Proyecto de Ley N° 3458/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

GRUPO PARLAMENTARIO
PERÚ DEMOCRÁTICO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
04 NOV. 2022
RECIBIDO
Firma _____ Hora 12:12pm

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 10° Y 17° DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD; Y EL ARTÍCULO 118° DE LA LEY N° 29946, LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, PARA CUBRIR ENFERMEDADES PREEXISTENTES Y CONGÉNITAS.

Los Congresistas de la República que suscriben, **NIEVES ESMERALDA LIMACHI QUISPE, GUILLERMO BERMEJO ROJAS**, **BETSSY BETZABET CHAVEZ CHINO, HAMLET ECHEVERRIA RODRIGUEZ, LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE y HECTOR VALER PINTO,** miembros del Grupo Parlamentario **"PERÚ DEMOCRÁTICO"**, en ejercicio de sus facultades de iniciativa legislativa consagrada en los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Perú y en observancia de lo dispuesto en los artículos 75° y 76°, numeral 2, del Reglamento del Congreso de la República, presentan a consideración del Congreso el siguiente:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente:

LEY QUE MODIFICA LOS ARTICULOS 10° Y 17° DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD; Y EL ARTÍCULO 118° DE LA LEY N° 29946, LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, PARA CUBRIR ENFERMEDADES PREEXISTENTES Y CONGÉNITAS.

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto ampliar la asistencia médica del asegurado titular y de sus derechohabientes a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), a fin de optimizar el goce y ejercicio del derecho constitucional a la salud universal, ampliando la cobertura en el tratamiento médico de las enfermedades preexistentes y congénitas.

Artículo 2. Finalidad de la Ley
La finalidad de la presente Ley es ampliar la cobertura de los asegurados y de sus derechohabientes en la atención y tratamiento médico de las enfermedades preexistentes y congénitas a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), garantizando el pleno ejercicio del derecho constitucional a

una salud de calidad de conformidad a los artículos 2, 7, 9, 10 y 11 de la Constitución Política del Perú.

Artículo 3. Modificación de los artículos 10° y 17° de la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Modifíquese los artículos 10° y 17° de la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

"Artículo 10.- Derecho de cobertura
Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.

En el caso de los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura desde la fecha en que se les reconoce como pensionistas, sin período de carencia. Mantienen su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.

Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

Los derechos que se reconocen en el presente artículo también cubren el tratamiento médico integral y los servicios respecto a las enfermedades

preexistentes y congénitas que mantenga el asegurado y sus derechohabientes.

Artículo 17.- Cobertura de los trabajadores
La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el artículo 15°, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el artículo 9° y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias, enfermedades preexistentes **y/o enfermedades congénitas.**

Los trabajadores incluidos en la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora mantendrán su derecho a la cobertura de atenciones **de enfermedades de** alta complejidad **como las enfermedades preexistentes y congénitas** y subsidios económicos a cargo del IPSS. El nivel de prestaciones a cargo del IPSS podrá modificarse en función al monto del crédito reconocido, por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS."

Artículo 4.- Modificación del artículo 118° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro
Modifíquese el artículo 118° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, en los siguientes términos:

"Artículo 118°: Enfermedades preexistentes **y congénitas**
Las enfermedades preexistentes **y las congénitas** 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.

Se entiende por enfermedad congénita a aquellas que el beneficiario o sus derechohabientes presentan desde su vida intrauterina o desde su nacimiento."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. – Derogatoria
Establézcase la derogatoria de toda norma o artículo de la norma, que se oponga a la presente Ley.

SEGUNDA.- Vigencia de la Ley y reglamentación.
La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano. El Poder Ejecutivo la reglamenta mediante Decreto Supremo en el plazo de 60 días calendarios.

Lima, 19 de octubre de 2022

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 20/10/2022 15:19:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/10/2022 15:19:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/10/2022 17:28:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 25/10/2022 13:00:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BERMEJO ROJAS Guillermo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/10/2022 13:30:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHAVEZ CHINO Betssy Betzabet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2022 16:59:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: KAMICHE MORANTE Luis Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/11/2022 12:04:50-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1. INTRODUCCIÓN

¿Qué son las EPS?[1]

Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) se crearon bajo el amparo de la Ley 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que permite a las mismas complementar los servicios de atención para la salud que viene prestando ESSALUD al régimen contributivo. Las EPS son empresas privadas, que brindan servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a la regulación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

¿Cómo funciona el Sistema EPS?

