



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población, Familia  
y Personas con Discapacidad



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157, 495 y 1149-2006/CR, que propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

## COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2007-2008

DICTAMEN N° 09-2007-2008/CSPFPD-CR



SEÑOR PRESIDENTE:

Ha ingresado para dictamen de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, los siguientes proyectos de Ley:

- **Proyecto de Ley N° 157/2006-CR**, que propone la Ley que incorpora a las Víctimas de Violencia Familiar y Sexual al Sistema Integral de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario "Alianza Parlamentaria", a iniciativa de la señora congresista Alda Lazo Ríos de Hornung, con la adhesión de otros señores congresistas.
- **Proyecto de Ley N° 495/2006-CR**, que propone la Ley que incorpora a los Defensores de la Patria al Sistema Integral de Salud, presentado por la Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa de la señora congresista Fabiola Salazar Leguía, con la adhesión de otros señores congresistas.
- **Proyecto de Ley N° 1149/2006-CR**, que propone la Ley que incorpora al Sistema Integral de Salud a las personas mayores de 60 años de edad y crea la Defensoría del Adulto Mayor, presentada por la Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa del señor congresista José Macedo Sánchez, con la adhesión de otros señores congresistas.

### I. SITUACION PROCESAL

La situación procesal de los proyectos es el siguiente:

- **Proyecto de Ley N° 157/2006-CR**  
La iniciativa pasó para estudio de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, como primera Comisión dictaminadora, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, como segunda Comisión dictaminadora, con Decreto de 13 de Septiembre de 2006.
- **Proyecto de Ley N° 495/2006-CR**  
La iniciativa materia de dictamen pasó a la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, como primera Comisión dictaminadora, y a la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas, como segunda Comisión dictaminadora, para su correspondiente estudio, con Decreto de fecha 25 de Octubre del 2006.

Ambos Proyectos de Ley fueron dictaminados favorablemente en la legislatura anterior (2006-2007) por la Comisión de Salud y se encontraban pendientes de recibir dictamen de



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

otra Comisión, a fin que se incluyan en el orden del día del Pleno del Congreso de la República.

En sesión del 19 de setiembre del 2007, la Comisión de Salud acordó solicitar que dichos proyectos de Ley sean devueltos para ser integrados en un solo dictamen<sup>1</sup>, en razón que se referían a incluir a determinados grupos de la población dentro de la cobertura del Seguro Integrado de Salud y además se incluya en el análisis al siguiente proyecto:

▪ **Proyecto de Ley N° 1149/2006-CR**

La iniciativa materia de dictamen pasó a la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, como única Comisión dictaminadora, para su correspondiente estudio, con Decreto de fecha 09 de abril del 2007.

El dictamen fue aprobado por esta Comisión y fue remitido al Pleno. En la sesión 9° Q Sesión del 15 de noviembre de 2007, el Pleno del Congreso aprobó la cuestión previa presentada por el Congresista Macedo Sánchez, en el sentido que el proyecto debía volver a Comisión, a fin de ser analizadas las diversas propuestas presentadas por los congresistas en dicha sesión.

## II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

Los proyectos de Ley proponen:

▪ **Proyecto de Ley N° 157/2006-CR**

- Establecer que el Seguro Integral de Salud -SIS, que se encuentra a cargo del Ministerio de Salud, atienda a las Víctimas de Violencia Familiar y Sexual con escasos recursos económicos y que no cuentan con otro tipo de atención médica.
- Disponer que el Ministerio de Salud implemente las medidas necesarias para capacitar al personal profesional y no profesional, en el trato de las víctimas de violencia familiar y sexual y adecuar los recursos físicos y la estructura organizativa a los alcances de la presente Ley.
- Disponer que el Poder Ejecutivo reglamente la presente Ley en el plazo de 20 días calendarios, contados a partir de la vigencia de la norma, la misma que señalará el procedimiento de calificación a cargo del MIMDES, a las Víctimas de Violencia Familiar y Sexual de escasos recursos económicos y que no cuenten con seguros médicos.

▪ **Proyecto de Ley N° 495/2006-CR**

- Incorporar al Seguro Integral de Salud -SIS en el Plan subsidiado a los Defensores de la Patria que no se encuentren recibiendo los beneficios que corresponde al artículo 29° del Decreto Supremo N° 010- 99-DE-SG.

<sup>1</sup> La solicitud se efectivizó mediante Oficio N° 071-2007/CSPFPD-CR del 20 de setiembre del 2007 dirigido al Presidente del Consejo Directivo del Congreso de la República.



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

- Sobre el financiamiento, señala que la ampliación de coberturas se sujetará a los presupuestos institucionales aprobados por la Ley de Presupuesto Anual.

#### ▪ Proyecto de Ley N° 1149/2006-CR

- Incorporar a las personas mayores de 60 años de edad en situación de pobreza y extrema pobreza al Seguro Integral de Salud –SIS, quienes podrán ser atendidos dentro de la capa simple de las prestaciones de dicho Seguro, con las restricciones establecidas por el Decreto Supremo N° 003 y 006-2002-SA.
- Incorporar a las personas mayores de 60 años que no se encuentran en la situación antes mencionada, al sistema contributivo del Sistema Integral de Salud, para su atención en la capa simple, con las restricciones establecidas por el Decreto Supremo N° 003 y 006-2002-SA.
- Crear la Defensoría del Adulto Mayor, como órgano adscrito al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Adjuntía para los derechos del Adulto Mayor, como órgano de línea de la Defensoría del Pueblo y la Gerencia Regional y Municipal del Adulto Mayor en los Consejos Regionales y Municipales, respectivamente.

### III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú (Artículos 7, 9, 11 y Undécima disposición final y transitoria).

#### Normativa General de Salud y del SIS

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 28588 – Ley que Incorpora al SIS a la población mayor de 17 años.
- Decreto Supremo No 018-2006-SA- se incorporó a Moto taxistas al SIS.
- Ley N° 27660 – Declara prioritario el SIS para Organizaciones de Base y Wawa Wasis
- Ley N° 27812 – Fuentes de Financiamiento del SIS.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007.
- D.S. N° 009-2002-SA - Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud (SIS)
- D.S. N° 010-2004-SA y D.S. No 130-2004-EF – Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud.
- D.S. N° 006-2006-SA y 015-2006-SA – Prestaciones de Salud del SIS para personas que carecen de seguro de salud y se encuentran en situación de extrema pobreza y pobreza, priorizando a la población materno infantil y adolescentes.
- D.S. N° 004-2007-SA Establecen Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- Resolución Ministerial 591-2006/MINSA - Normas Complementarias al D.S.006-2006-SA.

#### Normativa sobre Violencia Familiar

- Ley No 26260 – Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.
- Decretos Supremos No. 006-97-JUS y No 002-98-JUS TUO y Reglamento de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

- Ley No 27360 – Ley que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley de protección frente a la Violencia Familiar.

#### **Normativa sobre Defensores de la Patria**

- Ley N° 26511 – Ley que reconoce como Defensores de la Patria y otorga beneficios a los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y civiles que participaron en el conflicto con el Ecuador.
- Ley N° 27124 – Ley que modifica la Ley N° 26511.
- D.S. N° 010-DE/SG – Reglamento de la Ley N° 26511.

#### **Normativa sobre Adultos Mayores**

- Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores.
- Ley N° 27793- Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Ley N° 26520- Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.
- Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

#### **IV. OPINIONES RECIBIDAS**

##### **▪ Proyecto de Ley N° 157/2006-CR**

###### **– Ministerio de Salud**

Mediante Oficio N° 1004-2007-SG/MINSA del 29 de marzo del 2007, se adjunta el Oficio N° 2578-2006-SIS/OAJ de la Jefa del SIS, emite opinión favorable sobre la iniciativa materia de dictamen, con respecto a la violencia familiar y sexual y propone un texto para mejorar el contenido de la propuesta

###### **– Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**

Oficio N°1098-2006-MIMDES/DM, con Informe N° 45-2006-MIMDES-DGFC-DINNA-SSDPPNAIAJYU elaborado por la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, emite opinión favorable al contenido de la propuesta.

###### **– Academia Peruana de la Salud**

Oficio N° 231-06-P/AS del 29 de setiembre del 2006, opina en sentido desfavorable al contenido de la propuesta.

##### **▪ Proyecto de Ley N° 495/2006-CR**

###### **– Presidencia del Consejo de Ministros**

Mediante Oficio N° 347-2007-PCM/DG-SC, de 22 de enero de 2007, se adjunta el Informe N° 486-2007-OGAJ/MINSA, en el que manifiesta que conforme a los argumentos expuestos en dicho Informe, es viable la aprobación de la iniciativa, siempre que no exista duplicidad en el otorgamiento de beneficios de salud.

###### **– Ministerio de Salud**

A través de su Secretaría General, adjunta el Informe N° 003-2006-SIS-J del 01 de diciembre de 2006 del Seguro Integral de Salud, recomendando unificar todas las atenciones, es decir, de los Defensores de la Patria que ya fueron



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

declarados como tales y están cubiertos por ESSALUD y los que en el futuro sean declarados por el Comando Conjunto de las FFAA.

- **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y ESSALUD**  
Opinaron que es competencia del MINSA y del Seguro Integral de Salud emitir pronunciamiento, por ser el sector Salud es el que administra los fondos destinados a prestaciones de salud individual.

