Proyecto de Ley N° 3576/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

VÍCTOR SEFERINO FLORES RUIZ
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
17 NOV. 2022
RECIBIDO
Firma ____ Hora 3:24 pm

**LEY QUE IMPLEMENTA MEDIDAS ADICIONALES DE PROTECCIÓN PARA LOS MENORES DE EDAD Y ADULTOS MAYORES, PROTEGIDOS POR LA CONSTITUCIÓN Y MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD; LEY 26662, LEY DE COMPETENCIA NOTARIAL EN ASUNTOS NO CONTENCIOSOS Y LEY 27337, LEY QUE APRUEBA EL NUEVO CÓDIGO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

El **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, a iniciativa de la Congresista de la República, **Víctor Seferino Flores Ruiz** ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo N.° 107 de la Constitución Política del Perú, en concordancia con lo establecido por los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

## FÓRMULA LEGAL

El Congreso de La República;
Ha dado la ley siguiente:

**LEY QUE IMPLEMENTA MEDIDAS ADICIONALES DE PROTECCIÓN PARA LOS MENORES DE EDAD Y ADULTOS MAYORES, PROTEGIDOS POR LA CONSTITUCIÓN Y MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD; LEY 26662, LEY DE COMPETENCIA NOTARIAL EN ASUNTOS NO CONTENCIOSOS Y LEY 27337, LEY QUE APRUEBA EL NUEVO CÓDIGO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**Artículo 1. – Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto la modificación del artículo 3 de la Ley 26790, Ley De Modernización De La Seguridad Social en Salud, y la modificación del artículo 128 de la Ley 27337, Ley que aprueba el nuevo Código de Niños y Adolescentes y la modificación de la Ley 26662, Ley de Competencia Notarial en Asuntos no contenciosos; para proteger a los dependientes de los asegurados, incluyéndolos como derechohabientes, por estar

protegidos por la constitución, en específico los prohijados menores de edad y los padres adultos mayores.

**Artículo 2. – Definiciones**

Para efectos de la presente ley y sus reglamentos, se tendrá como definición los siguientes:

a. **Prohijar.** – Tomar responsabilidad por un menor de edad con el cual se tiene o no vínculo consanguíneo alguno, el cual es criado solo por el padre o la madre, convivir con él ante la sociedad como parte de su familia, por un período no menor de 2 años, teniendo una relación social de familia, misma que pueda probarse con cualquiera de los medios admitidos por la ley procesal.

b. **Prohijado.** – Menor de edad criado solo por su padre o madre que ha sido acogido en el seno familiar de personas con las que comparte vínculo consanguíneo o no, con quienes haya convivido e identifica a los miembros de la misma como la suya propia. También es prohijado el mayor de edad incapacitado en forma total y permanente para el trabajo que cumpla con las mismas condiciones de convivencia expresadas en el presente literal.

c. **Prohijante.** – Mayor de edad que prohíja y de quien depende el prohijado.

**Artículo 3. – Procedencia del reconocimiento del prohijado**

Procede el reconocimiento del prohijado para:

1. Los que compartan vínculo consanguíneo o de afinidad con el prohijado, su padre o su madre de ser el caso, hasta el cuarto grado en ambos casos.
2. Los que poseen vínculo matrimonial con el padre o madre del menor de edad prohijado, desde la fecha de registro del matrimonio, siempre y cuando el prohijante tome responsabilidad del menor como si fuera hijo propio, conviva con él ante la sociedad como tal y admita prueba según lo establecido en el literal a. del artículo 2 de la presente ley.
3. Los que posean vínculo de unión de hecho formalmente declarada ante el Poder Judicial o Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, con el padre o madre

del menor de edad prohijado, desde la fecha de registro de la unión de hecho, siempre y cuando el prohijante tome responsabilidad del menor como si fuera hijo propio, conviva con él ante la sociedad como tal y admita prueba según lo establecido en el literal a. del artículo 2 de la presente ley.

**Artículo 4. – Requisitos de la solicitud de reconocimiento del prohijado**

1. Nombres y firma del solicitante o solicitantes.
2. Reconocimiento expreso que conviven con el menor como si fuera hijo propio no menos de dos (2) años de manera continua.
3. En el caso de quien contrajo matrimonio con el padre o madre del menor de edad, debe adjuntar la partida de matrimonio, además de la declaración de reconocimiento expreso que conviven con el menor como si fuera hijo propio desde o antes de la fecha de matrimonio.
4. En el caso de quien convive con el padre o madre del menor de edad, deberá adjuntar el reconocimiento judicial o de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, de convivencia, además de la declaración de reconocimiento expreso que conviven con el menor como si fuera hijo propio desde o antes de la fecha de matrimonio.
5. Certificado domiciliario del solicitante o solicitantes.
6. Declaración de dos (2) testigos indicando que el solicitante o solicitantes cumplen con lo declarado en los numerales 2 o 3, según sea el caso, en el caso de lo prescrito en el numeral 3, uno de los testigos puede ser el padre o madre biológico con quien se contrajo matrimonio.
7. Otros documentos que acrediten que la convivencia con el menor tiene por lo menos dos (2) años continuos o en el caso del numeral 3, que la convivencia sea reconocida por la sociedad.

**Artículo 5. – Derechos del prohijado**

El prohijado debidamente reconocido, y que mantiene convivencia con el prohijante, obtiene derechos en todo lo que le favorezca en lo correspondiente a la salud, alimentación, vestido, recreación y educación, lo que incluye, pero no se limita a los siguientes derechos:

1. Ser derechohabiente del prohijante.
2. Beneficios de becas o similares que se oferten para los hijos del prohijante.
3. Participación en la vida familiar de recreación en clubes o similares en los que el prohijante sea socio o miembro.
4. Alimentación
5. Vestido
6. Demás que sean compatibles según lo establecido en el primer párrafo del presente artículo.

**Artículo 6. – Deberes del prohijante**

El prohijante debidamente reconocido asume los deberes en todo lo que favorezca al prohijado en lo correspondiente a la salud, alimentación, vestimenta, recreación y educación, lo que incluye, pero no se limita a los siguientes:

1. Ser responsable de la seguridad social en salud del prohijado.
2. Ser responsable de la educación del prohijado.
3. Ser responsable de la alimentación, vestimenta y recreación del prohijado
4. Demás que sean compatibles según lo establecido en el primer párrafo del presente artículo.

**Artículo 7. – Fin del prohijamiento**

El prohijamiento termina de manera indefectible y sin necesidad de procedimiento cuando el prohijado cumple la mayoría de edad o fallece.

También se termina el prohijamiento, previo procedimiento notarial, en los siguientes casos:

1. Cuando no exista convivencia efectiva y continua por al menos seis (6) meses continuos del prohijante y el prohijado por motivos de no constituir más una familia ante la sociedad.
2. Cuando el vínculo matrimonial o el concubinato del prohijante y el padre o madre del menor de edad prohijado termina.

**Artículo 8. – Requisitos de la solicitud de fin de prohijamiento**

1. Nombres y firma del solicitante o solicitantes.
2. Reconocimiento expreso que dejó de convivir con el menor prohijado de manera efectiva y continua por al menos seis (6) meses.
3. En los casos de fallecimiento del prohijado, acta de defunción del menor.
4. En el caso de prohijamiento de quien contrajo matrimonio con el padre o madre del menor de edad, deberá adjuntar documento formal de divorcio emitido por la entidad competente.
5. En el caso del prohijamiento de quien tiene reconocimiento de convivencia judicial o administrativa con el padre o madre del menor de edad, debe adjuntar el documento formal de ruptura de la convivencia, emitido por la entidad competente.
6. Declaración de dos (2) testigos indicando que el solicitante o solicitantes cumplen con lo declarado en el numeral 2.
7. Otros documentos que acrediten que la convivencia con el menor tiene por lo menos dos (2) años continuos o en el caso del numeral 3, que la convivencia sea reconocida por la sociedad.

## DISPOSICIONES MODIFICATORIAS

**PRIMERA. – Modificatoria de la Ley 26662**

Se añade el numeral 12 al artículo 1 de la Ley 26662, "Ley de Competencia Notarial en Asuntos No Contenciosos"; el mismo que quedará redactado bajo la siguiente fórmula legal:

> *"Artículo 1.- Asuntos No Contenciosos. - Los interesados pueden recurrir indistintamente ante el Poder Judicial o ante el notario para tramitar según corresponda los siguientes asuntos:*
>
> *(…)*
>
> ***12.- Reconocimiento y fin del prohijamiento.***

**SEGUNDA. – Modificación de la Ley N° 26790**

Se modifica el artículo 3 de la Ley N° 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud"; el mismo que quedará redactado bajo la siguiente fórmula normativa:

**"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:

***a)*** Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.
***b)*** Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.
***c)*** 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:

***a)*** El cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil,
***b)*** 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.
***c) Los prohijados debidamente reconocidos, siempre que no sean afiliados obligatorios ni cuenten con seguro social de salud.***
***d) Los padres adultos mayores, siempre que no sean afiliados obligatorios ni cuenten con seguro social de salud.***

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"

**TERCERA. – Modificación de la Ley 27337**

Se añade el inciso c al artículo 128 de la Ley 27337, Ley que aprueba el nuevo Código de Niños y Adolescentes, el mismo que quedará redactado bajo la siguiente fórmula normativa:

***"Artículo 128.-***

***c) Adopción del Prohijado***

***Podrán adoptar los prohijantes a los prohijados, debiendo acreditar solvencia económica, teniendo como base la remuneración mínima vital, no tener antecedentes penales ni policiales, certificado de salud física y mental, además deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 378 del Código Civil."***

Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2022 14:16:27-0500

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES**

**ÚNICA. – Adecuación de reglamento**

El Poder Ejecutivo, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendarios, adecúa el reglamento de Ley N° 26790, bajo responsabilidad y sin perjuicio a que la presente ley entre en vigencia y cobre plenos efectos desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 8 de noviembre de 2022

Firmado digitalmente por: CHACON TRUJILLO Nilza Merly FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2022 12:53:19-0500

Firmado digitalmente por: FLORES RUIZ Victor Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2022 15:02:39-0500

Firmado digitalmente por: AGUINAGA RECUENCO Alejandro Aurelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2022 13:24:01-0500

Firmado digitalmente por: JUAREZ GALLEGOS Carmen Patricia FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 16/11/2022 19:13:34-0500

Firmado digitalmente por: OLIVOS MARTINEZ Leslie Vivian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2022 12:48:34-0500

# EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

## I. Problema que se pretende resolver

La problemática que pretende desarrollar la presente iniciativa legislativa se encuentra relacionada con el derecho a la seguridad social, consagrada en los artículos 7, 10 y 11 de la Constitución Política del Perú, en el marco del acceso a las prestaciones de salud por parte de dos grupos, estos son los ascendientes adultos mayores y la figura de los prohijados.

En primer término, es pertinente definir algunos conceptos, entre ellos, "la seguridad social", este derecho, implica que sea la sociedad, la que suministre a sus ciudadanos los servicios primarios que aseguren el respeto a su derecho a la dignidad y además velar por la protección ante riesgos futuros, mediante la implementación de políticas públicas (Van Ginneken, 2004 como se citó en Vásquez, 2020).[1]

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por:
GUERRA GARCIA CAMPOS
Hernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/11/2022 15:15:00-0500

El derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos humanos. El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; gastos excesivos de atención de salud; y un apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo. (Oficina de Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas, [ACNUDH] s.f.)[2]

En esa línea, la seguridad social ejerce un rol significativo para aminorar la pobreza, y procurar la inclusión social, garantizando que todos los habitantes tengan acceso a una

[1] Vásquez, A. (2021). *Los Derechos Fundamentales en la Seguridad Social en Salud para Padres Adultos Mayores y los Derechohabientes del Afiliado Regular en Essalud, Arequipa-2020* [Tesis para optar el título de abogado, Universidad César Vallejo]. Registro Nacional de Trabajos de Investigación

[2] Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (s.f) *Acerca del derecho a la seguridad social.* https://www.ohchr.org/es/social-security/about-right-social-security-and-human-rights

vida digna. Es indiscutible su naturaleza como derecho humano, y como tal, se encuentra reconocido por organismos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece en sus artículos 22 y 25[3], el derecho de toda persona a la seguridad social.

De igual manera, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe en su artículo 9 que los estados deben reconocer el derecho de todo ciudadano a la seguridad social y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo 16 también hace referencia al derecho de toda persona a la seguridad social. Adicionalmente a través del Convenio N° 102 de la Organización Internacional de Trabajo, dispuso el cumplimiento de un mínimo de garantías en materia de seguridad social, principalmente respecto a la asistencia médica, distintas prestaciones, y como se efectivizarán las mismas. Aterrizando a nivel legal nacional, la seguridad social, se encuentra contenida principalmente en las disposiciones de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, compete desarrollar la situación en nuestro país, específicamente en salud, considerado como un problema hasta el día de hoy, si bien existen algunos avances, todavía es una deuda pendiente por parte del Estado a través de políticas públicas. A la fecha del 30 de junio del año 2020, el Perú cuenta con 32'625,948 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020, pg. 5)[4], y de esa población, existen casi 6 millones de peruanos que no cuentan con seguro de salud alguno, y de los más de 26 millones de compatriotas que sí cuentan con un seguro, solo 6 millones cuentan

[3] Declaración Universal de los Derechos Humanos
(...)
Artículo 22.-
Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
(...)
Artículo 25.-
1) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad
2) la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales; todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de este, tienen derecho a igual protección social.

[4] Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) *Estado de la Población peruana al 2020.* https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

con Seguro Social de Salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022, pg. 4)[5].

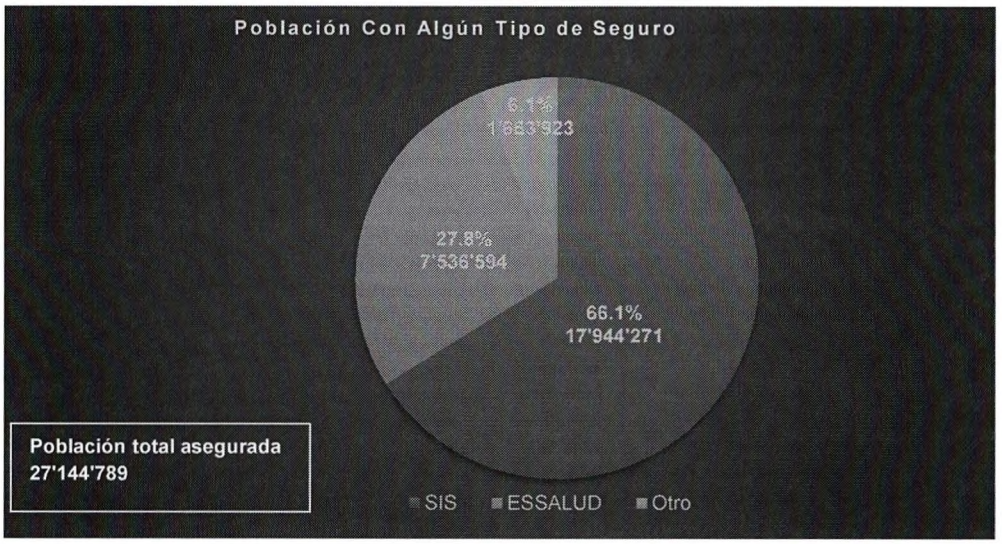
**Figura 1:**

*Porcentaje de población con y sin acceso a seguros de salud*

Nota: Adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) Informe Técnico de Condiciones de Vida en el Perú Enero-marzo 2022 – Elaboración Propia

**Figura 2**

*Porcentaje de población con acceso a seguros de salud*




[5] Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) *Informe Técnico de Condiciones de Vida en el Perú Enero-marzo 2022.* https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe_de_condiciones_de_vida_ene-feb_mar2022.pdf

Nota: Adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) Informe Técnico de Condiciones de Vida en el Perú Enero-marzo 2022– Elaboración Propia

Desglosemos ahora en específico el problema de la población objetivo de la presente iniciativa legislativa: los adultos mayores y los menores de edad, quienes según lo prescrito en el artículo 4 de la Constitución Política deben gozar de una protección especial[6].

Los adultos mayores que ascienden a más de 4 millones (INEI,s.f)[7], están en su gran mayoría coberturados por algún tipo de seguro de salud, ya que alrededor del 89.6 % tienen esta condición, y existen 431 mil ancianos que no tienen ningún tipo de seguro; de los que sí cuentan con alguno, los mismos se subdividen en 49,6% (1'841'435) que acceden al Seguro Integral de Salud (SIS), 33,6% (1'247'424) acceden a ESSALUD y 4.7% (174'490) tienen otros tipos de seguros (INEI, 2022)[8]. Se evidencia entonces la necesidad de protección mediante la seguridad social en salud para con aquellos adultos mayores que no cuentan con ningún tipo de seguro y que por mandato constitucional no deberían ser desamparados por parte del Estado, situación que se evidenció de manera más clara durante el último año, ya que inicios del mes de marzo del 2021 empezó la vacunación de adultos mayores y en ese entonces existían 625 mil adultos mayores que no contaban con ningún tipo de seguro de salud(INEI,2020)[9], en gran parte debido a la problemática de contar un sistema de salud excesivamente fragmentado y muchos, incluso, sin documento nacional de identidad(Chávez, 2021)[10],

[6] Constitución Política del Perú
(...)
*"Artículo 4.- Protección a la familia. Promoción del matrimonio*
***La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente**, a la madre **y al anciano** (...)"*

[7] Instituto Nacional de Estadística e Informática (s.f). *El Perú tiene 4 millones 143,495 personas de 60 a más años de edad que representan el 12,7% de la población.*
https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/

[8] Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) *Informe Técnico de Situación de la Población Adulta Mayor Enero-Marzo 2022*
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situación%20de%20la%20Población%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf

[9] Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) *Informe Técnico de Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-diciembre 2020*
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3094828/Situación%20de%20la%20Población%20Adulta%20Mayor%20Octubre-Noviembre-Diciembre%202020.pdf

[10] Chávez, R. (14 de marzo de 2021). Los más vulnerables: 625 mil adultos mayores sin seguro no tienen fecha de vacunación. *Ojo Público.*
https://ojo-publico.com/2560/mas-de-625-mil-adultos-mayores-no-asegurados-sin-fecha-de-vacunacion

y aquí se manifestó el problema de la vacunación para estos adultos mayores que se encontraban, en esencia, en un estado de mayor vulnerabilidad.

**Figura 3**

*Porcentaje de población adulta mayor con y sin acceso a seguros*

Nota: Adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) Informe Técnico de Situación de la Población Adulta Mayor Enero-marzo 2022 - Elaboración Propia

**Figura 4**

*Porcentaje de población adulta mayor con acceso a seguros de salud*

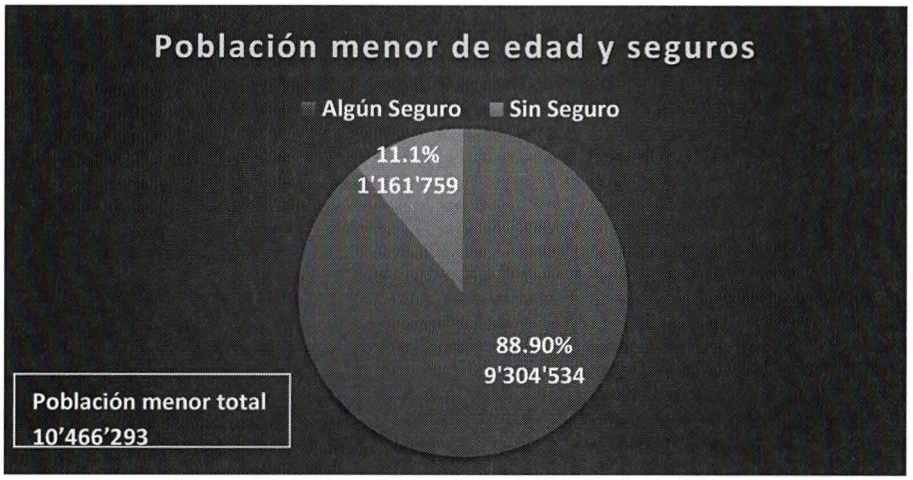
Nota: Adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) Informe Técnico de Situación de la Población Adulta Mayor Enero-marzo 2022 – Elaboración Propia

En el caso de los menores de edad, en marzo del presente año, se reportó que de 10 millones 466 mil 293 de menores, el 88.9% (9'304'535) de la población menor de 18

años, cuenta con algún tipo de seguro y la diferencia: 1'161'759 (11.1%) de niños y adolescentes no cuentan con ningún seguro(INEI, 2022)[11], de la misma manera, de quienes sí se encuentran afiliados a algún seguro de salud, tenemos que 65% se encuentran afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), 20.3% están afiliados al Seguro Social de Salud (ESSALUD) y hay un porcentaje de 3.6 que se encuentra afiliado a algún otro tipo de seguro particular.

**Figura 5**

*Porcentaje de población menor de edad con y sin acceso a seguros*

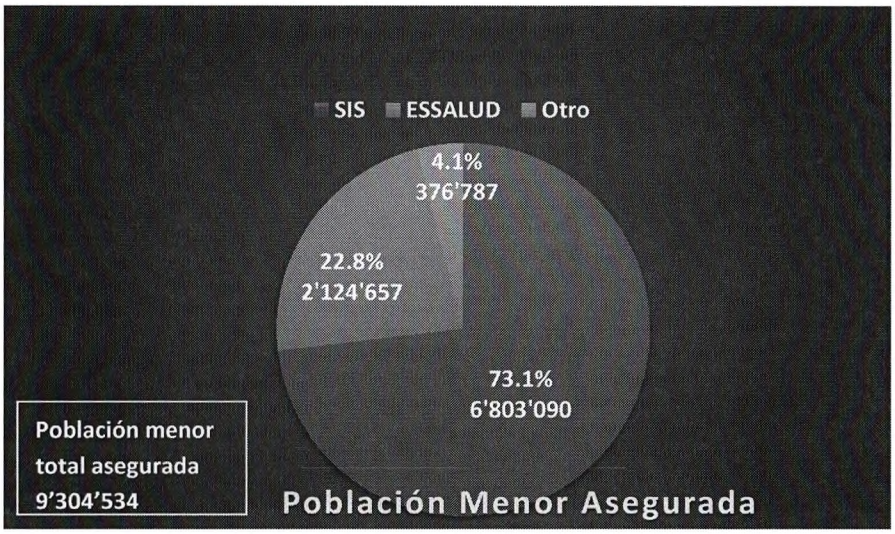



Nota: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) Informe técnico: Estado de Niñez y la Adolescencia Enero-marzo 2022 – Elaboración Propia

