Proyecto de Ley N° 3455/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

ALEJANDRO SOTO REYES
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
04 NOV. 2022
RECIBIDO
Firma _____ Hora 10:30 AM

LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1164, DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE DISPOSICIONES PARA LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN MATERIA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO SUBSIDIADO, AMPLIANDO SU COBERTURA

El Congresista de la República que suscribe, **ALEJANDRO SOTO REYES**, integrante del **Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y los artículos 74 y 75 del Reglamento, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1164, DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE DISPOSICIONES PARA LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN MATERIA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO SUBSIDIADO, AMPLIANDO SU COBERTURA

Artículo 1. Objeto de la ley
La presente ley tiene por objeto modificar el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

Artículo 2. Finalidad
La presente ley tiene como fin asegurar el derecho a la salud de los jóvenes, adultos con discapacidad y adultos mayores que residan en los centros de atención residencial públicos y privados mediante la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS).

Artículo 3. Modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado
Se modifica el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, el cual queda redactado de la siguiente manera:

> "**Artículo 3.- De la afiliación de personas que no residen en una unidad de empadronamiento**
> ***Se faculta*** al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliar en forma directa a las personas recluidas en centros penitenciarios, o niños, niñas, adolescentes, ***jóvenes adultos con discapacidad y adultos mayores*** que residen en centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes (públicos y privados), centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial y personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el Ministerio de la

Mujer y Poblaciones Vulnerables quienes serán incorporadas al Régimen de Financiamiento Subsidiado."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. El Poder Ejecutivo modifica las normas reglamentarias correspondientes en un plazo no mayor a ciento veinte días (120) días calendario contados desde su publicación.

Lima, 2 de noviembre de 2022

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 17:09:06-0500

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 17:08:50-0500

Firmado digitalmente por: CHIABRA LEON Roberto Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/11/2022 11:02:23-0500

Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/11/2022 15:10:26-0500

Firmado digitalmente por: TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/11/2022 13:10:33-0500

Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/11/2022 15:49:41-0500

Firmado digitalmente por: RUIZ RODRIGUEZ Magaly Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/11/2022 09:30:27-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El artículo 7 de la Constitución establece que todos tienen derecho a la protección de su salud:

> "**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."

Al respecto, el Tribunal Constitucional ha señalado que todos tiene derecho de acceso a las prestaciones de salud a fin de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo:

> "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". (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 12, segundo párrafo). El derecho a la salud, entonces, "se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado" (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 13). Este doble aspecto del derecho a la salud se orienta ciertamente a posibilitar un estado pleno de salud.
> 2. 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."[1]

De tal manera que es deber del Estado de proveer las condiciones necesarias para la protección de la salud, especialmente de las personas con discapacidad a cargo del Estado.

En ese orden de ideas, mediante el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, se propuso:

[1] Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente 7231-2005-PA/TC.

> "establecer disposiciones para ampliar la cobertura poblacional en el Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS), extendiendo la protección de salud a segmentos poblacionales determinados en la presente norma, siempre que no cuenten con otro seguro de salud y mientras mantengan la condición que da origen a su afiliación. Asimismo, tiene por objeto establecer disposiciones para reducir barreras administrativas temporales para la afiliación."[2]

Según dicha norma, dichos segmentos poblacionales no deben contar con un seguro de salud. Para ello se estableció lo siguiente:

> **"Artículo 3.- De la afiliación de personas que no residen en una unidad de empadronamiento**
> Facúltese al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliar en forma directa a las personas recluidas en centros penitenciarios, o que residen en centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes (públicos y privados), centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial y personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables quienes serán incorporadas al Régimen de Financiamiento Subsidiado."

De dicha norma se verifica que los grupos protegidos son i) niños y ii) adolescentes, siempre que se encuentren en centros de atención residencial (públicos y privados); asimismo, los jóvenes que se encuentren en centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial; así como personas en situación de calle acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Como puede advertirse, si bien la norma constituye un notable avance para proteger a la mayor parte de la población, se ha producido una omisión en relación a los jóvenes adultos con discapacidad y a los adultos mayores, puesto que en los hechos no se encuentran dentro de una unidad de empadronamiento.

Así, cuando un menor de edad con discapacidad llegue a la edad adulta, dejará el hogar de menores y será trasladado a un centro de protección de adultos, quedando desprotegido. Del miso modo, cuando el adulto mayor en estado de abandono que reside en un centro de atención tampoco se encuentra protegido por lo que es necesario promover una modificación del mencionado artículo 3 del Decreto Legislativo 1164.

El referido artículo 3 viene configurando una profunda discriminación de este grupo vulnerable que no cuenta con la protección del Seguro Integral de Salud, vulnerándose el artículo 2 de la Constitución y el mencionado artículo 7 sobre el derecho a la salud.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

[2] Artículo 1 del Decreto Legislativo 1164.

La presente propuesta plantea la modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, a fin de asegurar el derecho a la salud de los jóvenes adultos con discapacidad y adultos mayores que residan en los centros de atención residencial públicos y privados mediante la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) que no pertenezcan, por tanto, a una unidad de empadronamiento.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley cuenta con el siguiente cuadro de actores:

Actores	Beneficios	Costos
Jóvenes adultos con discapacidad y adultas mayores	• Protección de su derecho a la salud mediante el Seguro Integral de Salud (SIS).	No aplica.
Estado	• Respecto del derecho a la salud y del principio de no discriminación.	Cobertura adicional.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda concordancia con la Política de Estado 13 del Acuerdo Nacional relativa al "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", la cual dispone lo siguiente:

> "13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social
> Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.
> Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la

participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."

Asimismo, la presente propuesta guarda relación con la política de Estado 13 sobre "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", proyecto de ley vinculado a la "Leyes para atender la situación de los profesionales de la salud" (punto 32) de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2021-2022, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR.