifras, las enfermedades crónicas más complejas inciden a mayor edad de la persona.

Dado que el proyecto legislativo considera como derechohabiente a toda persona con enfermedad crónica aun haya cumplido la mayoría de edad pero no establece limitación en ello, se colige que entonces dicha persona pasaría a ser un asegurado perpetuo lo que, a mediano o largo plazo, sí afectaría los servicios de salud.

Estando a esta situación, la comisión considera que sí debe haber una limitación en la edad porque se estaría afectando el propio concepto de asegurado al incluir, de forma permanente, a terceros que no cotizan a ESSALUD y estarían en condiciones de hacerlo pues no están en los supuestos de incapacidad total y permanente para el trabajo.

Estando a la información de los gráficos 1 y 7, sobre prevalencia de enfermedades crónicas en grupos de edad, y bajo las definiciones de jóvenes y adolescentes de la OMS, la comisión considera adecuada que la prestación de servicios de salud para los derechohabientes con enfermedades crónicas se extienda de forma excepcional desde el cumplimiento de mayoría de edad (18 años) hasta la edad de 21 años, considerando que, resulta un tiempo adecuado para que el joven y adolescente pueda también culminar (carrera técnica) o mantener un proceso de estudios de nivel superior (profesión universitaria) que le dote de capacidades para lograr una dependencia económica. Con ello, se podría aplicar una de las opciones de solución que FONAFE dio para esta problemática: *“si la enfermedad crónica le permite continuar con sus actividades, puede laborar y aportar y, de esta manera, convertirse en titular del seguro contributivo de ESSALUD”*.²⁶

Estando a ello, la comisión propone incorporar el siguiente supuesto como derechohabiente a los hijos que cumplen la mayoría de edad y que, desde menores, venían recibiendo tratamiento por enfermedades no transmisibles (ENT) o enfermedades crónicas que requieren tratamiento continuo para no poner en peligro su vida.

La cobertura de estos derechohabientes se aplica siempre que el afiliado regular continúe con sus aportes y se extiende hasta los tres años posteriores al cumplimiento de su mayoría de edad luego de lo cual podrán afiliarse bajo la modalidad de asegurados potestativos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o Entidades Prestadoras de Salud de su elección.

²⁶ Fundamento 28 del INFORME 0284-2023-GL-FONAFE. Recuperado en:
<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTUwMzE3/pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

5.2.4. Viabilidad de la propuesta. Derecho a la salud. Integridad psíquica.

En concordancia con lo señalado en el acápite precedente, la comisión considera que la propuesta de texto sustitutorio planteado es viable legalmente al estar en concordancia con el derecho a la salud, señalado en el artículo 2, inciso 1) y artículo 7 de la Constitución Política del Perú.

En efecto, el artículo 2 señala que toda persona tiene a la vida, a su integridad psíquica y física. Para el caso concreto bajo análisis dicho derecho se pondría en riesgo al cortar o eliminar abruptamente los diversos tratamientos de salud que recibe la persona con enfermedad crónica, además de que, de por sí, el padecimiento de dicha enfermedad ya ocasiona afecciones a su salud mental y de sus familiares, lo que está vinculado a la integridad psíquica.

“...el derecho a la vida constituye el primer derecho fundamental de la persona humana cuya protección y defensa corresponde a la sociedad y al Estado y se materializa, entre otros, en políticas públicas orientadas al reconocimiento y promoción del derecho a la salud integral. Es por este motivo que en 1997 se promulgó la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la cual en su Título Preliminar señala taxativamente que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público, siendo de responsabilidad del Estado regulada, vigilada y promoverla; así como que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado”.²⁷

Respecto a la integridad psíquica, es una de las tres dimensiones que forman el derecho a la integridad personal, y es la base del derecho a la salud mental. Conforme lo ha señalado el Tribunal Constitucional en el Exp. 2333-2004-HC/TC *“El derecho a la integridad psíquica se expresa en la preservación de las habilidades motrices, emocionales e intelectuales. Por consiguiente, asegura el respeto de los componentes psicológicos y discursivos de una persona, tales como su forma de ser, su personalidad, su carácter, así como su temperamento y lucidez para conocer y enjuiciar el mundo interior y exterior del ser humano”*.

Dada la intimidad en el proceso de padecer y tratar una enfermedad crónica resulta que es el entorno familiar el primer afectado, más cuando el aspecto económico influye o es vital al costear tratamientos complejos y ello influye en las relaciones psicológicas y de salud mental de los involucrados.

Respecto al derecho a la salud, en general, la propuesta también resulta concordante con el Artículo 7° de la Constitución Política, que señala:

²⁷ Recuperado en: <https://andrescusi.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/03/constitucion-politica-comentada-gaceta-juridica-tomo-i.pdf>. Pag 410.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

"Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."

