



LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 1° y 4° DE LA LEY N° 27056 – LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

El Congresista de la República, **LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE**, integrante del Grupo Parlamentario Perú Libre y los congresistas firmantes, al amparo de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política y conforme lo establece el numeral 2.2 del inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

I. FORMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley

LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 1° y 4° DE LA LEY N° 27056 – LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto modificar los artículos 1° y 4° de la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo. 2. Modificación de los artículos 1° y 4° de la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Modifícase los artículos 1° y 4° de la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), cuyo texto queda redactado de la siguiente manera:

Artículo 1. Creación, definición y fines

(...)

1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, sus padres y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Artículo 4.- Ámbito de Aplicación

4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende:

a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes, sus padres y derechohabientes.

b) Los trabajadores que realizan actividades independientes, sus padres y derechohabientes.



Firmado digitalmente por:
BELLIDO UGARTE Guido FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/12/2021 18:44:13-0500

Lima, 22 de noviembre de 2021



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/11/2021 18:18:46-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FIR 20038514 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/12/2021 04:48:48-0500

LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 26/11/2021 16:25:49-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/11/2021 12:24:24-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Blas
Marcial FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/11/2021 17:05:13-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/11/2021 16:58:30-0500

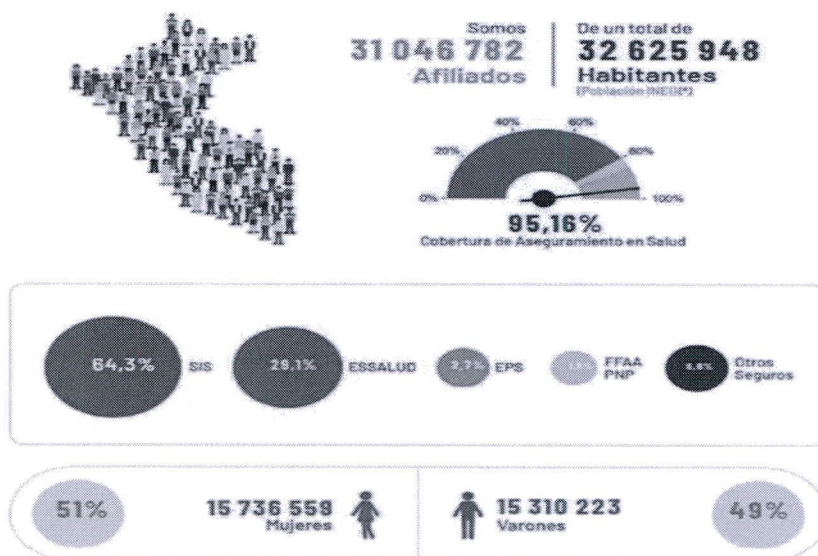
II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Antecedentes

Que, el artículo 4° de la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud crea, sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

SUSALUD (2020) presentó un informe sobre el análisis e identificación de personas sin seguro de salud a nivel nacional, en el marco del D.U. N.º 017-2019-SA, que tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de la población sin cobertura de seguro de salud en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, Seguro Integral de Salud – SIS, siendo los resultados los siguientes:

Registro Nacional de Asegurados



Fuente: SUSALUD (2020)

En lo que respecta a los resultados del análisis a nivel nacional y regional, SUSALUD asevera que Lima Metropolitana tiene la mayor población sin cobertura de salud 1 435 846 (36.0 %), seguido de La Libertad con 245 238 (6.1 %) personas y Arequipa con 240 248 (6.0 %) personas.

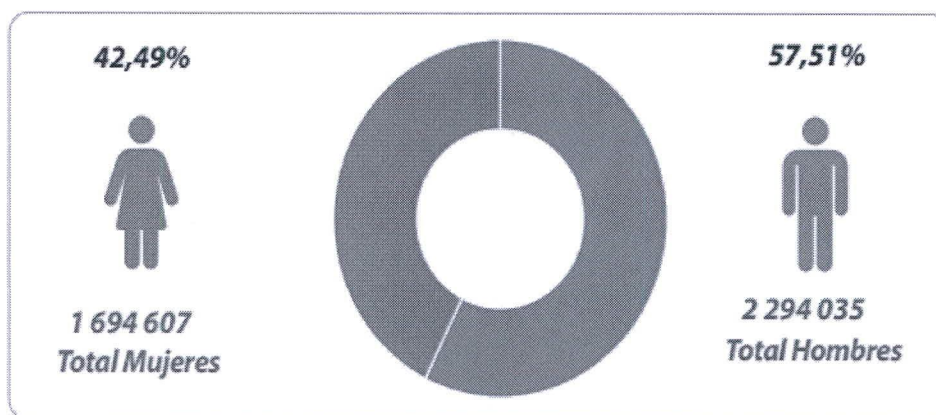
PERÚ: Población sin seguro de salud activo por lugar de residencia (Absoluto)

Nacional	N° de Personas	% del Total
Lima Metropolitana	1,435,846	36.0%
La Libertad	245,238	6.1%
Arequipa	240,248	6.0%
Piura	190,435	4.8%
Cusco	171,024	4.3%
Junín	160,194	4.0%
Lambayeque	147,206	3.7%
Puno	145,726	3.7%
Callao	137,429	3.4%
Loreto	126,343	3.2%
Lima Provincia	121,110	3.0%
Ancash	111,157	2.8%
Cajamarca	109,174	2.7%
Ica	103,278	2.6%
San Martín	83,617	2.1%
Ucayali	77,869	2.0%
Huánuco	70,375	1.8%
Tacna	58,211	1.5%
Ayacucho	54,429	1.4%
Huancavelica	33,942	0.9%
Amazonas	31,172	0.8%
Apurímac	28,619	0.7%
Pasco	27,471	0.7%
Moquegua	25,727	0.6%
Tumbes	23,457	0.6%
Madre De Dios	22,341	0.6%
Sin Identificar	8,066	0.2%
Total	3,989,704	100.0%

Fuente: SUSALUD

Según la misma fuente, los resultados muestran que, del grupo de personas sin seguro de salud a nivel nacional, la mayor proporción son hombres 2 294 035 (57.51%), y en menor proporción mujeres 1 694 607 (42.49%), como se evidencia en el siguiente cuadro:

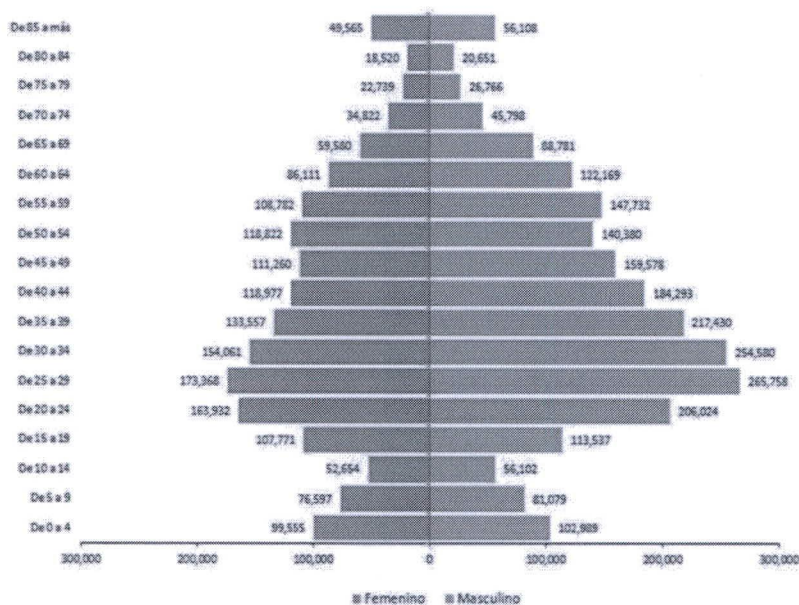
PERÚ: Población sin seguro de salud activo, según sexo
 (Absoluto y Porcentaje)



Fuente: SUSALUD (2020)

En lo que respecta a los rangos de edad, la información del informe reveló que el rango de edad donde existe mayor cantidad de personas sin seguro de salud corresponde al rango de 25 a 29 años con un 11.0% (439 128), seguido de 30 a 34 años 10.2% (408 641). Los últimos lugares corresponden a los rangos de edad de 75 a 79 años y de 80 a 84 años con un 1.2% (49 505) y 1.0% (39 171) respectivamente.

PERÚ: Población sin seguro de salud activo, según rango de edad y sexo
 (Absoluto)



Fuente: SUSALUD (2020)

Con relación a los quintiles de pobreza identificados, el Informe de SUSALUD asevera que según el Abigeo de residencia de las personas, donde el quintil 1 (Q1) representa la porción de la población más pobre y en ese orden el quintil 5 (Q5) representa a la población menos pobre, tenemos que el Q5 contaría con la mayor proporción de personas sin cobertura de salud 1 141 763 (28.6%), seguido del Q4 con 945 245 (23.7%), y por último los Q1 y Q2 contarían con la menor proporción de personas sin seguro de salud con 468 179 (11.7%) y 629 005 (15.8%); sin embargo es importante priorizar estos dos últimos quintiles que representan a la población más pobre del país (vulnerable).

PERÚ: Población sin seguro de salud activo por quintil de pobreza
(Absoluto)

Quintil	Nº de personas	% del Total
Q1	468,179	11.7%
Q2	629,005	15.8%
Q3	796,681	20.0%
Q4	945,245	23.7%
Q5	1,141,763	28.6%
Sin Identificar	8,831	0.2%
Total general	3,989,704	100.0%

Fuente: SUSALUD (2020)

Nacional	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Sin Identificar	Total
Lima Metropolitana		96,515	388,116	518,035	433,180		1,435,846
La Libertad	37,344	93,016	34,041	3,467	77,350		245,238
Arequipa	2,781	22,187	13,359	64,939	136,982		240,248
Piura	70,705	21,525	55,011	16,561	26,633		190,435
Cusco	16,751	25,629	29,389	9,298	89,957		171,024
Junín	9,617	44,681	28,338	31,585	45,973		160,194
Lambayeque	3,328	43,390	38,286	62,202			147,206
Puno	55,204	24,377		49,150	18,995		145,726
Callao		37,797	68,683	7,121	23,828		137,429
Loreto	50,984	48,440		267	26,339	293	126,343
Lima Provincia	2,146	4,559	23,798	72,315	17,822	470	121,110
Ancash	11,302	29,798	5,597	34,447	30,013		111,157
Cajamarca	65,447	20,352	23,373			2	109,174
Ica		220	3,339	5,449	94,270		103,278
San Martín	12,006	40,904	13,331	6,011	11,365		83,617
Ucayali	1,985	11,559	4,572	16,427	43,326		77,869
Huánuco	28,909	18,029	20,375	3,062			70,375
Tarma	746	955	20,392	11,111	25,007		58,211
Ayacucho	28,411	10,533	13,795	1,690			54,429
Huancavelica	23,196	6,151	868	3,727			33,942
Amazonas	18,472	9,403	607	2,690			31,172
Apurímac	14,181	8,716	5,722				28,619
Paico	14,664	8,443	4,364				27,471
Moquegua		1,826	675	1,975	21,251		25,727
Tumbes			650	22,807			23,457
Madre De Dios				869	21,472		22,341
Sin Identificar						8,066	8,066
Total	468,179	629,005	796,681	945,245	1,141,763	8,831	3,989,704

Fuente: SUSALUD (2020)

Con relación a los quintiles de pobreza asociados al distrito de residencia de las personas en Lima Metropolitana según Reniec, el informe de SUSALUD concluye que tenemos que el Q4 cuenta con la mayor proporción de personas sin cobertura de salud 518 035 (36.1%), seguido de los quintiles Q5 y Q3 con 433 180 (30.2%) y 388 116 (27%) respectivamente y por último el Q2 es la menor proporción de personas sin seguro de salud en Lima Metropolitana con 96 515 (6.7%)

LIMA METROPOLITANA: Población sin seguro de salud activo,
por quintil de pobreza según distritos (Absoluto)

Distritos	Q2	Q3	Q4	Q5	Total general
San Juan de Lurigancho		142,070			142,070
San Martín de Porres			102,604		102,604
Ate			98,530		98,530
Comas			78,032		78,032
San Juan de Miraflores		67,705			67,705
Lima				67,144	67,144
Villa María del Triunfo		63,746			63,746
Villa El Salvador		59,183			59,183
Santiago de Surco				57,449	57,449
Los Olivos				55,996	55,996
Chorrillos			49,919		49,919
Puente Piedra	46,515				46,515
La Victoria			46,282		46,282
Santa Anita			42,731		42,731
Carabaylo		36,640			36,640
El Agustino			35,016		35,016
Independencia			32,222		32,222
Rímac			31,578		31,578
Miraflores				28,719	28,719
La Molina				27,772	27,772
Lurigancho	27,506				27,506
San Miguel				24,843	24,843
San Borja				21,581	21,581
Breña				19,963	19,963
Jesús María				19,776	19,776
Surquillo				18,957	18,957
Pueblo Libre				17,226	17,226
Lince				15,910	15,910
San Isidro				15,276	15,276
Pachacamac		13,674			13,674
Magdalena del Mar				13,349	13,349
San Luis				12,755	12,755
Lurin	11,940				11,940
Barranco				8,813	8,813
Chaclacayo				7,651	7,651
Ancon	5,744				5,744
Cieneguilla		4,115			4,115
Santa Rosa	2,035				2,035
Pucusana	1,540				1,540
Punta Hermosa	1,235				1,235
Punta Negra		983			983
San Bartolo			961		961
Santa María del Mar			160		160
Total	96,515	388,116	518,035	433,180	1,435,846

Fuente: SUSALUD (2020)

Según la misma fuente, en el estudio previo realizado por la Intendencia de Investigación y Desarrollo de Susalud, en base a información brindada por el SIS, Essalud, FISSAL y las EPS referente a las atenciones recibidas por sus asegurados durante el periodo del 2016 al 2019, se identificaron 3 504 033 personas atendidas por al menos un diagnóstico crónico, basado en comorbilidades de Charlson¹. Considerando los resultados de dicho estudio, se encontró que, de las 3 504 033 personas, existirían 156 504 personas con algún diagnóstico crónico que no tendrían un seguro de salud activo, lo que representaría un 3,92% del total de personas identificadas anteriormente. Estas personas se encuentran concentradas en mayor cantidad en el rango de edad de 55 a 64 años (40,824), y la mayoría residiría en Lima Metropolitana (60,101).

PERÚ: Población con algún diagnóstico crónico sin seguro de salud activo, por rango de edad (Absoluto y porcentaje)

Rango de Edad	Personas		% Pacientes Crónicos sin seguro de salud Activo	Ranking
	Sin Seguro de Salud Activo	Pacientes Crónicos		
00 - 04	202,546	4,885	2,41%	13
05 - 09	157,688	12,500	7,93%	5
10 - 14	108,805	4,002	3,68%	16
15 - 19	221,321	5,973	2,70%	11
20 - 24	369,961	4,620	1,25%	14
25 - 29	439,128	5,363	1,22%	12
30 - 34	408,641	6,332	1,55%	10
35 - 39	350,987	7,058	2,01%	9
40 - 44	303,270	7,255	2,39%	8
45 - 49	270,838	8,186	3,02%	7
50 - 54	259,202	12,814	4,94%	4
55 - 59	256,514	20,043	7,81%	2
60 - 64	208,280	20,781	9,98%	1
65 - 69	148,361	18,621	12,55%	3
70 - 74	80,620	9,272	11,50%	6
75 - 79	49,505	4,530	9,15%	15
80 - 84	39,171	2,426	6,19%	17
85 - mas	105,673	1,515	1,43%	18
Sin Identificar	9,193	328	3,57%	19
Total	3,989,704	156,504	3,92%	

Fuente: SUSALUD (2020)

**PERÚ: Población con algún diagnóstico crónico sin seguro de salud activo,
por lugar de residencia (Absoluto y Porcentaje)**

Región	Personas Pacientes crónicos sin seguro de salud activo	Total, de personas sin seguro de salud activo por región	% Pacientes crónicos sin seguro de salud activo por región
Lima Metropolitana	60,101	1,435,846	4.2%
Arequipa	10,457	240,248	4.4%
La Libertad	10,230	245,238	4.2%
Piura	8,651	190,435	4.5%
Callao	7,134	137,429	5.2%
Lambayeque	6,223	147,206	4.2%
Ica	5,990	103,278	5.8%
Lima	5,336	121,110	4.4%
Loreto	4,725	126,343	3.7%
Cusco	4,519	171,024	2.6%
Ancash	3,818	111,157	3.4%
San Martín	3,334	83,617	4.0%
Ucayali	3,163	77,869	4.1%
Junín	3,157	160,194	2.0%
Tacna	2,641	58,211	4.5%
Cajamarca	2,595	109,174	2.4%
Moquegua	2,573	25,727	10.0%
Puno	2,431	145,726	1.7%
Huánuco	2,028	70,375	2.9%
Tumbes	1,643	23,457	7.0%
Ayacucho	1,406	54,429	2.6%
Amazonas	1,119	31,172	3.6%
Pasco	1,052	27,471	3.8%
Madre De Dios	804	22,341	3.6%
Apurímac	785	28,619	2.7%
Huancavelica	587	33,942	1.7%
Sin identificar	2	8,066	0.02%
Total	156,504	3,989,704	3.92%

Fuente: SUSALUD (2020)

Concluye el estudio de SUSLUD (2020) que, en relación a la distribución de las personas identificadas por quintil de pobreza, tenemos que el Q5 cuenta con la mayor proporción de personas sin cobertura de salud 1 141 763 (28.6%), seguido del Q4 con 945 245 (23.7%). El Q1 y Q2 tienen la menor proporción de personas sin seguro de salud con 468 179 (11.7%) y 629 005 (15.8%); no obstante, es importante priorizar a las personas que se encuentra en este grupo de quintiles ya que representan a la población más pobre del País y que en conjunto representan a 1 097 184 personas sin seguro de salud. Se identificaron, 1 097 184 personas pertenecientes al Quintil 1 (468 179) y Quintil 2 (629 005) respectivamente, que no contarían con un seguro de salud activo y que representan a la población más pobre del Perú. Se identificaron, 156 504 personas con algún diagnóstico crónico según las comorbilidades de Charlson, que no contarían con un seguro de salud activo y que por su condición de salud se convierten en población en riesgo. Se advierte que 727 163 personas sin seguro de salud activo, y que cuentan con al menos un seguro

de salud en estado suspendido, siendo la IAFAS Essalud donde se encuentran la mayor cantidad de estos casos con 368 681 personas, seguida de SIS con 347 417 personas.

Los datos aportados por SUSALUD citados como fuente, nos revelan la cantidad alarmante de personas que no cuentan con seguro de salud; el número igualmente alarmante de personas que teniendo diagnóstico crónico no cuentan con seguro o que no gozan de la atención necesaria porque el SIS no cubre la atención de ese tipo de enfermedades. Sin embargo, también nos revela que este número de casos puede disminuir si los titulares de ESSALUD tienen la facilidad de asegurar a sus padres para otorgarles el derecho de acceder a los servicios de Essalud máxime si tienen diagnósticos crónicos.

Análisis de la propuesta legislativa

La Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, buscaba, al expedirse, garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. Define el aseguramiento universal en salud como un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base 15 del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Refiere, además, que la afiliación a algún régimen de aseguramiento en salud es obligatoria para toda la población residente (Congreso de la República 2009). En ese contexto, de conformidad con lo dispuesto en la mencionada Ley, el Decreto de Urgencia N. ° 017-2019-SA, estableció medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro de salud en el territorio nacional, mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud (IAFAS - SIS).

Sin embargo, los datos expuestos de SUSALUD y la profundización de la crisis de salud causada por la pandemia revelan de manera alarmante que la finalidad del Plan de Aseguramiento de Salud (PEAS) no se ha cumplido en los niveles esperados.

El análisis comparativo entre la ley vigente y el proyecto de ley que se propone es el siguiente:

LEY N° 27056 – LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)	PROYECTO DE LEY
Artículo 1. Creación, definición y fines (...) 1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Artículo 4.- Ámbito de Aplicación 4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende: a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes y sus derechohabientes. b) Los trabajadores que realizan actividades independientes y sus , derechohabientes.	Artículo 1. Creación, definición y fines (...) 1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, <u>sus padres y</u> derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Artículo 4.- Ámbito de Aplicación 4.1 El ámbito de aplicación del ESSALUD comprende: a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes, <u>sus padres y</u> derechohabientes. b) Los trabajadores que realizan actividades independientes, <u>sus padres y</u> derechohabientes.

En esta línea, la presente propuesta pretende facilitar el acceso de personas (que no tienen seguro de salud o que teniendo uno no cubre los servicios médicos que necesitan) a los servicios que ofrece ESSALUD.

Impacto en la legislación nacional

La presenta norma no colisiona con ninguna otra norma vigente en la legislación nacional, en consecuencia, su contenido y alcance está dentro de los límites del principio de legalidad.

Análisis de costo beneficio

La presente iniciativa no irroga costo alguno al Estado ni vulnera principios, disposiciones o políticas de disciplina fiscal y presupuestaria, sin embargo, su efectividad e impacto contribuirá a cerrar las brechas de población sin cobertura de seguro de salud en el territorio nacional, utilizando mecanismos existentes.

Vinculación de la norma propuesta con el acuerdo nacional

La norma que se propone está vinculada al "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social" que constituye la política 13 del Acuerdo Nacional, en el marco del compromiso del Estado de 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.