[11] Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) *Informe Técnico: Estado de la Niñez y la Adolescencia Enero-marzo 2022.* https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3236727/Estado%20de%20la%20Niñez%20y%20Adolescencia%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf

**Figura 6**

*Porcentaje de población menor de edad con acceso a seguros de salud*




Nota: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) Informe técnico: Estado de Niñez y la Adolescencia Enero-marzo 2022 – Elaboración Propia

**Asegurados que no han registrado derechohabientes**

Como mencionamos con anterioridad, la seguridad social, en su condición de derecho humano, comprende el acceso a prestaciones en materia de salud, que se encuentran reguladas en la Ley N° 26790, que contempla la figura de los asegurados tanto regulares como potestativos. Los primeros están conformados por los trabajadores activos que se encuentran en una relación de dependencia y cuyo empleador asume el aporte, en cambio, el segundo grupo se encuentra comprendido por aquellos trabajadores independientes.

Dentro de estas definiciones, también surge la figura del derechohabiente, quienes según la referida ley en su artículo 3, los identifica como aquellos familiares directos del trabajador, pensionista u otro afiliado regular, que deben ser inscritos mediante el T-REGISTRO, con la finalidad de acceder a las prestaciones que brinda ESSALUD, tal como citamos a continuación:

"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." (Énfasis nuestro)

Por otro lado, tenemos la información pública detallada por parte de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas del Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante su data estadística[12], la cual indica que actualmente existen 4'407'613 de asegurados titulares mayores de edad que no cuentan con derechohabientes registrados y 38'499 asegurados titulares menores de edad que tampoco han sido registrados como derechohabientes[13], ahora debemos entender también que no existe una afiliación automática o de oficio de los derechohabientes al respecto de los titulares asegurados, sino que la misma se realiza de parte, es decir, son los afiliados quienes deben declarar que cuentan con derechohabientes y si no lo hacen, no significa que no

[12] Seguro Social de Salud. (2022) Estadística Institucional, Población Asegurada Activa http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/
[13] Seguro Social de Salud. (2022) Estadística Institucional, Población Asegurada Activa. http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/

cuenten con dependientes que puedan encajar en la actual definición de derechohabientes.

En ese sentido, vemos que existe una cifra importante de personas que podrían acceder a prestaciones de salud, y que encajan perfectamente en la figura de derechohabientes (definido como familiares del trabajador), entre ellos los padres del afiliado regular y los prohijados, tal como se encuentra estipulado dentro de la Ley de Modernización de la seguridad social en salud, ya que se logra apreciar a simple vista, la norma no menciona que los padres adultos mayores de los afiliados regulares a ESSALUD, tengan la opción de poder consignarlos como tales, este derecho únicamente se reconoce a favor de los descendientes y el cónyuge o el concubino, dejando de lado la protección a los adultos mayores, quienes, en gran parte, conforme las estadísticas no cuentan con un seguro de salud y ello afecta derechos fundamentales como el acceso a la salud en el marco de la seguridad social que se encuentra ampliamente reconocido a nival supranacional y por otro lado aquellos menores de edad que se encuentran sin seguro social, que correctamente encajarían en la figura de los prohijados.

Sobre ello, es pertinente señalar la realidad peruana respecto a los menores de edad que pueden o no tener vínculo consanguíneo con una persona mayor de edad, es este último que vela por sus necesidades. Sobre esta situación, existía una mención en inciso c) del artículo 128 del Código de Niños y Adolescentes que regulaba el supuesto de adopción por excepción de los prohijados; sin embargo, dicho literal fue derogado.

En la actualidad, existe el Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, si bien dentro de este cuerpo normativo, se regula el "acogimiento de hecho", que permite que las personas con o sin vínculo familiar, sin título jurídico u obligación legal, asuman de manera voluntaria, continua y transitoria las obligaciones de cuidado y protección de un menor de edad, permitido únicamente a personas residentes en el país. Asimismo, quien acoge de hecho al menor, tiene la obligación de dar cuenta a la autoridad competente, que será la que determine si el menor se encuentra en situación de riesgo o desprotección familiar, para posteriormente realizar las acciones respectivas en el que se dictan las medidas de protección provisional, entre ellas la de acogimiento familiar, o de lo contrario se archivará el procedimiento, por lo que requiere la

intervención de la autoridad judicial para establecer quien asuma la tutela del menor. Siendo básicamente uno de los resultados de la figura del acogimiento otorgar la tutela del menor, previa declaración de situación de desprotección del menor.

Pero en los casos que no necesariamente impliquen la declaración de este estado de desprotección del menor se encuentra regulado por la Ley 27337, Ley que aprueba el nuevo Código de Niños y Adolescentes, pero dentro de este cuerpo normativo no se encuentra previsto una figura como tal, y por ende algún procedimiento administrativo para el reconocimiento y por con siguiente, el acceso a algunos derechos, entre ellos el de acceso a la salud, sin que sea necesaria establecer la patria potestad; sin perjuicio de que también se facilite la adopción con posterioridad.

