



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 21 de mayo de 2021

OFICIO N° 290 -2021 -PR

Señora
MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta a.i. del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. –

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 046 -2021, que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 21 de MAYO de 2021

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 91º del Reglamento del Congreso de la República: PASE a la Comisión de Constitución y Reglamento, para su estudio dentro del plazo improrrogable de quince días Útiles.

.....
YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y URGENTES
EN MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA FORTALECER EL
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA
NACIONAL POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último, por el plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el mismo que fue prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM y N° 076-2021-PCM;

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental a la salud, estableciendo que toda persona tiene 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; Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política de Salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el literal j) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias, señala que una de las funciones rectoras del Ministerio de Salud es establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país;

Que, el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, señala que el aseguramiento universal en salud es 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 salud física y mental de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de aseguramiento en salud (PEAS);

Que, el Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, establece medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;

Que, en ese sentido, resulta necesario adoptar medidas extraordinarias que permitan intervenir de manera inmediata en materia de cobertura universal en salud, con el objetivo de asegurar la protección para toda la población que enfrente eventos negativos y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19;

En uso de las facultades conferidas en el inciso 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2) del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y, con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

El Decreto de Urgencia tiene por objeto dictar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan, en el presente año fiscal, ampliar la cobertura universal en salud, de manera inmediata, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia



Artículo 2.- Aseguramiento Universal en Salud con Cobertura de PEAS y Planes Complementarios



2.1 Autorízase a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS SIS a financiar la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

2.2 Esta afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud –PEAS y de los planes complementarios, quedando exceptuados, para dicho efecto, de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.



2.3 En un plazo máximo de tres (03) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, los Documentos Nacionales de Identidad – DNI vigentes de las personas de nacionalidad peruana residentes en el territorio nacional registrados en la base de datos del Registro Único de Identificación de las Personas Naturales -RUIPN. Esta relación de DNIs, deberá incluir CUI, nombres, apellidos, fecha de nacimiento, sexo y código de UBIGEO de residencia de las personas mayores y menores de edad.



2.4 En un plazo máximo de tres (03) días calendario, contados a partir de que RENIEC haya cumplido con la disposición emitida en el numeral 2.3 del presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD remitirá al Seguro Integral de Salud - SIS una base de datos, producto del cruce de información del RENIEC con el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud -RAAUS, que contenga el listado nominal de las personas residentes en el territorio nacional que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, se encuentren sin seguro de salud.



2.5 En el plazo máximo de cinco (05) días calendario, contados a partir de que SUSALUD haya cumplido con la disposición del numeral 2.4 del presente artículo, el SIS emitirá la correspondiente Resolución Jefatural que permita la implementación de la presente norma a sus afiliados, así como a toda persona que no cuente con ningún seguro de salud, de acuerdo con la base de datos remitida por SUSALUD.

Artículo 3.- Aseguramiento Universal en Salud para población de comunidades nativas amazónicas y altoandinas sin identificación

3.1 Autorízase a la IAFAS SIS a financiar la afiliación y así como la prestación de salud a toda población indocumentada de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, durante el Año Fiscal 2021, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

3.2 Esta afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud -PEAS y de los planes complementarios, por lo que se les exceptúa de los alcances del artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

3.3 Los afiliados, a la IAFAS SIS en el marco del presente artículo que se incorporen a otro seguro público o privado que prevean periodos de carencia, mantendrán su cobertura en la IAFAS SIS mientras dure dicho periodo de carencia. En el caso de afiliados que se incorporen a EsSalud, la atención de las emergencias accidentales y sanitarias declaradas conforme a la normativa vigente sobre la materia, serán cubiertas por dicha entidad durante el periodo de carencia. Una vez culminada la afiliación a cualquier otro seguro, recuperará su afiliación al SIS de manera automática.

3.4 En un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, el Seguro Integral de Salud-SIS y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, suscribirán un convenio específico en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y del Programa Presupuestal 079: Acceso de la Población a la Identidad a cargo del RENIEC, con el objetivo de formular un plan de acceso a la identidad y afiliación al Seguro Integral de Salud a la totalidad de la población de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, se encuentren sin identificación, el mismo que incluirá la transferencia de información del RENIEC al SIS de personas que acceden a la identificación, en el marco del presente artículo, para su afiliación automática al SIS.

3.5 El plan de acceso a la identidad y afiliación al Seguro Integral de Salud de la población de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas será aprobado por Resolución Jefatural del Seguro Integral de Salud en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, contados a partir de la suscripción del convenio con RENIEC señalado en el numeral precedente.

3.6 Autorícese, durante el año fiscal 2021, al Seguro integral de Salud -SIS a efectuar como parte de las acciones de afiliación a la población vulnerable al que se hace referencia en el presente artículo, el pago de viáticos y gastos de transporte del personal del RENIEC.



Handwritten signature.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia



3.7 Autorícese al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional, a financiar la emisión gratuita del Documento Nacional de Identidad – DNI a favor de la población vulnerable descrita en el presente artículo, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 4.- Financiamiento



4.1 Autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas, durante el Año Fiscal 2021, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 250,000,000,00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES Y 00/100 SOLES), a favor del Seguro Integral de Salud – SIS, de acuerdo al siguiente detalle:

AMP



- Hasta por suma de S/ 196 343 901,00 (CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS UNO Y 00/100 SOLES), para financiar las acciones a cargo del SIS en relación con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y Planes Complementarios de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como para afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.
- Hasta por la suma de S/ 30 355 747,00 (TREINTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES) para financiar prioritariamente la atención de trasplantes y tratamientos oncológicos de los tipos de cáncer incluidos en la Lista de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).
- Hasta por la suma de S/ 23 300 352,00 (VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS Y 00/100 SOLES) para financiar la afiliación y la prestación de salud a toda población indocumentada de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, durante el Año Fiscal 2021, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación



FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud, en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia.

Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, debiendo contar además con el refrendo del Ministro de Salud.

4.2 Los recursos a los que se refiere el presente artículo no pueden ser destinados, bajo responsabilidad del titular de la entidad, para fines distintos a los señalados en el presente Decreto de Urgencia.

Artículo 5. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

Artículo 6. Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de mayo del año dos mil veintiuno.

Francisco Sagasti

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

Violeta Bermúdez Valdivia
VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

Oscar Ugarte Ubilluz
ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Waldo Mendoza Bellido

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y URGENTES PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19

I. FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA NORMATIVA

A) EL DERECHO A LA SALUD EN EL DERECHO INTERNACIONAL

La Declaración Universal de Derechos Humanos¹, en el primer párrafo del artículo 25 señala que "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 (...)".

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales² - PIDESC, establece en su artículo 12 que "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

Sobre el particular, es importante mencionar que el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)³, órgano que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por los Estados, mediante su Observación General N° 14, propone criterios para el cumplimiento del referido artículo 12 del PIDESC, desarrollando cuatro componentes del derecho cuyo cumplimiento por parte del Estado garantizaría su protección. Estos componentes o elementos esenciales son: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.

Al respecto, en la referida Observación General N° 14 se desarrolla el elemento de accesibilidad, el cual presenta entre sus dimensiones la denominada accesibilidad económica, la cual desarrollaremos a continuación:

¹ Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948. Para el Perú: Aprobada por Resolución Legislativa N° 13282 de 15 de diciembre de 1959

² Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Para el Perú: Aprobado por Decreto Ley N° 22129 de 28 de marzo de 1978. Instrumento de adhesión de 12 de abril de 1978. Depositado el 28 de abril de 1978. Fecha de entrada en vigencia el 28 de julio de 1978.

³ El Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un órgano de expertos independientes creado mediante Resolución N° 1985/17 del 28 de mayo de 1985 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para desempeñar funciones de supervisión de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.



Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

B) EL DERECHO A LA SALUD EN LA NORMATIVIDAD NACIONAL



El artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce como uno de los derechos sociales y económicos, al derecho a la salud, y señala que *"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 (...)".*

Asimismo, el Tribunal Constitucional⁴, supremo interprete de la Constitución, ha señalado que *"el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, pero por su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2), a la integridad (art. 2) y el principio de dignidad (art. 1 y 3), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (...)".*

Este derecho en un primer momento sólo fue entendido como un derecho fundamental cuando en aplicación de la tesis de conexidad, se evidenciaba que su vulneración se materializaba contra el derecho a la vida o a la integridad personal; sin embargo, el Tribunal Constitucional⁵ posteriormente sienta el criterio definitivo sobre el grado de autonomía *ius-fundamental* que goza el derecho a la salud.

Por otro lado, el inciso 2 artículo 2 de la Constitución Política del Perú establece que *"[t]oda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole".*

Una interpretación literal del derecho constitucional a la igualdad implicaría, que todas las personas reciban un tratamiento igualitario ante la ley. Sin embargo, el Tribunal Constitucional⁶, ha señalado que:

"[E]l derecho de igualdad, a su vez, tiene dos dimensiones: formal y material. En su dimensión formal, impone una exigencia al legislador para que éste no realice diferencias injustificadas; pero

⁴Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC de 19 de noviembre de 2002, Caso Challapalca.

⁵*"[E]s cierto que suele estar íntimamente relacionado con otros derechos o bienes jurídicos constitucionales, pero no puede negarse que su contenido es especial, único, exclusivo y excluyente, tal como se ha podido notar en fundamentos precedentes. De hecho, tiene sustento en el principio de dignidad del ser humano (...), está íntimamente conectado con el derecho a la vida, sobre todo con la vida digna (...); además, (...) tiene una vinculación irresoluble con el derecho a la integridad (...); (...) pero igual debe permitirse su tutela independiente, tal como puede observarse en el presente caso (...)".* En Tribunal Constitucional Exp. N° 5842-2006-PHC/TC, de 07 de noviembre de 2008, Caso Internos de la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Foja 48.

⁶ Tribunal Constitucional N° 0606-2004-AA/TC Sentencia del 15/08/2005, Fundamento 10 y 11.

también a la administración pública y aun a los órganos de la jurisdicción, en el sentido de que la ley no puede aplicarse en forma desigual frente a supuestos semejantes (igualdad en la aplicación de la ley).

En su dimensión material, el derecho de igualdad supone no sólo una exigencia negativa, es decir la abstención de tratos discriminatorios; sino, además, una exigencia positiva por parte del Estado, que se inicia con el reconocimiento de la insuficiencia de los mandatos prohibitivos de discriminación y la necesidad de equiparar situaciones, per se, desiguales. Tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales, pues, no se traduce en el derecho a ser objeto del mismo trato, con independencia del contexto o las circunstancias en las que un sujeto se encuentre, sino a que se realice un tratamiento diferenciado si es que dos sujetos no se encuentran en una situación igual. Por tanto, el problema es determinar qué tratos diferenciados son constitucionalmente admisibles, lo que deberá de analizarse en cada caso concreto conforme al test de razonabilidad y proporcionalidad”.



Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en la Observación General N° 18: No Discriminación⁷, en el párrafo 13 señala que "(...) el Comité observa que no toda diferenciación de trato constituiría una discriminación, si los criterios para tal diferenciación son razonables y objetivos y lo que se persigue es lograr un propósito legítimo en virtud del Pacto⁸".

En esa línea, el derecho a la igualdad material o sustantiva implica la exigencia de ser tratado en forma distinta, cuando la persona no se encuentra en una situación igual a la de los demás. Uno de los problemas de la igualdad material es determinar qué tipo de desigualdades de hecho cabe alegar como fundamento de un trato desigual.⁹

De acuerdo con lo señalado precedentemente, es obligación del Estado adoptar medidas orientadas a lograr que el derecho a la igualdad no se agote en su reconocimiento formal, sino en su reconocimiento material, para que existan iguales oportunidades para el ejercicio de los derechos fundamentales por parte de todas las personas. Estas medidas pueden implicar un trato desigual, lo que no es considerado como una discriminación sino una diferenciación¹⁰. Para ello, como señala Ferrajoli, el Estado debe realizar una valoración jurídica de las diferencias¹¹.

En ese sentido, la doctrina y la jurisprudencia desarrollaron las denominadas acciones afirmativas¹², como medidas que establecen un trato diferenciado a favor de grupos o sectores que se encuentran en una evidente situación social

⁷ CCPR OBSERVACION GENERAL 18: 37 período de sesiones, 10 de noviembre de 1989

⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

⁹ PIETRO SANCHIS, Luis, "Los Derechos Sociales y el principio de igualdad sustancial", en Revista del Centro de Estudios Constitucionales N°22. Madrid, setiembre diciembre de 1995, p. 31-37.

¹⁰ HUERTA GUERRERO, Luis Alberto. "El derecho a la igualdad." Pág. 308

¹¹ FERRAJOLI, Luigi, Derechos y garantías. La Ley del más débil. Traducción de Perfecto Andrés Ibáñez y Andrea Greppi. Madrid. 1999. Pág. 74.

¹² Tribunal Constitucional N° 050-2004-AI/TC, Sentencia del 03 de junio de 2005.

"(...) debe reconocerse también una vinculación positiva del legislador a los derechos fundamentales, de forma tal que la ley esté llamada a revertir las condiciones de desigualdad o, lo que es lo mismo, a reponer las condiciones de igualdad de las que la realidad social pudiera estarse desvinculando, en desmedro de las aspiraciones constitucionales"

de marginación, a fin de darles mayores posibilidades y oportunidades de acceso a derechos formalmente consagrados a nivel constitucional o legal.¹³

Asimismo, en el Informe Final sobre "El concepto y la práctica de la acción afirmativa", presentado por el Relator Especial Marc Bossuyt a la Organización de las Naciones Unidas¹⁴, señaló entre otros puntos, lo siguiente:

"[l]a acción afirmativa es un conjunto coherente de medidas de carácter temporal dirigida específicamente a remediar la situación de los miembros de los grupos a que están destinadas en un aspecto o varios aspectos de su vida social para alcanzar la igualdad efectiva".

De igual modo, en una investigación realizada por PALACIOS¹⁵, señala que, para la aplicación de una medida de acción afirmativa, es preciso que se cumplan con una serie de elementos para que ésta no sea arbitraria. La diferenciación de trato que resulta en un privilegio o la desventaja de una persona o sector de la población será legítima cuando reúna las siguientes características:

- ✓ Que sea aplicada de forma objetiva.
- ✓ Que obedezca a una justificación razonable.
- ✓ Que se mantenga una cierta proporcionalidad entre la medida distintiva y la finalidad perseguida
- ✓ Que se persiga un propósito legítimo.
- ✓ Que se persiga un propósito legítimo en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

En concordancia con ello, cabe señalar que el artículo 9 de la Constitución Política del Perú dispone que *"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"*.

C) EL DERECHO A LA SALUD Y EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

La Ley N° 26842, Ley General de la Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Su protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Dicho dispositivo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Asimismo, que el



¹³EGUIGUREN PRAELI, Francisco. "Estudios Constitucionales". 2002. ARA Editores, Lima. Pg. 110

¹⁴Comisión de Derechos Humanos, Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, "Informe Final E/CN.4/Sub.2/2002/21, Ginebra, 2002, 43. El informe fue acogido por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos mediante Resolución de la subcomisión de Derechos Humanos 2002/22 en la 22 sesión del 14 de agosto de 2002.

¹⁵PALACIOS ZULOAGA, Patricia. "La No Discriminación" Estudio de la Jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos sobre la Cláusula Autónoma de No Discriminación. 2006. Chile. LOM Ediciones Ltda. Pág. 34.

Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud.

Por su parte, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA (en lo sucesivo, TUO de LMAUS), establece en su artículo 3 que *"El aseguramiento universal en salud física y mental es 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 salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). El aseguramiento universal en salud incluye el derecho de cobertura de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación relacionadas a la atención en salud mental. (...)".*



Entre los principios del aseguramiento universal en salud previstos en el artículo 4 del TUO de la LMAUS, encontramos el **Principio de Universalidad**, el cual dispone a la salud como un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política del Perú y demás documentos y convenios suscritos por el Estado peruano y otras leyes de menor jerarquía. Asimismo, establece que el aseguramiento universal en salud es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Por su parte, el **Principio de Equidad**, señala que el sistema de salud provee servicios de salud de calidad a toda la población peruana, priorizando a la población más vulnerable y de menos recursos, mientras que, por el **Principio de Irreversibilidad**, se establece que los derechos adquiridos previamente al proceso de aseguramiento universal en salud y durante el mismo no deben sufrir ningún menoscabo como consecuencia de algún proceso posterior.

Asimismo, mediante el artículo 5 del TUO de la LMAUS, se establecen las características del aseguramiento universal, entre las que destacan su carácter obligatorio¹⁶, progresivo¹⁷, garantizado¹⁸, regulado¹⁹ y sostenible²⁰.

En el artículo 23 del TUO de la LMAUS, establece que "El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios"; asimismo en el artículo 27 referido a los planes complementarios establece: "Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud pueden ofrecer planes

¹⁶Obligatorio. - La afiliación a algún régimen de aseguramiento en salud es obligatoria para toda la población residente.

¹⁷Progresivo. - El proceso de aseguramiento universal en salud es gradual y continuo, busca la inclusión de todas las personas residentes en el Perú al sistema y la ampliación de la cobertura de los planes de aseguramiento.

¹⁸Garantizado. - El Estado asegura a toda la población cubierta bajo el esquema de aseguramiento universal en salud, un sistema de protección social en salud que incluye garantías explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones.

¹⁹Regulado. - Las reglas que rigen a los diversos actores involucrados en el proceso de financiamiento y prestación de servicios de salud para alcanzar el aseguramiento universal en salud son definidas por las instancias competentes, según lo establecido en la presente Ley (...)

²⁰Sostenible. - El aseguramiento universal en salud es una política de Estado financiada con garantía de su permanencia en el tiempo.

que complementen el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)...”; finalmente el artículo 31 referido al financiamiento de la lista de enfermedades de alto costo de atención, establece: “... no están incluidas en el PEAS pueden ser financiadas para la población bajo el régimen subsidiado y semicontributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). ...”.

Respecto a los regímenes de financiamiento, el artículo 29 del TUO de la LMAUS, establece que todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS en su condición de afiliados a los regímenes:

El régimen contributivo: Comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador.

El régimen subsidiado. Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total, está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y es otorgado a través del Seguro Integral de Salud

El régimen semicontributivo: comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda.



De esta manera, los regímenes de financiamiento establecidos en el artículo 29 del TUO de la LMAUS, responden al principio de equidad contemplado entre los principios del aseguramiento universal en salud.

Cabe precisar, que el artículo 7 del TUO de la LMAUS establece que el Seguro Integral de Salud, Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, por lo que esta se constituye como una IAFAS pública.

Asimismo, que el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, faculta a la IAFAS SIS a administrar los fondos de aseguramiento de los regímenes subsidiado y semicontributivo del aseguramiento universal en salud.

Cabe señalar que, mediante el Decreto Supremo N° 007-2012-SA, se autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, asimismo, establece en su artículo 2, que la prestación económica de sepelio a nivel nacional se brinda través de planes complementarios al PEAS.

Por lo que comporta una obligación primordial del Estado la protección del derecho a la salud en su dimensión formal y material, así como ejecutar acciones afirmativas a fin de garantizar el derecho a la salud de grupos de especial protección, máxime encontrándonos en una situación de Estado de Emergencia Sanitaria producido por el COVID-19.

➤ LA RECTORIA EN SALUD

El artículo 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política de Salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

Asimismo, el artículo 2 de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, señala que una de las funciones rectoras del Ministerio es establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país

El Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, establece medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



➤ LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERU

Habiéndose detectado en el Perú casos confirmados de la enfermedad producida por el virus del COVID-19 y habiendo sido calificado el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud, con fecha 11 de marzo de 2020, se establecieron medidas extraordinarias para adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el menor impacto sanitario de dicha enfermedad.

En este contexto, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia de COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027- 2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último, por el plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de COVID-19; el mismo que fue prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM y N° 076- 2021-PCM.

D) LA IAFAS SIS Y LA IAFAS FISSAL

Al 08 de mayo de 2021, se cuenta con una población asegurada a la IAFAS SIS de 23 458 225 personas. De los cuales, 5 648 817 afiliados al Régimen Subsidiado en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019 y 9 730 afiliados al Régimen Semi contributivo SIS MYPE, cuentan únicamente con la cobertura

del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), encontrándose en situación de desventaja con relación al resto de afiliados, por cuanto éstos otros tienen cobertura tanto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, como de los planes complementarios. A continuación, en el siguiente cuadro, se presenta la población asegurada a la IAFAS SIS, por región y régimen.

Cuadro 1

AFILIADOS A LA IAFAS SIS POR REGIÓN Y RÉGIMEN AL 08/05/2021

REGIÓN	RÉGIMEN SUBSIDIADO		RÉGIMEN SEMICONTRIBUTIVO			TOTAL POR REGIÓN
	INICIAL	DU Nº 017-2019	SIS INDEPENDIENTE	SIS MYPES	SIS NRUS	
01 AMAZONAS	388,680	36,722	224	80	689	426,395
02 ÁNCASH	739,379	172,882	677	280	2,212	915,430
03 APURÍMAC	352,094	32,825	60	115	622	385,716
04 AREQUIPA	487,387	376,590	2,904	186	6,641	873,708
05 AYACUCHO	517,368	63,771	202	145	852	582,338
06 CAJAMARCA	1,204,184	147,697	445	470	1,932	1,354,728
07 CALLAO	446,885	200,079	1,309	434	2,254	650,961
08 CUSCO	892,893	210,929	778	235	3,106	1,107,941
09 HUANCANELICA	322,276	25,721	37	43	394	348,471
10 HUÁNUCO	624,061	92,007	265	85	1,150	717,568
11 ICA	332,125	165,602	1,342	137	3,671	502,877
12 JUNÍN	811,178	261,291	901	355	4,018	1,077,743
13 LA LIBERTAD	1,024,206	350,954	1,572	742	4,896	1,382,370
14 LAMBAYEQUE	723,900	190,548	729	294	3,141	918,612
15 LIMA METROPOLITANA	3,566,722	2,134,092	15,149	4,370	25,830	5,746,163
15 LIMA PROVINCIAS	570,595	162,747	426	225	2,788	736,781
16 LORETO	844,519	132,336	267	180	432	977,734
17 MADRE DE DIOS	113,729	37,118	148	83	682	151,760
18 MOQUEGUA	69,889	34,960	356	45	684	105,934
19 PASCO	168,335	36,633	149	28	645	205,790
20 PIURA	1,172,462	264,379	730	447	3,402	1,441,420
21 PUNO	834,495	218,770	257	67	2,358	1,055,947
22 SAN MARTÍN	721,667	92,675	842	491	1,487	817,162
23 TACNA	161,961	98,016	578	41	2,989	263,585
24 TUMBES	159,546	27,343	58	58	723	187,728
25 UCAYALI	440,404	82,130	152	94	583	523,363
TOTAL NACIONAL	17,690,940	5,648,817	30,557	9,730	78,181	23,458,225

FUENTE: Base de Datos SIS



En tal sentido, es un riesgo para los afiliados a la IAFAS SIS tener diferencias en la cobertura prestacional por tipo de régimen. Los afiliados al régimen subsidiado y régimen semi-contributivo deberán acceder en orden de prelación al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, al Plan Complementario, en particular, para el tratamiento de las enfermedades de alto costo de atención ofrecidos por la IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL.

Actualmente, se estima que el 2% de peruanos no asegurados, se encuentran principalmente en las poblaciones de Comunidades Nativas Amazónicas y Altoandinas sin identificación, las que no tienen acceso adecuado a los servicios básicos que brinda el Estado Peruano (como el de identidad, salud, entre otros) y que por derecho les corresponde. Esta brecha es posible cerrarla con una intervención interinstitucional e intergubernamental, a través de un Plan de acceso a la identidad y afiliación a la IAFAS SIS de la población de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas, con participación de la RENIEC.

El costo estimado de este Plan en el presente año es de S/ 23 300 352,00.

El RENIEC dentro de su Plan Operativo Institucional 2021, ha considerado el Objetivo Estratégico Institucional OEI.02 Mejorar los servicios registrales de la identidad y de la identificación de la población en situación de vulnerabilidad, y

dentro de ella, la Actividad Estratégica Institucional AEI.02.05 Actividades que contribuyen al cierre de brechas de la población en situación de vulnerabilidad.

Cabe resaltar que, existen poblaciones que por sus características socio económicas y ámbitos geográficos de residencia, no tienen la posibilidad de acceder a los puntos fijos de atención de RENIEC. Consciente de esta realidad, la entidad ha previsto en su Plan Estratégico Institucional (PEI) objetivos y acciones estratégicas institucionales dirigidas a la atención de las necesidades de documentación de poblaciones vulnerables. En este marco, se viene desplegando una política social de apoyo a los sectores más vulnerables de la población que se encuentran en la Amazonia y regiones alto Andinas, que se caracterizan por la existencia de centros poblados pequeños, dispersos y de difícil acceso, así como de limitados medios de traslado, incluso circunscritos a la vía fluvial en el caso de las comunidades nativas ; lo que ha motivado al RENIEC, a través del Órgano Especializado Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (GRIAS), a promover el acceso de los servicios que presta a través de la oferta itinerante y culturalmente pertinente, a fin de que dichos centros poblados reciban los servicios institucionales que permitan su Identificación y el ejercicio de sus derechos, con énfasis - en el presente caso - al derecho a la vida y a la salud. Para la implementación de la política social mencionada, RENIEC ha implementado estrategias de intervención, así como de gratuidad en su servicio, por la condición de pobreza y pobreza extrema de estas poblaciones; y la modalidad de itinerancia, dirigidas a acercar el servicio registral a la población vulnerable. Dicha estrategia viene siendo ejecutada por los equipos itinerantes de la GRIAS, conformados por registradores que se desplazan por todo el territorio nacional, documentando a esta población objetivo. Para el cumplimiento de dicha labor, es necesario que los gastos de desplazamientos (viáticos y transportes) y otros vinculados (EPP, seguros, pruebas moleculares, etc.) sean cubiertos por el Sistema Integral de Salud (SIS).



La gratuidad del trámite de la población objetivo, se enmarcará en el Decreto Supremo N° 055-2021-EF del 31 de marzo de 2021; mediante el cual se transfiere al RENIEC, recursos en el marco del Programa Presupuestal 0079 Acceso de la Población a la Identidad, para lo cual, la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (GRIAS), incorporará en el Plan Operativo 2021 la actividad correspondiente.

Con fondos de este Decreto de Urgencia la IAFAS SIS incluye el pago de viáticos y gastos de transporte del personal del RENIEC, y del personal de salud de establecimientos de salud regionales o personal de gobiernos locales, que actúan como traductores e intérpretes y explican los usos y costumbres locales, como parte de las acciones de identificación, afiliación a la población vulnerable, dado que para este concepto, RENIEC no cuenta con la disponibilidad presupuestal, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

En consecuencia, de esta manera se explica la necesidad de mayores recursos para la IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL en el escenario actual, que es una situación extraordinaria porque la pandemia del COVID-19 viene generando estragos a nivel económico en los hogares de la población peruana, situación que hace más difícil el acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

Al respecto, el Instituto Peruano de Economía (IPE) en el BOLETÍN IPE: IMPACTO DEL COVID-19 EN PERÚ Y LATINOAMÉRICA, del 15 de octubre del 2020, señala lo siguiente:

“El PBI peruano se contrajo en 30% durante el segundo trimestre del año, por encima de las caídas registradas en las demás economías de la región. En concreto, el mes de mayor impacto fue abril, en el que la economía del país se contrajo en 39.9%, mayor a las caídas registradas en Argentina (-25.5%), Colombia (-20.2%), México (-19.9%), Brasil (14.3%) y Chile (-14.2%).

A su vez, con la fuerte contracción económica, el empleo en el país se redujo en 39.5% a nivel nacional, en el trimestre abril-junio. Mientras tanto, la contracción de la PEA ocupada en Chile, Colombia y Argentina bordeaba el 20% en el mismo periodo. Por su parte, la caída del empleo en Brasil fue menor (-10.7%).”

Asimismo, el informe de UNICEF “COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú”



“La pandemia de la COVID-19 constituye la mayor crisis económica y sanitaria que el Perú ha enfrentado en su época moderna. En el plano económico, el Perú será uno de los países más afectados del mundo, con una contracción en el Producto Bruto Interno (PBI) de -12%, en el 2020, según el Banco Mundial (2020) y el Banco Central de Reserva del Perú (2020), aunque existen proyecciones más pesimistas, como la del Fondo Monetario Internacional (2020).”

En el mismo sentido, Ana de Mendoza, Representante de UNICEF en Perú señala lo siguiente:

“Perú puede retroceder una década en la superación de la pobreza si no toma medidas para evitarlo. El análisis de la pobreza en la infancia y la adolescencia, de manera diferenciada, espera contribuir al diseño de políticas públicas orientadas a evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza.”

Igualmente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la nota de prensa bajo el título “Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020” del 14 de mayo de 2021, indica lo siguiente:

“En el año 2020, la pobreza monetaria afectó al 30,1% de la población del país, incrementándose en 9,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2019”

Del mismo modo, en el documento, “Perú: Mapa de Vulnerabilidad Económica a la Pobreza Monetaria” del 12 de febrero de 2021, elaborado por el Economista Dante Carhuavilca Bonett, Jefe del INEI, se identifica el impacto que viene generando la pandemia en el índice del empleo en nuestro país, incrementándose los indicadores: Empleo informal y Subempleo, entre otros.

Cuadro 2

Indicador	Pobre	Vulnerable	No pobre No vulnerable
Pob. educación superior	9,0 %	18,0 %	45,8 %
Empleo informal	94,7 %	85,3 %	58,3 %
Subempleo	69,3 %	53,5 %	30,4 %
Afiliado a sistema de pensiones	10,1 %	20,2 %	43,8 %
Con acceso a sistema financiero	24,1 %	30,8 %	55,2 %

En consecuencia, el Estado Peruano viene tomando medidas para mitigar los efectos del incremento de los índices de pobreza, a través de la ampliación de la cobertura de los programas sociales; por tanto, estas medidas deben ser tomadas también en el sector salud equiparando los planes de seguro que ofrece la IAFAS SIS.



Ello es concordante con lo dispuesto en el TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), la misma que establece que el Estado asegura a toda la población cubierta bajo el esquema de aseguramiento universal en salud un sistema de protección social en salud que incluye garantías explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones.

Dada la situación de emergencia nacional y sanitaria por la pandemia COVID 19 que atraviesa el país, la cual ha generado un grave impacto en la economía nacional y a su vez el empobrecimiento de la población, por la pérdida del empleo y la contracción económica severa que sufre el país; se considera, en base a los principios de universalidad y equidad, postulados en el Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que es importante que todos los afiliados al SIS puedan acceder en orden de prelación al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, como al Plan Complementario que incluye las atenciones de mayor complejidad, los cuales en caso de requerirse, representan un alto costo que conlleva al empobrecimiento de toda la familia y/o al riesgo de la no atención oportuna por falta de la cobertura financiera en salud.

Por lo expuesto es conveniente equiparar los planes de cobertura prestacional para todos los asegurados, a fin de mitigar el impacto económico en la población evitando el gasto catastrófico en salud y/o el riesgo de pérdidas de vida, lo que al mismo tiempo contribuirá positivamente a la reactivación de la economía nacional.

El costo de la medida es de S/ 250 000 000,00 por 6 meses del año, correspondiendo a las enfermedades de alto costo S/ 30 355 747,00. Se estima que los atendidos por este último concepto serán los siguientes:

Cuadro 3: Estimación de costos y número de atendidos

IAFAS	PLAN		CONDICIONES	N° ATENDIDOS	COSTO PARCIAL	COSTO TOTAL
SIS	PEAS (CIERRE DE BRECHAS)		PLAN DE ACCESO A LA IDENTIDAD Y AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LAS COMUNIDADES NATIVAS AMAZÓNICAS Y ALTOANDINAS		23,300,352	23,300,352.00
	PEAS Y PLAN COMPLEMENTARIO		PEAS Y CONDICIONES ASEGURABLES QUE LO COMPLEMENTAN (PLAN COMPLEMENTARIO)	2,263,418	196,343,901	196,343,901.00
FISSAL	PLAN COMPLEMENTARIO DE ALTO COSTO	ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	CANCER DE COLON	1,328	1,505,952	30,355,747.00
			CANCER DE CUELLO UTERINO	3,607	2,081,239	
			CANCER DE ESTOMAGO	1,627	1,589,579	
			CANCER DE MAMA	4,419	7,004,115	
			CANCER DE PROSTATA	1,560	1,422,720	
			LEUCEMIA	1,290	8,028,960	
		PROCEDIMIENTOS DE ALTO COSTO	LINFOMA	1,452	2,795,100	
			TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	60	2,921,792	
			TRASPLANTE HEPÁTICO	11	841,298	
			TRASPLANTE RENAL	60	2,164,992	
TOTALES				2,278,832	250,000,000	250,000,000.00

Elaboración SIS

E) EL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD

En la situación actual del país de contracción económica e incremento de la pobreza, se puede considerar como un factor adicional de empobrecimiento de las familias, el gasto de bolsillo en la atención de salud (GBS) al enfrentar la pandemia COVID19.

De lo que está publicado sobre el impacto del SIS en el Gasto de Bolsillo en Salud (Petrera, 2018; Bernal et.al 2017) hay concordancia en la importancia de ampliar la cobertura de la IAFAS SIS por su efecto positivo en aumentar la probabilidad de buscar atención en salud por parte de la población y su efecto en la reducción del gasto de bolsillo, aunque éste último, haya estado disminuyendo año a año.

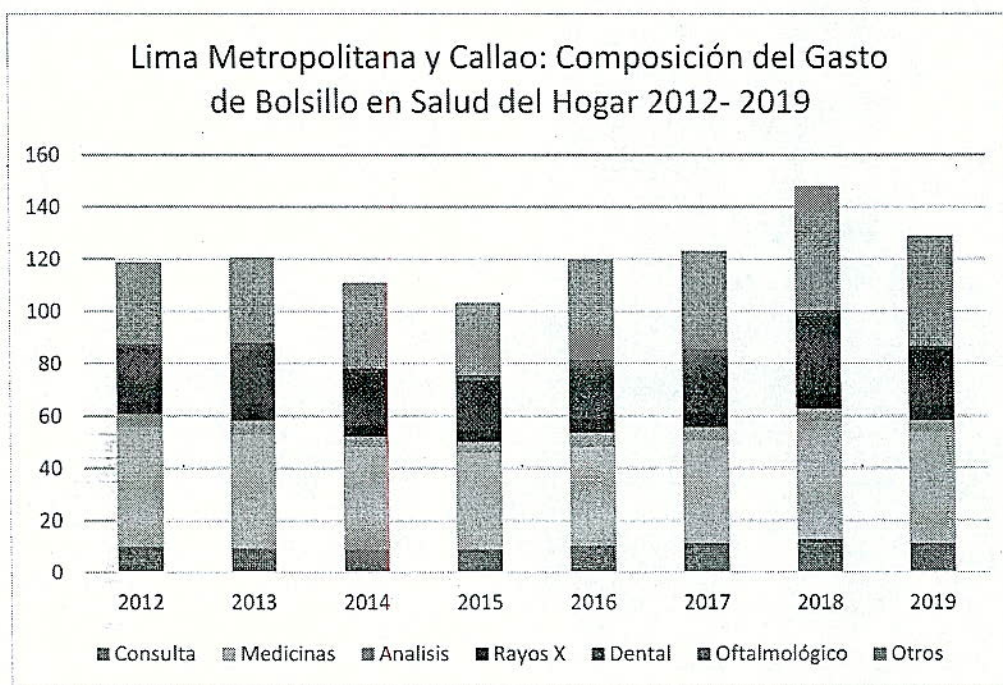


Con información de ENAHO se realizó un análisis econométrico que consideró los efectos que tiene la IAFAS SIS sobre el gasto de bolsillo en salud por parte de los hogares de Lima Metropolitana y Callao para el período 2012-2019²¹. Este análisis complementa las recomendaciones previas de ampliar la cobertura de la IAFAS SIS por su efecto positivo en aumentar la probabilidad de buscar atención en salud por parte de la población y ratifica también que el efecto en la protección financiera ha ido disminuyendo año a año.

Respecto a la composición del gasto de bolsillo en salud de los hogares 2012, el Gráfico 1, muestra el promedio mensual de GBS para los hogares entre 2012-2019 (ENAHO); se puede ver que las categorías dominantes del gasto son en medicamentos, análisis y gastos dentales. En particular, un mayor financiamiento al SIS, permitirá mitigar el gasto en medicamentos ya que corresponde al tipo de gasto que financia el SIS a sus afiliados.

²¹ Mosqueira, N.R, 2021 (no publicado)

Gráfico 1



Elaboración: Mosqueira, NR 2021

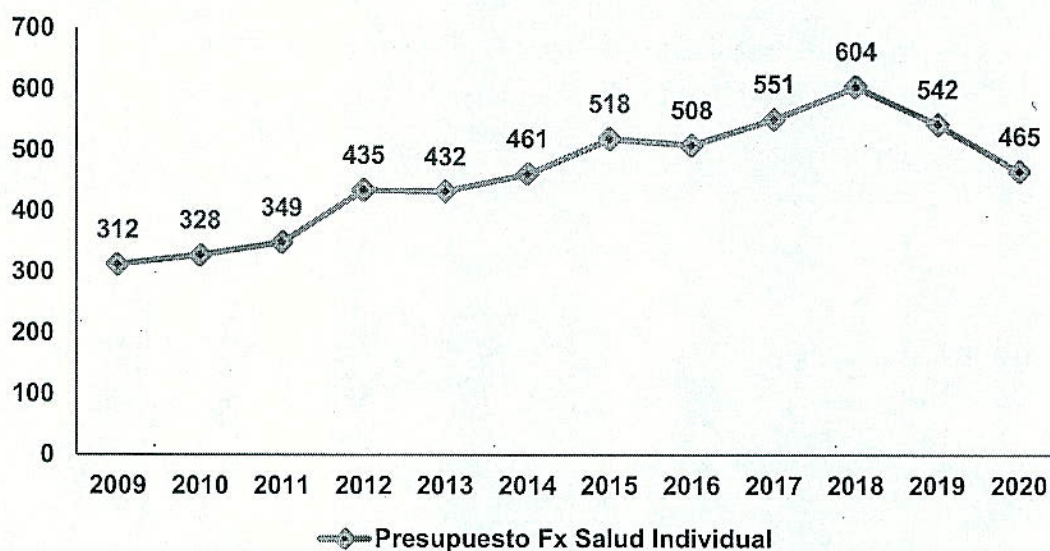
F) PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO A SALUD INDIVIDUAL

Si bien se han hecho logros importantes en la ampliación de la cobertura prevista en el DU 017-2019 (actualmente se estima que están afiliados 23 millones de los 24.7 millones de personas), es importante, que el mandato en el marco de dicho Decreto de Urgencia cuente con los recursos para dar consistencia a la cobertura prevista tanto en PEAS como en los Planes Complementarios, con protección financiera. La evaluación de la disponibilidad presupuestal per-cápita en la Función Salud²² (respecto de la cual la IAFAS SIS canaliza aproximadamente 10%) se presenta en el Gráfico 2.



²² Estimado según algoritmo propuesto por Portocarrero, A. 2020.

Gráfico 2



Puede apreciarse que, como efecto de la afiliación de la población no asegurada a la IAFAS SIS, la asignación presupuestal promedio por afiliado a disminuido y se estima en S/.465; valor por debajo de la estimación de costo promedio del Plan Esencial de Aseguramiento - PEAS equivalente a S/. 685.29 y muy por debajo del presupuesto equivalente por afiliado, en EsSalud equivalente a S/.1 106.00 (IAGES, 2020).



G) SUSTENTO DE NO DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN EL PLIEGO 135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD, PARA FINANCIAR LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE DECRETO DE UGENCIA EN EL AÑO FISCAL 2021.

El Seguro Integral de Salud (SIS) es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud²³ (IAFAS) pública que recibe, capta y gestiona fondos para la cobertura de las atenciones de salud de sus asegurados, y que para transferir fondos a los prestadores del servicio de salud suscribe convenios con los Gobiernos Regionales (GORES), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que establece disposiciones para el fortalecimiento del SIS, así como del artículo 12²⁴ del Decreto Supremo N° 030-2014 y sus modificatorias.

El FISSAL es la Unidad Ejecutora N° 002 del Pliego SIS; y se constituyó como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.

²³ Artículo 7 del D.S. N° 020-2014-SA "TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

²⁴ [...] Artículo 12: El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales e Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados. Dichos convenios pueden tener una duración de hasta tres (3) años renovables. La renovación estará sujeta al resultado de las evaluaciones [...]."

LAS IAFAS desde finales del año 2018 han suscrito los Convenios y Actas para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus Asegurados, cuya vigencia inicia desde el 01/01/2019 y culmina el 31/12/2021. En dichos documentos se precisan, el marco presupuestal asignado para el año fiscal correspondiente, los plazos y condiciones en que el SIS realizará las transferencias a los Prestadores, los mecanismos de pago (capitado, pago por servicios, y pago por expediente, principalmente), entre otras condiciones contractuales. En cuanto a las coberturas a los asegurados estas se brindan en función de su Plan de Seguros, las mismas están explícitas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, y en el Plan Complementario. El detalle de lo financiado puede apreciarse en la tabla adjunta.

Cuadro 4

Financiamiento comprometido por el Pliego SIS AF2021



IAFAS	CONCEPTO	MONTO (S/.)
S I S	OPERATIVIDAD	89,635,521
	CONVENIOS (PAGO CAPITA)	626,584,933
	CONVENIOS (PAGO POR SERVICIOS)	652,895,472
	NO TARIFADO (PAGO POR EXPEDIENTE)	32,888,233
	RECONSIDERACIONES	20,724,353
	CONTRATO CON IPRESS PRIVADAS	1,234,688
	PES REGULAR	54,418,024
	NO TARIFADOS RDR	38,475,809
	PES COVID	50,000,000
	SUB TOTAL SIS	1,566,857,033
F I S S A L	OPERATIVIDAD	10,159,354
	CANCER DE CUELLO UTERINO	8,922,345
	CANCER DE MAMA	17,100,253
	CANCER DE ESTOMAGO	6,232,296
	CANCER DE PROSTATA	4,584,684
	CANCER DE COLON	9,801,638
	LEUCEMIA	28,458,480
	LINFOMA	10,052,236
	TRASPLANTE HEPÁTICO	4,481,820
	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	257,363,155
	ENFERMEDAD RARA O HUÉRFANA Y OTROS DX NO LEAC NO LERH	39,529,991
	SUB TOTAL FISSAL	396,686,252
TOTAL PLIEGO SIS		1,963,543,285

Por lo expuesto en los párrafos precedentes, el Presupuesto Institucional actual del Pliego Seguro Integral de Salud está orientado y asignado para las prestaciones de salud que se brinda a los asegurados SIS a nivel nacional, en

los distintos planes de seguros que brinda, al amparo de los convenios y adendas suscritos por el SIS, FISSAL, MINSA, GORES DIRIS y para gastos prioritarios para asegurar la operatividad de la institución, no contando con saldos disponibles para la ampliación de la cobertura, siendo que el nivel de ejecución presupuestaria a nivel de pliego a la fecha es de 58.1%. El detalle puede apreciarse en el cuadro siguiente:

Cuadro 5

Proyección de la Ejecución Presupuestaria del Pliego 135: Seguro Integral de Salud
(PIA, PIM, Certificado, Devengado, Saldo)

GENERICA DE GASTO	PIA	PIM	CERTIFICADO	DEV EN E-ABR	PROY MAY-DIC	PROY EN E-DIC	SALDO
1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,443,112	11,443,112	11,107,815	2,095,354	4,714,547	6,809,901	4,633,211
3.BIENES Y SERVICIOS	319,053,847	316,581,054	292,793,518	101,818,565	214,762,490	316,581,054	0
4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,578,060,247	1,576,826,210	1,029,262,713	1,029,262,713	547,563,497	1,576,826,210	0
5.OTROS GASTOS	54,558,079	57,022,909	30,304,113	16,037,675	40,985,235	57,022,909	0
6.ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1,670,000	1,670,000	0	1,670,000	1,670,000	0
TOTAL GENERAL	1,963,115,285	1,963,543,285	1,365,138,159	1,146,152,752	809,695,768	1,958,910,074	4,633,211

Fuente: SIAF al 19may2021



El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, requiere la autorización para poder emitir gratuitamente los Documento Nacional de Identidad a las poblaciones Amazónicas y Altoandinas en las intervenciones conjuntas con el Seguro Integral de Salud, no requiriendo recursos adicionales, autorización que ha sido contemplada en el presente dispositivo.

II. ANALISIS DE LA LEGALIDAD DEL DECRETO DE URGENCIA

Al respecto, de acuerdo a las facultades conferidas al Presidente de la República por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y a que se refiere el numeral 2 del artículo 8 y el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, corresponde al Presidente de la República dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso, de acuerdo a lo siguiente:

“Constitución Política del Perú:

Artículo 118.- Corresponde al Presidente de la República:
(...)

19. Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo:

Artículo 8.- Funciones del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República, el ejercicio de las siguientes funciones:

(...)

2. En su calidad de Jefe del Poder Ejecutivo:

f) Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Artículo 11.- Facultad normativa del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República dictar los siguientes dispositivos:

(...)

2. Decretos de Urgencia. - Son normas con rango y fuerza de ley por las que se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera, salvo materia tributaria. Se expiden cuando así lo requiere el interés nacional. Se fundamentan en la urgencia de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles. Son aprobados por el Consejo de Ministros, rubricados por el Presidente de la República y refrendados por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y, en los casos que corresponda, por uno o más Ministros a cuyo ámbito de competencia esté referido. Los Decretos de Urgencia entran en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial, salvo disposición contraria del mismo, que postergue su vigencia en todo o en parte".

Asimismo, conforme la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (Sentencia recaída sobre el Expediente N° 00004-2011-PI/TC) el decreto de urgencia de acuerdo a las exigencias previstas por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, interpretado sistemáticamente con el inciso c) del artículo 91 del Reglamento del Congreso, debe responder a los siguientes presupuestos habilitantes:



- a) Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español, en criterio que este Colegiado sustancialmente comparte, que "en principio, y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.º 29/1982, F.J. 3).
- b) Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- d) Generalidad: El principio de generalidad de las leyes que conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (STC 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, fundamento 6 y ss.) puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de

urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19 del artículo 118° de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.

- e) **Conexidad:** Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC 29/1982, F.J. 3).



Sobre el particular, el proyecto de decreto de urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida inciso 19 del artículo 118 de la Constitución (tales como, la autorización de transferencia de partidas, a fin de financiar medidas urgentes requeridas en el sector salud ante la emergencia sanitaria producida por el COVID-19).

Asimismo, respecto a las circunstancias fácticas que sirven de justificación para la emisión del decreto de urgencia, el Tribunal Constitucional señala que dicha norma debe responder a los siguientes criterios:

- a) *Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables.*

Al respecto, ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, el mismo que ha sido prorrogado por varios Decretos Supremos, siendo el último emitido el Decreto Supremo N° 076-2021-PCM este último disponiendo el Estado de Emergencia Nacional.

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), siendo prorrogado mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA, este último, por el plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021.

En ese sentido, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto adoptar medidas complementarias requeridas de manera inmediata por el sector salud ante la presente emergencia sanitaria.

- a) *Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para*

la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

Conforme se ha precisado previamente, ante la emergencia sanitaria a nivel nacional vigente, se requiere la adopción de medidas inmediatas, en especial en el sector salud, para afrontar la existencia de los casos de COVID-19 en el territorio nacional, por lo que no contar con financiamiento adicional, afectaría la situación económica de las familias de las personas con diagnóstico COVID-19 atendidas por emergencia y luego de ser estabilizadas, requieren continuar con el tratamiento respectivo.

Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia tiene vigencia temporal, durante el tiempo estrictamente necesario para afrontar el estado de emergencia sanitaria, así se establece que su vigencia es hasta el 31 de diciembre del 2021.



- b) *Generalidad: El principio de generalidad de las leyes indica que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.*

Siguiendo la línea expresada por el Tribunal Constitucional sobre este principio, la medida propuesta debe responder al *interés nacional*; en ese sentido, el COVID-19 ha impactado de manera negativa en la salud de nuestra población a nivel nacional, la cual ante la falta de capacidad de respuesta del sistema de salud pública, obligo a los afectados con diagnóstico de COVID-19 en situación de emergencia prioridad I y II a acudir para su atención inmediata a IPRESS privadas o mixtas; generándoles gastos de bolsillo así como endeudarse para cubrir estos gastos perjudicándoles su economía familiar.

- c) *Conexidad: Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes.*

Según se ha indicado previamente, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria a nivel nacional declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas, y cuya adopción contribuye a fortalecer las acciones en materia de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La propagación de la infección por coronavirus viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global, y en particular, la economía peruana, ante la alta propagación del virus (COVID-19) en el territorio nacional; en especial las medidas de aislamiento social y la distancia física, requeridos para reducir el contagio, han derivado en declaratoria de Estado de Emergencia Nacional que han afectado la dinámica familiar en general.

Las intervenciones propuestas para el financiamiento extraordinario se justifican en la propagación del coronavirus (COVID-19), que viene afectando las perspectivas

de crecimiento de la economía global, y en particular, la economía peruana; máxime teniendo en consideración las medidas de aislamiento social derivadas de la declaración de Estado de Emergencia Nacional.

Se ha afectado en mayor medida la dinámica de los hogares vulnerables con bajos ingresos, por lo que es necesario el financiamiento de la cobertura integral de las necesidades de salud, en orden de prelación: el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud -PEAS y el Plan Complementario, en particular, el tratamiento de enfermedades de alto costo de atención, a toda la población que se encuentre sin seguro de salud.

Los efectos económicos de la pandemia por COVID-19, se evidencian en la reducción del Producto Bruto Interno (PBI) y, con ello, en la profundización de las tasas de desempleo y pobreza.²⁵

Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2020) señala que en el primer trimestre del año 2020 se registró una disminución de 3.4 puntos porcentuales del PBI respecto al periodo anterior (primer trimestre 2019). Asimismo, instituciones privadas han proyectado que la caída del PBI para este año podría ubicarse entre el 10% y el 16%.



En cuanto al impacto socioeconómico en los hogares peruanos, el INEI ha estimado un incremento de la tasa de pobreza en 10% a abril de 2020. El Banco Mundial, ha señalado también que, para la quinta semana de cuarentena, más de seis millones de trabajadores independientes y microempresas habrían ingresado a una situación de pobreza (BM 2020).²⁶

Asimismo, de acuerdo al análisis realizado por PNUD (2020), se estima que, en el Perú, alrededor de 5.8 millones (65%) de hogares se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea ésta monetaria, alimentaria, laboral, financiera, hídrica, o una combinación de varias de las mismas. En este sentido, los hogares y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad tienen dificultades para anticipar, resistir y recuperarse del efecto de un evento adverso de gran magnitud, como es el de la pandemia por COVID-19.

Los eventos adversos (o "shocks"), como el referido a la pandemia por el COVID-19, son situaciones no previstas que afectan negativamente a los hogares, comprometiendo su capacidad de generar ingresos de manera sostenida, reduciendo el consumo y la inversión e impacto negativamente a su bienestar (Hill y Torero 2009, Hoddinott 2009)²⁷. Para los hogares en situación de pobreza, los eventos adversos representan un riesgo mayor que para los hogares no pobres, dado que los primeros no están en capacidad de enfrentarlos y corren el peligro de caer en una situación de pobreza persistente (Hill y Torero, 2009)

En este contexto, considerando la situación de incremento de pobreza en muchos hogares del país, y a fin de aminorar los efectos socioeconómicos generados por la pandemia del COVID-19, el Gobierno Nacional ha desplegado diversas estrategias destinadas a la protección de los hogares vulnerable, en pobreza y en pobreza extrema. Este Decreto de Urgencia, busca evitar los gastos de bolsillo de los

²⁵ INEI. Informe Técnico Producto Bruto Interno Trimestral N°2, mayo 2020

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_pbi_trimestral_iit_2020.pdf

²⁶ Cálculos realizados por el Banco Mundial al 19 de abril de 2020.

²⁷ Hill, Ruth Vargas & Torero, Máximo, 2009. "Innovaciones para asegurar a los pobres", visión 2020, enfoque 17, Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).

hogares en atención de salud, de ese modo tendrán disponible mayor liquidez, la cual será inyectada en la economía generando un efecto reactivador.

Esta política anticíclica, pretende evitar que la población vulnerable ante un evento catastrófico como es la pandemia por COVID-19, siga incrementando el grupo de pobres o pobres extremos en el país; asimismo, evita la disminución de las fuerzas productivas del país por causas evitables, dándole posibilidades de generar mayor riqueza en beneficio del país.

La IAFAS SIS ha priorizado recursos para atender las necesidades de salud relacionadas a la pandemia, sin embargo, también es importante trabajar en el cierre de brechas de atención en las comunidades Nativas Amazónicas y Alto Andinas. Para que la IAFAS SIS pueda implementar el subsidio a la demanda de la población de estas comunidades nativas, requiere que cuenten con su documento de identidad, derecho básico de todo ciudadano en territorio peruano. Para cumplir con el mandato de extensión de cobertura a toda la población peruana, ha propuesto un plan de acceso a la identidad y afiliación a la IAFAS SIS que requiere ser financiado. Si bien eso generará el uso de recursos públicos, es el primer paso para brindar la cobertura universal de servicios de salud, que a la fecha el Estado incumple. Obtenida la afiliación, se brindará los servicios de promoción y prevención del Plan Esencial de Aseguramiento – PEAS que incluyen la vacuna contra COVID19. Ello dará como beneficio que no se incurran en gastos por tratamiento relacionado a la pandemia y otros problemas de salud, que, de no actuar inmediatamente, generaría un mayor gasto al erario nacional, con sufrimiento y/o muertes evitables.



La incorporación de la población no asegurada cuyo cálculo inicial de requerimiento presupuestal fue realizado antes de la pandemia por COVID19, es población que actualmente, está siendo afectada y atendida en servicios de hospitalización y en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Tomando como referencia el costo de tratamiento en UCI concertado en la RM 243-2020, relacionado al Intercambio Prestacional COVID19, implica S/55,000 por caso ingresado. Esto comparado con el fortalecimiento del primer nivel de atención con financiamiento a través de la IAFAS SIS para la atención preventiva (kit covid19), atención temprana en Centros de Aislamiento Temporal (CAT) de los casos positivos (cuyo gasto por día es hotelería y alimentación son mínimos) y Centros de Atención Temporal Temprana (CATT) con atención asistida de oxígeno, no superan el 10% del costo de atención en camas UCI por cada afectado.

