



EDGARD C. REYMUNDO MERCADO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

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



LEY QUE GARANTIZA COBERTURA OPTIMA DE SALUD A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Los Congresistas de la República que integran el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a la iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**

LEY QUE GARANTIZA COBERTURA OPTIMA DE SALUD A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Artículo 1.- Objeto de la ley

La Ley tiene por objeto garantizar la cobertura óptima de servicios de salud a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles mejorando su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Artículo 2.- Modificación de la Ley N° 29946

Modificar el artículo N° 117 de la Ley N° 29946 "Ley de Contrato de Seguro", agregando un párrafo en los siguientes términos

"Artículo 117. Seguro de Salud

(...)

Bajo ninguna figura, el asegurador reduce la cobertura del seguro de salud de los asegurados diagnosticados con alguna enfermedad crónica no transmisible, sea a través de los tratamientos requeridos o de los medicamentos cobaturados. Las renovaciones tienen el mismo tratamiento señalado, no debiendo reducir la cobertura ni prestaciones.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) realiza el seguimiento al cumplimiento de lo establecido, pudiendo aplicar las sanciones administrativas correspondientes.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA. – El Poder Ejecutivo en un plazo no mayor a 30 días, y a través de Decreto Supremo, realiza los cambios normativos y ajustes correspondientes para ejecutar lo establecido en la presente ley.

Lima, junio de 2025



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 15:55:54-0500



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgard
Cornelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 15:32:44-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 15:48:52-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 15:47:04-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una parte importante de la población peruana presenta alta presencia de enfermedades no transmisibles. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas e Informática – INEI¹, al año 2023, la población peruana presenta las siguientes cifras:

- ✓ Personas de 15 y más años de edad con presión arterial alta de acuerdo a medición efectuada – **13.0%**
- ✓ Personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión – **10.8%**
- ✓ Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad con medición de la presión arterial alta y diagnóstico – **19.4%**
- ✓ Personas de 15 y más años de edad con sobrepeso – **37.2%**
- ✓ Personas de 15 y más años de edad con al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus o hipertensión – **38.7%**

Como se observa, sobre todo en la última cifra, casi 40 de cada 100 peruanos mayores de 15 años presentan al menos una comorbilidad que impacta directamente en su calidad de vida. Hay preocupación por el incremento de las enfermedades no transmisibles. A nivel mundial se proyecta que hacia el 2050 los casos de diabetes alcancen los 1,300 millones, es decir 13 de cada 100 personas. Esta situación también preocupa en el Perú, mas si un estudio al año 2019 estimo que las enfermedades no transmisibles fueron responsables del 70% de la perdida de años de vida saludable².

Este escenario se vuelve más complejo aun cuando lo confrontamos con la realidad del sistema de salud peruano, el cual adolece no solo de una adecuada infraestructura, sino que además de falta de personal especializado. Esto conlleva a que casi el 50% de las familias de nuestro país tengan un enfermo por falta de atención integral, obligándolos en muchos casos a destinar recursos hacia la atención y el servicio privado³.

Asimismo, cerca de 3 millones de peruanos no cuentan con un acceso optimo o sencillamente no tiene cobertura medica a través de un seguro de salud, explicado principalmente por los altos niveles de informalidad laboral⁴.

¹ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6390015/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023.pdf?v=1720729979>

² <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t17>

³ <https://www.infobae.com/peru/2024/09/05/la-precariedad-del-sistema-de-salud-de-peru-casi-el-50-de-las-familias-tienen-un-enfermo-por-la-falta-de-atencion-integral/>

⁴ <https://larepublica.pe/economia/2025/05/21/ccl-3-millones-de-peruanos-no-tienen-seguro-de-salud-y-el-pais-invierte-menos-que-el-promedio-regional-hnews-371322>

Es así que muchas personas en general terminan quedando fuera de la cobertura de un seguro, sea por acceso al mismo, dada su permanencia en el sector informal, o por la propia dinámica del mercado laboral formal, donde en promedio un trabajador permanece en promedio 2 años y luego para poder reubicarse tarda 3 meses en promedio.

En esa situación, donde las personas presentan comorbilidades, donde además encuentran un sistema de salud con muchas deficiencias, y en un contexto de cambio de trabajo, donde hay que realizar los trámites de afiliación a un seguro, pueden un escenario desfavorable para las personas señaladas. Incluso en contextos de renovación de contratos de seguros. El objeto de la iniciativa apunta mas a que las personas no terminen fuera de un seguro, o mejor dicho, que mantengan su cobertura a pesar de los cambios que se pueden suscitar.

Las empresas aseguradoras en ocasiones no reconocen lo acordado al momento de la renovación, o en ocasiones de manera unilateral, afectando de esta manera las posibilidades de atención de los asegurados. Por ejemplo, un análisis realizado por Ojo Publico⁵ encuentra que la oferta de seguros es limitada para los adultos mayores, identificándose que en muchos casos las coberturas son limitadas y en ocasiones sufren cambios sin previo aviso.

Otro ejemplo es el caso de los seguros oncológicos, donde en ocasiones las empresas aseguradoras modifican las condiciones. Por lo anterior el experto en seguros, Gabriel Bustamante, sugiere revisar lo siguiente⁶:

1. **Restricciones por condiciones preexistentes:** A medida que pasan los años, algunas aseguradoras pueden imponer restricciones o limitaciones adicionales si se desarrollan nuevas condiciones en nuestra salud.
2. **Modificación de las primas y deducibles:** Una de las principales preocupaciones al tener un seguro oncológico a largo plazo son los posibles aumentos en las primas o los deducibles.
3. **Ajustes en la cobertura de tratamientos y procedimientos:** Lo que una vez estuvo cubierto, como ciertos tipos de tratamientos o procedimientos médicos, puede ser excluido con el tiempo.
4. **Cambios en la red de hospitales y médicos:** Con el paso de los años, la red de hospitales y especialistas que forman parte de tu seguro puede sufrir modificaciones.
5. **Pérdida de beneficios por falta de revisión:** La falta de actualización o revisión periódica de tu seguro puede hacer que, con el tiempo, te encuentres con una póliza que no cubre lo que originalmente esperabas.