Las empresas por ley aportan el 9% de la planilla a ESSALUD para que sus trabajadores estén cubiertos ante la eventualidad de cualquier enfermedad que puedan presentar sin hacer distinción para todos los diagnósticos de capa simple (atenciones más frecuentes y menos complicadas, principalmente ambulatorias) y los de capa compleja (casos de mayor severidad). Al elegir una EPS el 9% que la empresa aportaba a ESSALUD se divide en un 2.25% para la EPS elegida y 6.75% se sigue aportando a ESSALUD.[2]

Al afiliarse a una EPS el trabajador mantiene su derecho de poder atenderse en ESSALUD en capa compleja y los subsidios de ley, quedando a cargo de la EPS la cobertura obligatoria de todos los diagnósticos de capa simple, pudiendo otorgar mayores coberturas.

¿Qué son las enfermedades preexistentes?

Una enfermedad o lesión médica que tenga el asegurado antes de empezar un nuevo plan de cuidado de la salud puede considerarse una condición preexistente. Condiciones como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer y apnea del sueño pueden ser ejemplos de condiciones de salud preexistentes.

La preexistencia es cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida el dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de su declaración jurada de salud.[3]

[1] https://www.rimac.com.pe/uploads/Salud_Sistema_EPS_Dic14.pdf
[2] https://www.rimac.com.pe/uploads/Salud_Sistema_EPS_Dic14.pdf
[3] https://www.rimac.com.pe/uploads/Salud_Sistema_EPS_Dic14.pdf

si luego de finalizar el contrato de seguro de asistencia médica, contratos o póliza de seguro de salud con la misma aseguradora u otra, no se considerarán como enfermedades preexistentes aquellas que se hayan generado o sido cubiertas durante la vigencia de la póliza el período inmediatamente anterior.

En el libro Abriendo camino: Principios Básicos de Fibromialgia, Fatiga Crónica e Intolerancia Química Múltiple[4] de los autores Ferran, Anna Mª. Cuscó, Violant Poca, se brinda información sobre el significado de enfermedad congénita.

¿Qué significa enfermedad congénita?

Contrariamente a lo que podría hacer suponer su semejanza semántica, el término congénito no tiene que ver con un eventual origen genético: es una palabra latina que significa "nacido con". Una enfermedad congénita es, pues, una enfermedad presente ya en el nacimiento y que puede manifestarse en la vida intrauterina. No explica la causa de la enfermedad sino, únicamente, el momento de su manifestación.

[...]

Una enfermedad congénita puede tener o no un origen genético. La enfermedad de origen no genético puede aparecer por incidente durante el embarazo, por ejemplo, debido a la rubeola que puede contraer la madre gestante durante el embarazo y que es debida a un virus.

Organismos que regulan y supervisan a las aseguradoras en el Perú

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP[5] es la entidad que se encarga de regular y supervisar el correcto funcionamiento de los sistemas de seguros, como también de fiscalizar el cumplimiento de las normas de la materia preservando una adecuada conducta de mercado, con la finalidad de proteger los derechos e intereses de los ciudadanos y así contribuir con el bienestar y el desarrollo nacional. Los objetivos, funciones y atribuciones de la SBS se encuentran establecidos en la Ley 26702[6], Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

[4] GARCIA, Ferrán J., CUSCÓ, Anna Mª, POCA, Violant. Abriendo camino: Principios Básicos de Fibromialgia, Fatiga Crónica e Intolerancia Química Múltiple. 2a Edición. Editor: Institut Ferran de Reumatología. Barcelona, España. Setiembre, 2006

[5] Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS. Visión, Misión y Valores. Ver: https://www.sbs.gob.pe/visionmisionvalores

[6] Perú. Ley 26702. Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca. Seguros y AFP. 06.12.1996. Ver. https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H773064

Respecto a la cobertura Universal de salud [7], la OMS señala que:

La cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

2. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

El presente Proyecto de Ley tiene por objetivo poder brindar atención de calidad y sin distinción a los asegurados, en la cobertura de las enfermedades preexistentes y enfermedades congénitas, ya que actualmente las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) no cubren esa necesidad tan fundamental en la atención médica y son excluidos por dichos padecimientos, razón por lo cual no pueden acceder a la cobertura a pesar de contar con un seguro de salud.

3. BASE LEGAL

Tenemos como base legal la Constitución Política del Perú, dentro del marco progresivo de la salud universal.

"Artículo 2.- *Toda persona tiene derecho:*

1. *A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece (..)".*

"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."*

"Artículo 9.- *El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud."*

"Artículo 10.- *El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida."*

[7] 20 Organización Mundial de la Salud (OMS). Cobertura Universal de Salud. Ver: https://www.who.int/es/news-roornlfact-sheets/detail/universal-health-coverage:{uhcl

*"**Artículo 11.-** El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.*

La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado."

La tendencia de la seguridad social es la mejora progresiva; es en razón a este marco Constitucional la propuesta legislativa en donde progresivamente el seguro en general brindara atención de calidad y sin distinción a los asegurados, ampliando en la cobertura a las enfermedades preexistentes y enfermedades congénitas, dando cumplimiento de esta manera a la finalidad del seguro a una atención más universal y dar solución a los posibles abandonos que sufrirían que sufrirían la personas afectadas con estas enfermedades.

COBERTURA DE SEGUROS EN DISTINTOS PAÍSES, RESPECTO A ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y PREEXISTENTES

Ley 26702[8]	Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP	09.12.1996
Ley 26790[9]	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud	17.05.1997
Ley 26842[10]	Ley General de Salud	20.07.1997
Decreto Su12remo 009-97-SA[11]	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud	09.09.1997
Ley 28770[12]	Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que se estuvo afiliado en el período inmediato anterior	04.07.2006

[8] Perú. Ley 26702. Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. 06.12.1996. Ver: https:l/spii.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H773064

[9] Perú. Ley 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. 15.05.1997. Ver: https://spij.minius.gob.pe/spii-ext-web/detallenorma/H774770

[10] Perú. Ley 26842. Ley General de Salud. 15.07.1997. Ver: https://spij.minjus.gob.pe/spii-ext-web/detallenorma/H775516

[11] Perú. Decreto Supremo 009-97-SA. Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. 08.09.1997. Ver: https://spij.minjus.gob.pe/spii-ext-web/detallenorma/H776002

[12] Perú. Ley 28770. Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que se estuvo afiliado en el período inmediato anterior. 03.07.2006. Ver: https://spij.minjus.gob.pe/spii-ext-web/detallenorma/H920459

Decreto Legislativo 1033[13]	Decreto Legislativo que aprueba la ley de organización y funciones del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI	25.06.2008
Ley 29344[14]	Ley marco de aseguramiento universal en salud	09.04.2009
Decreto Supremo 008-2010-SA[15]	Aprueban Reglamento de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud	03.04.2010
Ley 29459[16]	Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	26.11.2009
Ley 29561[17]	Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud	18.07.2010

II. EL EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE PROPONE SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no contraviene la Constitución y se encuentra acorde al marco Constitucional, por lo que tendrá efectos positivos en la legislación nacional vigente en el sentido que, con las propuestas planteadas se pretende modificar los artículos 10° y 17° de la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y el artículo 118° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, con el propósito de fortalecer y optimizar el goce y ejercicio del derecho constitucional a la salud universal, ampliando la cobertura a enfermedades preexistentes y congénitas.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley no genera gastos al erario nacional, ni de otra índole, ya que se encuentra presupuestado de los aportes que se realizan los asegurados a las Entidades Prestadoras de Salud y a ESSALUD.

[13] Perú. Decreto Legislativo 1033. Decreto Legislativo que aprueba la ley de organización y funciones del Instituto Nacional de Defensa de ta Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI. 24.06.2008. Ver: https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H967426

[14] Perú. Ley 29344. Ley marco de aseguramiento universal en salud. 08.04.2009. Ver: https://spij.minius.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H984689

[15] Perú. D.S. 008-2010-SA. Aprueban Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 02.04.2010. Ver: https://spii.minjus.gob.pe/spii-ext-eb/detallenorma/H1006222

[16] Perú. Ley 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. 25.11.2009. Ver. https://spii.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H998327

[17] Perú. Ley 29561. Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud. 17.07.2010. Ver: https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1012551

En lo que respecta al beneficio, reafirma el fin de la norma vigente, relacionadas al derecho de todos los peruanos de poder acceder a los servicios de salud.

IV. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda relación con la Décima Tercera política de Estado del Acuerdo Nacional, por la cual se promueve una política de: "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social"[18].

[18] https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/