## II. Fundamentos de nuestra propuesta

Como se advierte, el artículo 1 del presente proyecto de ley, tiene por objeto modificar el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, e incorporar al artículo 1 de la Ley 26662, "Ley de Competencia Notarial en Asuntos no Contenciosos", el numeral 12 que adiciona el trámite de reconocimiento de prohijado como trámite no contencioso y al artículo 128 de la Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes, con la finalidad de implementar medidas adicionales de protección para menores de edad y adultos mayores.

Los fundamentos de la propuesta, radican en el carácter universal del acceso a las prestaciones de salud, como parte del derecho a la seguridad social, más aún si de la data estadística, se observa un porcentaje relevante de adultos mayores y menores de edad que no cuentan con acceso a ninguna clase de seguro, dejando a estos sectores vulnerables sin protección que tanto nuestra Constitución Política del Perú, así como tratados internacionales prescriben.

Para la consecución del fin del presente proyecto, precisamos los siguientes términos:

- **Definición y procedencia para el reconocimiento del prohijado como trámite de competencia notarial para acceder a la seguridad social, así como permitir la adopción de este grupo de menores**

Para garantizar la condición de derechohabientes del prohijado, la iniciativa legislativa prevé en primer término definir la figura del prohijamiento, así como los requisitos para que proceda el reconocimiento por vía notarial a través de trámite de asuntos no contenciosos, finalmente, modificar la Ley 27337, ley que aprueba el nuevo Código de Niños y Adolescentes, en el sentido de permitir la adopción del prohijado.

De la realidad peruana, se aprecia la existencia de menores de edad que se encuentran desprotegidos por parte de sus propias familias que no asumen su responsabilidad en el desarrollo de estos menores, ya sea por motivos económicos o por el hecho de adquirir una responsabilidad a muy temprana edad (embarazo adolescente), y, por consiguiente, optan por abandonar a sus hijos. En ese escenario, surge el rol del Estado, quien debe procurar la protección, así como la solvencia de las necesidades de estos menores, sin dejar de lado que ellos también tienen el derecho a crecer y desarrollarse dentro de un entorno seguro y confiable.

Se ha promovido por parte del Estado a través de políticas elaboradas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, programas integrales a favor de actividades de prevención, promoción y protección a los niños y adolescentes en situación de presunto estado de abandono y que requieran de hogares temporales a través de albergues financiados por el gobierno. Por otra parte, existen personas, que no necesariamente comparten el vínculo consanguíneo con el menor, pero acogen a éste como si fuera parte de su familia, surgiendo la figura del prohijado. Según Otero (2019) [14]:

> El término "prohijado", se trata de un menor que previamente no ha sido hijado ya que no fue mantenido al lado de los progenitores como guardianes de su prole, de igual manera el término "prohijar" o "capacidad de prohijar" se entiende como la

[14] Otero, M. (2019) La evaluación de los posibles futuros adoptantes https://serfamiliaporadopcion.org/lecturas/la-evaluacion-de-los-posibles-futuros-adoptantes/

capacidad de sostener a otro, de ocuparse de otro, de tenerlo en cuenta.

Conforme Alvarado et al (2022) [15]:

> Era una institución afin a la adopción, también llamada preadoptabilidad, era una situación familiar de hecho en la que una persona desempeñaba la función de padre o madre, sin serlo legalmente, cumpliendo con los deberes propios de padres. Velaba y cuidaba del desarrollo integral del menor sin tener la obligación de hacerlo el cual se demostraba con la posesión constante de estado de familia.

En ese sentido, nos queda claro que prohijar, significa asumir la responsabilidad de un menor de edad, considerándolo como hijo propio, así como convivir ante la sociedad como tal, adicionalmente encajan en este supuesto, los hijos menores de edad del cónyuge del padre/madre biológico, desde la fecha que se registra el matrimonio y siempre que asuma la responsabilidad del menor como hijo propio, para que se produzca este reconocimiento se estima de manera razonable un plazo de 2 años en donde se demuestre la convivencia social y por consiguiente su tramitación dotándole de competencia a los notarios para la realización del mismo. Y, por consiguiente, luego de este reconocimiento notarial, dotarle de facultades para que puedan ser inscritos como derechohabientes de su prohijante para acceso al derecho a la seguridad social.

Finalmente, como se mencionó en el acápite anterior, inicialmente se permitía dentro del Código de Niños y Adolescentes, la adopción del prohijado, que se encontraba contenido en el literal c) del artículo 128; el cual fue derogado en su oportunidad, no obstante, es necesario restablecer esta institución por la importancia que conlleva que se fortalezca la ubicación del menor dentro de un entorno familiar en donde ya existe previamente una pertenencia y sobre el cual ya se identifica como miembro de la familia, siempre velando que siempre se respete el interés superior del niño.

[15] Alvarado, R y Burgos, E. (2022). *Consecuencias jurídicas-sociales al derogarse el inciso "c" artículo 128 Código de Niños y Adolescentes.* [Tesis para optar el título de abogado, Universidad Nacional de Trujillo]. Registro Nacional de Trabajos de Investigación

- **Establecer la facultad de afiliar como derechos habientes a los adultos mayores padres de los afiliados regulares**

Como se expuso en la realidad problemática, esta propuesta tiene por finalidad propiciar que aquellos adultos mayores que no cuenten con ningún seguro de salud, puedan ser afiliados en condición de derechohabientes. El fundamento jurídico recae en el reconocimiento expreso que hace nuestra Constitución Política de la universalidad a la seguridad social, precisamente el acceso a la salud, vulnerando derechos fundamentales de este grupo de personas que no deben de tener restricciones para acceder a ser beneficiarios de sus descendientes.