⁵ <https://ojo-publico.com/2546/salud-privada-usuarios-vulnerables-ante-cambios-polizas>

⁶ <https://andina.pe/agencia/noticia-experto-aconseja-revisar-seguro-oncologico-regularmente-para-evitar-sorpresas-1010476.aspx>

La Ley N° 29344 - Ley marco de aseguramiento universal en salud, establece el marco para el aseguramiento universal, definiendo que sea de aplicación para entidades privadas, públicas y mixtas vinculadas a la cobertura de salud. En esa línea se establecen planes de aseguramiento en salud, entre los cuales están:

1. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
2. Planes complementarios.
3. Planes específicos.

A fin de detallar las especificaciones que rodean las condiciones de los planes de seguro, se da la Ley N° 29946 - Ley del Contrato de Seguro, definiéndose en los siguientes términos:

Artículo 1. Definición

El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

En lo que respecta a los seguros de salud se establece que las obligaciones del *asegurador* alcanzan lo señalado en la ley y en lo definido en el contrato, estableciéndose que en principio las enfermedades preexistentes están cubiertas entendiéndose esta de la siguiente manera⁷:

Artículo 118. Preexistencias

Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.

Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.

El reglamento de la Ley N° 29344 es precisa en cuanto a la continuidad de la cobertura de las enfermedades preexistentes, aunque hace la referencia en caso el asegurado cambie de plan o de asegurador:

⁷ Artículo 118. Preexistencias de la Ley N° 29946 - Ley del Contrato de Seguro

Artículo 107°.- PREEXISTENCIAS Y CONTINUIDAD DE PRESTACIONES

En ningún caso se considerará preexistencia, pasible de exclusión, a las condiciones asegurables del PEAS.

Sin embargo, los planes de salud complementarios al PEAS deberán contener una cláusula de garantía que permita la continuidad de cobertura de diagnósticos preexistentes en caso que los afiliados al Aseguramiento Universal en Salud cambien de IAFA o plan contratado, siempre que se cumpla con las siguientes condiciones:

- a) Al momento del diagnóstico de la enfermedad, el afiliado debe encontrarse bajo la cobertura de un PEAS y que haya transcurrido noventa (90) días desde su afiliación.
- b) Su inscripción en el nuevo Plan de Salud debe efectuarse dentro de los sesenta (60) días de extinta la anterior relación contractual.

Si bien en el marco legal se establece la cobertura de enfermedades preexistentes, y se hace referencia a la continuidad de la cobertura cuando se cambia de plan o de entidad aseguradora, deja de lado o toma en cuenta el escenario respecto a la renovación de los planes de seguro. Esta ausencia de precisión permite a las empresas, en ocasiones, a realizar cambios de manera unilateral, que en ocasiones no es comunicada de manera eficiente u óptima a los asegurados, generando un impacto en la salud y calidad de vida de los mismos.

Esta falta de precisión no coincide con el principio de *irreversibilidad*, entendido como que la cobertura no puede reducirse o afectarse por cambios posteriores. Llama la atención de la generalidad de la definición en cuanto en cuanto esta se refiere al cambio del asegurado "*hacia*" el proceso de aseguramiento universal⁸:

6. Irreversibilidad. - Los derechos adquiridos previamente al proceso de aseguramiento universal en salud y durante el mismo no deben sufrir ningún menoscabo como consecuencia de algún proceso posterior.

II. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no genera una disposición o asignación de recursos presupuestales, toda vez que apunta a precisar una ley que hace referencia a un contrato privado.

⁸ Artículo 4.- Principios de la Ley N° 29344 "Ley marco de aseguramiento universal en salud"

Lo que si tiene incidencia es en cuanto puede permitir un mejor acceso al servicio de salud, sea este publico o privado, y que tendrá un impacto directo en la calidad de vida de las personas involucradas. También tendrá un impacto en cuanto el sector de la población identificado (personas con enfermedades no transmisibles) al tener un mejor nivel de salud demandara menos servicios públicos, lo que permitirá disponer de recursos y reorientarlos a otro sector de la población que si lo requiera. Actualmente existe el Programa Presupuestal 0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, cuyo resultado especifico es *Reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles en la población*, y cuenta a la fecha con un presupuesto de S/ 802 millones

Tendrá también un impacto en la economía de las personas con enfermedades no transmisibles y sus familias, en la medida que, al precisarse la continuidad del servicio, y de sus beneficios, ya no tendrán que cubrir su tratamiento y medicinas con sus propios recursos, a pesar de contar con un seguro.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa de ley no busca derogar o cambiar drásticamente las normas existentes o la manera como es realizada la intervención. Mas bien lo que se busca es precisar lo que la norma establece, que es el adecuado tratamiento de las enfermedades preexistentes.

La iniciativa precisamente apuntar a que se entienda mejor el artículo 117 de la Ley 29946, Ley del contrato de seguro, con el fin de que no se repitan los problemas identificados, en la medida que el asegurador cuenta con margen para unilateralmente modificar los contratos de seguros, en especial a lo que respecta a la renovación de los mismos.

IV. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y SUS POLITICAS NACIONALES

La presente iniciativa se enmarca en las siguientes politicas del Acuerdo Nacional:

Política 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

(a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades;

Política 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas.