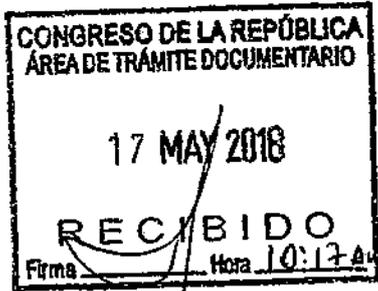
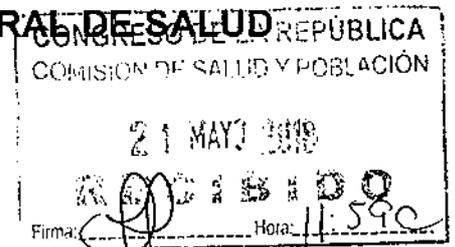


Proyecto de Ley N° 2873/2017-CR



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 1 DE LA LEY N° 28588, ADICIONANDO EL LITERAL E) A EFECTOS DE INCORPORAR A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA COMO BENEFICIARIAS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 1 DE LA LEY N° 28588, ADICIONANDO EL LITERAL E) A EFECTOS DE INCORPORAR A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA COMO BENEFICIARIAS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).



FORMULA LEGAL

ARTÍCULO UNICO.- OBJETO

La presente norma tiene por objeto modificar el artículo 1 de la Ley N° 28588, quedando redactado de la siguiente manera:

(...)

“Artículo 1.- De la incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS)

1.1 Incorporase con carácter prioritario, en forma sucesiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud por medio del Seguro Integral de Salud (SIS), a los siguientes grupos de personas:

- a) Mujeres mayores de 17 años, no gestantes, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas.
- b) Varones mayores de 17 años, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas.
- c) Miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.
- d) Miembros de las rondas campesinas y nativas debidamente acreditadas e inscritas en el Registro dispuesto por la Ley 27908 y su reglamento, y Comités de Autodefensa.
- e) **Mujeres víctimas de violencia, en el marco de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.**

1.2 No están incluidos en los grupos señalados en los literales a), b), c) y d) quienes tengan cobertura a cargo de ESSALUD u otros regímenes de seguridad social.

1.3 Declárase prioritaria la implementación del componente de salud mental en el Seguro Integral de Salud (SIS).”

ARTÍCULO 02.- REGLAMENTACION DE LA LEY

1991 0001

1991 0001

1991 0001

1

1991 0001

En un plazo no mayor a sesenta (60) días el Ministerio de Salud aprobara el reglamento de la presente Ley.

ARTÍCULO 03.- DEROGATORIA

Deróguense las demás normas que se opongan a la presente ley.

ARTÍCULO 04.- VIGENCIA DE LA LEY

La presente Ley, entra en vigencia a partir del siguiente día de su publicación.

En Lima, a los diecisiete días del mes de abril del año dos mil dieciocho.

Lima, 17 de abril de 2018.



ANA MARÍA CHOQUEHUANCA DE VILLANUEVA
Congresista de la República

GUÍA

Rosales
Despacho Ejecutivo Parlamentario
Perú, del Poder Judicial
Calle 12 (Palacio Legislativo)
Plaza Surco, Surco, Lima 18
12012 (Palacio Legislativo)
ROSALES

OLIVA

SHEPUT
Janet Sanchez

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 18 de MAYO del 2018

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 2843 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de SALUD Y POBLACIÓN.

JOSÉ F. GEVASCO RIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1- ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 28588, se procedió a la incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS) a mujeres y hombres mayores de 17 años que se encuentren en situación de pobreza extrema, los bomberos voluntarios del país, las rondas campesinas y nativas y Comités de Autodefensa con la finalidad de proteger su atención especializada en los centros del Ministerios de Salud que justamente están en condiciones de vulnerabilidad.