En similar sentido, la Ley 26842, Ley General de Salud, le da desarrollo legal al derecho a la salud, tanto en su título preliminar, como en los artículos contenidos en la norma, de la siguiente forma:

"I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzare! bienestar individual y colectivo."

"II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla."

El Tribunal Constitucional ha tenido a bien, en señalar lo siguiente, en la STC 7231-2005-PA/TC: *"1. El derecho a la salud constituye un derecho constitucional. Conforme al artículo 7 de la Constitución, "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad (...), así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (...)" El contenido o ámbito de protección de este derecho constitucional consiste en la "facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo (...) La conservación del estado de salud en cuanto contenido del derecho constitucional a la salud comprende, a su vez, el derecho de acceso y goce de las prestaciones de salud. La conservación de la salud no es posible sin el acceso y sin el goce de las prestaciones correspondientes. Por esto, el acceso y el goce de las prestaciones de salud también están comprendidos en cuanto ámbitos de protección o contenidos del derecho a la salud. En consecuencia, una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud."*

Estando a estas decisiones jurisprudenciales y de la doctrina, la comisión considera que una ampliación excepcional y limitada en una etapa de la persona humana (juventud y adolescencia) en la que, además de enfrentar una enfermedad crónica, debe enfrentar también un proceso de afectación económica y emocional familiar al ver que sus tratamientos médicos se recortan al no ser considerado, por la ley, como beneficiario puede afectar directamente su vida y salud en términos inmediatos.

Por lo señalado, consideramos que es necesario establecer un periodo de transición en esta etapa de los derechohabientes que, siendo menores de edad llevaban una forma de vida vinculada al tratamiento de una enfermedad crónica, y están ingresando

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

a otra edad (18 años) en la que asumen responsabilidades y están formándose profesional y laboralmente pero que, aún dependen económicamente de sus padres (afiliados regulares de EsSalud).

6. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Trabajo recomienda, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, la APROBACIÓN del Proyecto de Ley 5187/2022-CR, con el siguiente TEXTO SUSTITUTORIO:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Artículo único. Modificación del artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Se modifica el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el siguiente texto:

“Artículo 3. ASEGURADOS

Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.

Son afiliados regulares:

- *Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.*
- *Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.*
- *Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.*

Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativo en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección.

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean



COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

También son derechohabientes los hijos que cumplen la mayoría de edad y que vienen recibiendo tratamiento por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La cobertura de estos derechohabientes se extiende hasta los tres años posteriores al cumplimiento de su mayoría de edad, siempre que el afiliado regular continúe con sus aportes. Cumplido este plazo o ante la falta de aportes se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección.

[...].”

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Enfermedades excluidas

Para efectos de la modificación establecida en la presente ley están excluidas las enfermedades comprendidas en la Resolución Ministerial 230-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas o norma que la reemplace, así como las normas de igual o similar contenido.

SEGUNDA. Adecuación de norma reglamentaria

El Poder Ejecutivo, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales contados desde la vigencia de la presente ley, adecúa el reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo 009-97-SA.

Sala de Comisión.
Lima, 13 de mayo del 2025.

ELVA EDITH JULÓN IRIGOÍN
PRESIDENTA

JUAN BURGOS OLIVEROS
SECRETARIO



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/05/2025 18:00:06-0500



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/05/2025 18:00:18-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/05/2025 11:04:21-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ María
Antonietta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/05/2025 15:56:52-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA María
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/05/2025 12:49:47-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR
QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE
MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR
DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON
TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES



Firmado digitalmente por:
OSORIO SANCHEZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/05/2025 09:48:30-0500



Firmado digitalmente por:
ALVA ROJAS Carlos Enrique
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/05/2025 16:34:58-0500



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 09:50:19-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/05/2025 11:44:54-0500



Firmado digitalmente por:
DAVILA ATANACIO Pasion
Neomias FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/05/2025 10:36:47-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 11:43:29-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 14:18:44-0500



Firmado digitalmente por:
QUISPE MAMANI Wilson
Rusbel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/05/2025 12:18:48-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 22/05/2025 12:02:19-0500



Firmado digitalmente por:
ALVA PRIETO Maria Del
Carmen FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 10:59:40-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 15:41:26-0500



Firmado digitalmente por:
CHIRINOS VENEGAS Patricia
Rosa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/05/2025 13:17:09-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.



COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5187/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, RECOMIENDA LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA CONSIDERAR DERECHOHABIENTES A LOS HIJOS MAYORES DE EDAD CON TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.