Incluso de la data estadística presentada, se logra apreciar la situación de este grupo de personas que no cuentan con un seguro de salud, las dificultades que enfrentan para requerir la atención médica, que en caso tengan enfermedades crónicas, la situación es más crítica, pues muchas veces no pueden acceder a costear estos tratamientos por el alto costo que demanda.

Debemos tener presente, quienes serán sujetos de esta modificación, para ello es bueno mencionar que mediante la Ley 30490 "Ley de la persona Adulta Mayor", define como "adultos mayores" a las personas que tienen 60 o más años, quienes serán los beneficiarios de esta propuesta legislativa, que promueve la modificación del artículo 3 de la Ley N.º 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, promoviendo la posibilidad de que los afiliados regulares en Essalud, puedan otorgarle seguro de salud a sus padres, asimismo se estaría garantizando el cumplimiento del Decreto Supremo 006-MIMP-2021, que establece la Política Nacional Multisectorial para las personas mayores al 2030, que entre sus objetivos se encuentran:

a) Garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores
b) Promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores
c) Garantizar prestaciones contributivas y no contributivas para las personas adultas mayores

d) Garantizar el acceso, permanencia, culminación y calidad de la educación de las personas adultas mayores en todos los niveles y modalidades educativas
e) Fortalecer la participación social, productiva y política de las personas adultas mayores.[16]

Es también pertinente señalar la experiencia en el país de México que a través del Instituto Mexicano del Seguro Social prescribe que los trabajadores tienen el derecho a registrar como derechohabientes a sus descendientes, pareja y también sus padres.

## III. Antecedentes legislativos

Es importante, mencionar el marco normativo que regula la situación jurídica de la problemática que describimos:

1. Declaración Universal de Derechos Humanos
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
3. Convenio No. 102 de la Organización Internacional de Trabajo
4. Constitución Política del Perú, artículos 7,10,11.
5. Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
6. Ley 27337 que Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
7. Ley 26662, Ley de competencia notarial en asuntos no contenciosos

Asimismo, hacemos mención que, en períodos parlamentarios anteriores, se presentaron iniciativas legislativas, que comparten espíritu normativo con la presente propuesta:

- Proyecto de Ley N.º 2731/2017-CR, "LEY QUE INCORPORA A LOS PADRES DEL TITULAR COMO DERECHOHABIENTES EN LA SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD",

[16] Pardo, V. (2021) Política Nacional Multisectorial para personas mayores al 2030 https://www.helpage.org/la/noticias/poltica-nacional-multisectorial-para-personas-mayores-al-2030-per/

a iniciativa del congresista Mario Mantilla Medina, integrante del grupo parlamentario Fuerza Popular.

- Proyecto de Ley N.º 2915/2017-CR, "LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LAS SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD", a iniciativa de la congresista Sonia Rosario Echevarría Huamán.

## IV. Efectos de la norma en la legislación nacional

En ese sentido, la presente iniciativa legislativa no contraviene la Constitución Política, ni tampoco alguna otra norma con rango de ley; sin embargo, si llevará a cabo importantes modificaciones, conforme detallamos a continuación:

| Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, redacción actual | Modificación propuesta |
|---|---|
| **Artículo 3.- ASEGURADOS. -**<br><br>Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.<br><br>Son afiliados regulares:<br><br>- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.<br><br>- Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia. | Artículo 3.- ASEGURADOS<br><br>Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.<br><br>Son afiliados regulares:<br><br>a) Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.<br><br>b) Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia. |

| | |
|---|---|
| - Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley.<br><br>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" | c) Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.<br><br>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.<br><br>Son derechohabientes:<br><br>a) El cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil,<br><br>b) 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.<br><br>**c) Los prohijados debidamente reconocidos, siempre que no sean afiliados obligatorios ni cuenten con seguro social de salud.**<br><br>**d) Los padres adultos mayores, siempre que no sean afiliados obligatorios ni cuenten con seguro social de salud.**<br><br>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 |

## V. Actores involucrados

| ESTADO PERUANO | PERSONAS ADULTOS MAYORES Y MENORES DE EDAD SIN ACCESO A UN SEGURO DE SALUD | ESSALUD Y EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD |
|---|---|---|
| Principal involucrado, establece el marco normativo adecuado y óptimo para garantizar el derecho a la seguridad social de los sectores más vulnerables comprendidos por los adultos mayores y menores de edad. | - Verán garantizado su derecho al acceso a la seguridad social en salud.<br>- En el caso específico de los menores de edad que encajen dentro de la figura de prohijados, se le permitirá acceder a un hogar estable a través de la adopción. | Principales actores, son aquellos que gestionan los aportes de los titulares, con la finalidad de prestar el servicio en salud a todos los afiliados y sus derechohabientes. |

## VI. Análisis costo beneficio

### 7.1. Identificación de los sectores que se beneficiarán o perjudicarán

| BENEFICIOS / ACTOR | POSITIVO | NEGATIVO |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **MENORES DE EDAD SIN ACCESO A SEGURO DE SALUD** | - Se busca que los menores de edad que se encuentren bajo cuidado del mayor de edad con quien puedan o no compartir vínculo consanguíneo pero que asume la responsabilidad de su cuidado, tengan la posibilidad de ser afiliados en calidad de derechohabientes del seguro de salud.<br>- Se establece un procedimiento y los requisitos para establecer el reconocimiento del prohijado, para facilitar la gestión y futura inscripción como derechohabientes del prohijante.<br>- Asimismo, se facilitará la adopción de los prohijados, a fin de que puedan gozar de un ambiente familiar y siempre respetando sus derechos fundamentales. | - Ninguno |
| **ADULTOS MAYORES SIN ACCESO A SEGURO DE SALUD** | - Podrán ser beneficiarios en condición de derechohabientes de sus hijos, por lo tanto, se garantiza el acceso a la salud, mejorando su condición de vida. | - Ninguno |
| **ESTADO PERUANO** | - Podrá configurarse como un verdadero veedor y protector del derecho a loa seguridad social de los menores de edad, y de los adultos mayores. | - Ninguno |

## 7.2. Impacto económico

No existe ningún impacto económico, en tanto lo que se pretende es ampliar el concepto de derechohabientes beneficiarios del seguro de salud - ESSALUD, permitiendo la afiliación de los padres y los prohijados. Como se desarrollará más adelante, la principal fuente de financiamiento proviene de los aportes que realiza el empleador, abarcando a aquellos trabajadores en situación de formalidad y sus respectivos dependientes directos.

Entre las prestaciones que ESSALUD brinda, destacan los servicios prestados en instituciones especializadas y en una red de infraestructura, aunado a los servicios de salud, también se otorgan prestaciones económicas y sociales.

Recalcamos que uno de los principales sectores que directamente se encuentran comprendidos, son el sector empresarial, al ser los responsables de hacer el aporte, el porcentaje consta de un monto fijo, por lo que la incorporación de un derechohabiente adicional, no impacta en la contribución que realizan.

En cuanto a los adultos mayores, el impacto económico es de carácter positivo, ya que, por efecto de la edad, se encuentran proclives a tener enfermedades que demanden gastos exorbitantes, por tanto, la facilidad para que puedan ser consignados como derechohabientes, viene a reivindicar sus derechos fundamentales como el derecho al acceso a la salud y a la seguridad social y por ende menor afectación a sus finanzas.

En cuanto a los menores de edad, se regula la figura del prohijamiento y con ello, la posibilidad de acceder a un seguro de salud, producto del hecho de que un mayor de edad, sin necesidad de tener un vínculo sanguíneo con el menor, asuma la responsabilidad de su cuidado como si fuera suyo. En tal sentido, no solo se logra dar cobertura de un derecho esencial a un menor de edad, sino que también se restablece la facultad de que pueda ser adoptado con posterioridad, logrando que se integre dentro de un hogar para que se desarrolle en un ambiente familiar.

Y por último el Estado Peruano, que requiere participar de manera más activa en el desarrollo dentro del ámbito de la salud, priorizando a través de políticas macro, la transformación del sistema convirtiéndolo en más equitativo y accesible.

## 7.3. Efectos Monetarios y no monetarios

Por ser el sector salud sobre el cual trata la presente iniciativa legislativa no se prevé algún efecto monetario, no obstante, se genera un impacto social, pues se apertura la protección a los menores de edad y adultos mayores protegidos por la Constitución Política del Perú, disminuyendo brechas en salud que mayormente afectan a estos sectores.

Adultos mayores y menores de edad que no tienen acceso a un seguro de salud. – Ven reivindicado su derecho al acceso a prestaciones de salud, ello tomando en cuenta que a nivel constitucional se encuentra contemplado que puedan acceder a una atención médica oportuna y eficiente.

Estado Peruano. - No existe un efecto monetario, ya que el presupuesto con el que ESSALUD cuenta, deriva de los aportes de los entes privados. Sin perjuicio de ello, es obligación del ente estatal, procurar el libre acceso a las prestaciones de salud por parte de la ciudadanía.

## 7.4. Impacto presupuestal

No existe impacto presupuestal, en mérito a que según la Ley de creación de ESSALUD, Ley 27056, estipula en su artículo 1, que ESSALUD, es un organismo descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable, asimismo, respecto a su financiamiento, se ha dispuesto a través del artículo 11, los recursos que administran, enumerados de la siguiente manera:

Artículo 11.- Los recursos que administra ESSALUD; de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 12 de la Constitución Política del Perú, son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y se constituyen por:

a) Los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud (ESSALUD), incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación;
b) Sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras;
c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos;
d) Los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados; y,

e) Los demás que adquiera con arreglo a Ley.

Asimismo, la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que los recursos que maneja esta entidad, están constituidos principalmente por los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud, incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación. Precisamos que el aporte o contribución que realizan los empleadores, consignados como la principal fuente de financiamiento, equivale al 9% de la remuneración mensual del trabajador, los beneficiarios de esta contribución son los afiliados titulares y sus derechohabientes. En tal sentido, no existe algún desembolso adicional que realice el Estado Peruano a efecto de solventar a ESSALUD. Por último, el ente encargado de la administración de los recursos y el presupuesto es el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).

## VII. El Plan Rescate y el Decálogo de Fuerza Popular

El presente proyecto de ley se encuentra enmarcado dentro de los propósitos del Plan Rescate 2021 de Fuerza Popular, específicamente en el Pilar Estratégico 2: La Salud, Innovación e Investigación Científica.

## VIII. La Agenda legislativa y el Acuerdo Nacional

### Vinculación con la Agenda Legislativa

La presente iniciativa se enmarca dentro del objetivo: "EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL", política de Estado 13: "ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL", tema 30: " Leyes de reforma y modernización del sistema de salud".

### Vinculación con el Acuerdo Nacional

La presente iniciativa se encuentra dentro de los objetivos del Acuerdo Nacional, el Primero: "Equidad y Justicia Social" específicamente en la Política de Estado 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."