Que según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se tiene que en el año 2016, el 68.2% de mujeres alguna vez sufrió violencia por el esposo o compañero, mientras que el índice de desigualdad de género solo se redujo 0.138 en 10 años y aún está lejos de la paridad propiamente dicha en nuestra sociedad.

Por otro lado se tiene que en el Perú aproximadamente 100 mujeres mueren cada año víctimas de feminicidio y son más de 70,000¹ casos de violencia familiar registrados cada año por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS).

Independientemente de las muertes de las mujeres víctimas de violencia se tiene que muchas de ellas requieren seguir de un tratamiento especializado en materia de salud, que como es de suponer demanda un alto costo que en muchos de los casos las mujeres que son objeto de este tipo de violencia, no se encuentran en condiciones de afrontar, dada la situación de vulnerabilidad en nuestra sociedad.

Que el artículo 5° de la Ley N° 30364², define la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta que les causa la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico pudiendo ser dentro del entorno familiar o la que tenga lugar en la comunidad. De igual modo, el artículo 8 del mismo cuerpo normativo define los tipos de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial.

¹ Según datos expuestos por la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ante la Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la República el 06.09.2017.

² Ley N° 30364, que fuera publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 23.11.2015.

Cuadro N°1: Población de Asegurados al SIS, según estimación de la Población Demográfica del Perú por años y Proyecciones 2016

Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Población Asegurada al SIS(1)	12 386 986	12 760 504	11 353 562	13 725 247	15 754 305	16 773 115	17 092 691
Demográfica del Perú(2)	29 461 933	29 797 694	30 135 875	30 475 144	30 814 175	31 151 643	31 488 625
Porcentaje de Afiliación al SIS	42.0%	42.8%	37.7%	45.0%	51.1%	53.8%	54.3%

(*) A partir de marzo del 2016 se está dando de baja a afiliados que cuenten con otros seguros de salud ya que se está cruzando la base de datos del SIS con la de SUSALUD.

(1) Bases de Datos del SIS Central

(2) Estimaciones de Población del INEI

Por ello se hace necesario que el Estado incorpore con carácter prioritario la atención de salud por medio del Seguro Integral de Salud (SIS), a las mujeres víctimas de violencia en el marco de la Ley N° 30364, a efectos de poder afrontar su tratamiento especializado en materia de salud; más todavía si tomamos en consideración que este sector se encuentra en situación de vulnerabilidad al haber sido objeto de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial por parte de su pareja, esposo, etc.

2- FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

MARCO CONSTITUCIONAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

- **Artículo 2.-** Toda persona tiene derecho (...)

Inciso 2, A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

Inciso 24, a la libertad y seguridad personales. En consecuencia:

(...)

- o **Literal h.** Nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes. Cualquiera puede pedir de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquélla imposibilitada de recurrir por sí misma a la autoridad. Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad.

Al respecto, se tiene que Enrique y Francisco Chirinos Soto³ señala que la Constitución reprueba en efecto la violencia de cualquier clase, así como, la tortura o cualquier especie de malos tratos. El derecho de pedir examen médico del agraviado se extiende a cualquiera. Se confirma que

³ Chirinos Soto. La Constitución Lectura y comentario. 5ª edición. Mayo 2006. Editorial Rodhas SAC. Página 60.

carecen de valor o eficacia legal las declaraciones obtenidas por medio de la violencia.

- **Artículo 9.-Política Nacional de Salud**

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.

Por su parte Enrique Chirinos Soto⁴ al comentar dicho artículo señala en primer término, al Estado, como tal corresponde determinar la política de salud. Al poder Ejecutivo, órgano de gobierno del Estado, corresponde supervisar la aplicación de esa política. El mismo Poder Ejecutivo es responsable de diseñarla y de conducirla en forma plural, con lo que excluye el monopolio y fomenta la descentralización – en servicio de las provincias – para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

La medida propuesta se sustenta en la necesidad de poder incorporar al régimen gratuito a las mujeres víctimas de violencia en el marco de la Ley N° 30364, que define los tipos de violencia como son física, psicológica, sexual, económica o patrimonial que requieren un apoyo en materia de salud, el mismo que sería brindado a través del Seguro Integral de Salud (SIS), que incluirían los tratamientos y hospitalizaciones que actualmente reciben los asegurados regulares.

Se tiene conocimiento que 76 de cada 100 mujeres tienen seguro de salud, siendo que el acceso de las mujeres al seguro de salud se ha incrementado considerablemente durante los últimos 10 años (paso del 36.5% en año 2005 al 75.5% en 2015), siendo que si bien es cierto se ha avanzado en esta materia lo avanzado aún resulta insuficiente. Al año 2015⁵ las mujeres con SIS en nuestro país representa el 46.1%, 24.68% corresponde a ESSALUD, mientras que el 4,7% tiene otro seguro de salud.

Siendo esto así el Seguro Integral de Salud (SIS) resulta ser una medida eficaz para las personas en situación de pobreza y extrema pobreza, ya que sin el SIS resultaría materialmente imposible asumir los altos costos de la medicina en nuestro país. Por ello se plantea que las mujeres víctimas de violencia sean incorporadas dentro de los alcances de este sistema de salud.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un organismo dependiente del Ministerio de Salud (MINSA), creado justamente para proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, destinado a aquellas poblaciones vulnerables que

⁴ Chirinos Soto. La Constitución Lectura y comentario. 5ª edición. Mayo 2006. Editorial Rodhas SAC. Página 79.

⁵ Datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 07.03.2016.

se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, razón por la cual se hace necesario que se incorpore dentro de este ámbito a las mujeres víctimas de violencia.

Casos atendidos por los Centros de Emergencia Mujer (CEM) según grupo de edad de la persona usuaria por tipo de seguro médico que cuenta previa a la intervención del CEM

Periodo: Enero 2018

Grupo grande de Edades	Total de casos	Tipo de seguro médico			
		SIS	ESSALUD	Otro /1	Ninguno
0 - 17 años	2,928	1,656	512	60	700
18 - 59 años /2	6,366	3,251	1,224	126	1,766
60 a más años	614	294	192	12	116
Total	9,908	5,201	1,928	198	2,582

Fuente: Registro de casos del CEM/UGIGC/PNCVFS

/1 Casos donde la persona víctima refiere tener otro tipo de seguro

/2 Se registró un caso donde la víctima refiere tener ESSALUD y Otro Seguro

3- EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

Con la propuesta legislativa se pretende dar un marco legal adecuado para incorporar a las mujeres víctimas de violencia que se encuentran comprendidas en el marco de la Ley N° 30364, dentro de los alcances del Seguro Integral de Salud (SIS) a efectos de darles el soporte correspondiente en cuanto corresponde a salud y no permitir un estado de indefensión propiamente dicha, incorporando para ello el literal e) de la Ley N° 28588.

4- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La promulgación de la presente norma no implica costo adicional al erario nacional ni irrogara costos sustanciales a los agentes privados. Por el contrario, con esta iniciativa se pretende incorporar a las mujeres víctimas de violencia en el marco de la Ley N° 30364, dentro de los alcances de la legislación que regula el Seguro Integral de Salud (SIS), dada su situación de vulnerabilidad, tomando en consideración que ya anteriormente se ha incorporado a la población en situación de pobreza extrema, los bomberos voluntarios del país, las rondas campesinas y nativas y Comités de Autodefensa.

5- LA RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL.

La presente propuesta legislativa tiene vinculación con la Política 13 del Acuerdo Nacional, referido al acceso universal a los servicios de salud⁶, siendo congruente entonces con uno de los objetivos del Estado el contemplado en el literal m) de este mismo dispositivo legal mediante el cual se señala que el Estado 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.

⁶ Según los datos extraídos de la página web de Políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