Por otro lado, el tratamiento de las enfermedades oncológicas, requieren mantener el ritmo del diagnóstico oportuno y tratamiento temprano, como la mejor estrategia para evitar costos de atención muchísimos más elevados incluyendo el riesgo de muerte de los afiliados. Cabe mencionar que el rezago de atenciones NO COVID19 el año 2020, ha generado un incremento en el agravamiento y muerte de estos afiliados. Finalmente, los procedimientos relacionados a trasplantes, evitarán costos permanentes en servicios de hemodiálisis.

Asignar recursos a un subsidio a la demanda en salud, es una política anticíclica poderosa y reconocida por la literatura (Hill y Torero, 2009).

El monto financiado por el presente Decreto de Urgencia es de S/ 250 000 000,00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES Y 00/100 SOLES), correspondiendo:



- La suma de S/ 196 343 901,00 (CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS UNO Y 00/100 SOLES), para financiar las acciones a cargo del SIS en relación con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y Planes Complementarios de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como para afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.
- La suma de S/ 30 355 747,00 (TREINTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES) para financiar prioritariamente la atención de trasplantes y tratamientos oncológicos de los tipos de cáncer incluidos en la Lista de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).
- La suma de S/ 23 300 352,00 (VEINTITRES MILLONES TRECIENTOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS Y 00/100 SOLES) para financiar la afiliación y la prestación de salud a toda población indocumentada de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, durante el Año Fiscal 2021, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud, en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia

La implementación de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y con cargo al presupuesto institucional del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma se emite en concordancia con la normatividad vigente, exceptuando temporalmente, lo establecido en el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019, en el marco de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

Asimismo, su entrada en vigencia determinará una serie de beneficios para la ciudadanía al fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19, brindando cobertura financiera a la población afectada por la pandemia.

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

**DECRETO DE URGENCIA
N° 046-2021**

**DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
EXTRAORDINARIAS Y URGENTES EN MATERIA
ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA FORTALECER
EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN
EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR
LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último, por el plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el mismo que fue prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM y N° 076-2021-PCM;

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental a la salud, estableciendo que toda persona tiene 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; Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política de Salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el literal j) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias, señala que una de las funciones rectoras del Ministerio de Salud es establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país;

Que, el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, señala que el aseguramiento universal en salud es 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 salud física y mental de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de aseguramiento en salud (PEAS);

Que, el Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura

Universal de Salud, establece medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;

Que, en ese sentido, resulta necesario adoptar medidas extraordinarias que permitan intervenir de manera inmediata en materia de cobertura universal en salud, con el objetivo de asegurar la protección para toda la población que enfrente eventos negativos y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19;

En uso de las facultades conferidas en el inciso 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2) del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y, con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

El Decreto de Urgencia tiene por objeto dictar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan, en el presente año fiscal, ampliar la cobertura universal en salud, de manera inmediata, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.

Artículo 2.- Aseguramiento Universal en Salud para población con identificación

2.1 Autorízase a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

2.2 Esta afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y de los planes complementarios, quedando exceptuados, para dicho efecto, de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

2.3 En un plazo máximo de tres (03) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, los Documentos Nacionales de Identidad – DNI vigentes de las personas de nacionalidad peruana residentes en el territorio nacional registrados en la base de datos del Registro Único de Identificación de las Personas Naturales – RUIPN. Esta relación de DNIs, deberá incluir CUI, nombres, apellidos, fecha de nacimiento, sexo y código de UBIGEO de residencia de las personas mayores y menores de edad.

2.4 En un plazo máximo de tres (03) días calendario, contados a partir de que RENIEC haya cumplido con la disposición emitida en el numeral 2.3 del presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD remitirá al Seguro Integral de Salud – SIS una base de datos, producto del cruce de información del RENIEC con el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud – RAAUS, que contenga el listado nominal de las personas residentes en el territorio nacional que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, se encuentren sin seguro de salud.

2.5 En el plazo máximo de cinco (05) días calendario, contados a partir de que SUSALUD haya cumplido con la disposición del numeral 2.4 del presente artículo, el SIS emitirá la correspondiente Resolución Jefatural que permita la implementación de la presente norma a sus afiliados, así como a toda persona que no cuente con ningún seguro de salud, de acuerdo con la base de datos remitida por SUSALUD.

Artículo 3.- Aseguramiento Universal en Salud para población de comunidades nativas amazónicas y altoandinas sin identificación

3.1 Autorízase a la IAFAS SIS a financiar la afiliación y así como la prestación de salud a toda población indocumentada de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, durante el Año Fiscal 2021, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

3.2 Esta afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y de los planes complementarios, por lo que se les exceptúa de los alcances del artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

3.3 Los afiliados, a la IAFAS SIS en el marco del presente artículo que se incorporen a otro seguro público o privado que prevean períodos de carencia, mantendrán su cobertura en la IAFAS SIS mientras dure dicho período de carencia. En el caso de afiliados que se incorporen a EsSalud, la atención de las emergencias accidentales y sanitarias declaradas conforme a la normativa vigente sobre la materia, serán cubiertas por dicha entidad durante el período de carencia. Una vez culminada la afiliación a cualquier otro seguro, recuperará su afiliación al SIS de manera automática.

3.4 En un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, el Seguro Integral de Salud-SIS y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, suscribirán un convenio específico en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y del Programa Presupuestal 079: Acceso de la Población a la Identidad a cargo del RENIEC, con el objetivo de formular un plan de acceso a la identidad y afiliación al Seguro Integral de Salud a la totalidad de la población de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, se encuentren sin identificación, el mismo que incluirá la transferencia de información del RENIEC al SIS de personas que acceden a la identificación, en el marco del presente artículo, para su afiliación automática al SIS.

3.5 El plan de acceso a la identidad y afiliación al Seguro Integral de Salud de la población de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas será aprobado por Resolución Jefatural del Seguro Integral de Salud en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, contados a partir de la suscripción del convenio con RENIEC señalado en el numeral precedente.

3.6 Autorícese, durante el año fiscal 2021, al Seguro integral de Salud -SIS a efectuar como parte de las acciones de afiliación a la población vulnerable al que se hace referencia en el presente artículo, el pago de viáticos y gastos de transporte del personal del RENIEC.

3.7 Autorícese al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional, a financiar la emisión gratuita del Documento Nacional de Identidad – DNI a favor de la población vulnerable descrita en el presente artículo, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 4.- Financiamiento

4.1 Autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas, durante el Año Fiscal 2021, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 250,000,000.00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES Y 00/100 SOLES), a favor del Seguro Integral de Salud – SIS, de acuerdo al siguiente detalle:

a) Hasta por suma de S/ 196 343 901,00 (CIENTO NOVENTAYSEISMILLONESTRESCIENTOSCUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS UNO Y 00/100 SOLES), para financiar las acciones a cargo del SIS en relación con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y Planes Complementarios de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como para afiliar a toda persona de nacionalidad peruana

residente en el territorio nacional que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

b) Hasta por la suma de S/ 30 355 747,00 (TREINTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES) para financiar prioritariamente la atención de trasplantes y tratamientos oncológicos de los tipos de cáncer incluidos en la Lista de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).

c) Hasta por la suma de S/ 23 300 352,00 (VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS Y 00/100 SOLES) para financiar la afiliación y la prestación de salud a toda población indocumentada de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, durante el Año Fiscal 2021, no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud, en el marco de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia.

Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, debiendo contar además con el refrendo del Ministro de Salud.

4.2 Los recursos a los que se refiere el presente artículo no pueden ser destinados, bajo responsabilidad del titular de la entidad, para fines distintos a los señalados en el presente Decreto de Urgencia.

Artículo 5.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

Artículo 6.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de mayo del año dos mil veintiuno.

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

1954764-1

DECRETO DE URGENCIA N° 047-2021

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE ALTO FLUJO (CAF), PARA AMPLIAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR LA COVID -19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por