- **Seguro Integral de Salud – SIS**  
Mediante Oficio N° 0850-2007-SIS, emite informe N° 194-2007-SIS/OAJ en el que concluye que el Decreto Supremo N° 004-2007-SA constituye el inicio de la etapa de relanzamiento del Seguro Integral de Salud y que el personal calificado como Defensor de la Patria, en situación de pobreza y extrema pobreza, carente de seguro de salud, puede ser afiliado al Seguro Integral de Salud, brindándosele las prestaciones de salud de acuerdo a lo dispuesto por dicha norma.

▪ **Proyecto de Ley N° 1149/2006-CR**

- **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**  
Mediante Oficio N° 1698-2007/MIMDES/SG del 06 de junio del 2007, se adjunta el Informe N° 202-2007-MIMDES/OGAJ-ANM, por el cual se opina en sentido desfavorable a la propuesta legislativa, salvo en lo referido a la creación de una Gerencia Regional y Municipal en los Consejos Regionales y Municipales.
- **Seguro Integral de Salud – SIS**  
Mediante Oficio N° 0870-2007/SIS-J del 23 de mayo del 2007 del Seguro Integral de Salud, remitido por el Ministerio de Salud y Presidencia del Consejo de Ministros, se opina en sentido desfavorable a la propuesta.
- **Defensoría del Pueblo**  
Por Oficio N° 162-2007-DP/PAD del 22 de junio del 2007, se opina en sentido desfavorable a la propuesta legislativa.
- **Ministerio de Economía**  
Mediante Oficio N° 1120-2007-EF/10 del 10 de agosto del 2007, se opina en sentido desfavorable a la propuesta legislativa.

## V. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS

### 1. Las bases constitucionales del derecho a la salud

A fin de determinar la procedencia o no de las propuestas legislativas es necesario conocer, en sede constitucional, el contenido del derecho de salud y el rol que corresponde al Estado para velar por dicho derecho.

Sobre el particular, la Constitución Política señala dos principios con relación a las propuestas legislativas que se han propuesto:



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

- El derecho a la protección a la salud y el deber del Estado de garantizar el libre acceso a prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas (Artículos 7° y 11°).
- La progresividad de los derechos contenidos en disposiciones de la Constitución que exijan nuevos o mayores gastos públicos (Undécima Disposición Final y Transitoria).

Para tal efecto, señala el Artículo 9° 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”.

En ese sentido, el Tribunal Constitucional (Exp. N.° 3208-2004-AA/TC) ha señalado lo siguiente:

“Conforme lo ha dejado establecido este Colegiado en las sentencias 2945-2003-AA/TC, 2016-2003-AA/TC y 1956-2004-AA/TC, el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponde al Estado, el cual debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes.

(...)

O la salud es un derecho constitucional indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, o simplemente se trata de una opción de actuación discrecional y, como tal, prescindible de acuerdo con la óptima disponibilidad de recursos. Entre ambas alternativas, y por lo que ya se ha puntualizado, el Estado social solo puede ser compatible con la primera de las descritas, pues resulta inobjetable que allí donde se ha reconocido la condición fundamental del derecho a la salud, deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen del mismo.

Por tanto, cuando el artículo 7° de la Constitución hace referencia al derecho a la protección de la salud, reconoce el derecho de la persona de alcanzar y preservar un estado de plenitud física y psíquica. Por ende, tiene el derecho de que se le asignen medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y la solidaridad de la comunidad, pues en una sociedad democrática y justa la responsabilidad por la atención de los más necesitados no recae solamente en el Estado, sino en cada uno de los individuos en calidad de contribuyentes sociales<sup>2</sup> (el subrayado es nuestro).

<sup>2</sup> El texto íntegro de la sentencia puede ser revisado en <http://www.tc.gob.pe>.



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

En el desarrollo constitucional de estas disposiciones, son de destacar la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790), que en su Artículo 1° señala que la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entes públicas, privadas o mixtas.

Asimismo, señala que el Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza y para tal efecto indica que el Ministerio de Salud tiene a su cargo el régimen estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas.

Esto último ha sido desarrollado por la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley N° 27657) que en su Artículo 6° establece dentro de los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud al Seguro Integral de Salud (SIS).

## **2. La cobertura actual del Sistema Integral de Salud y su financiamiento**

De acuerdo a la Ley N° 27657, su Reglamento (Decreto Supremo N° 009-2002-SA) y otras normas complementarias, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica y administrativa, encargado de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la política del Sector Salud y tiene como prioridad ampliar y mejorar la calidad de las prestaciones destinadas a la población en situación de pobreza, extrema pobreza y altamente vulnerable.

El SIS tiene como visión ser la institución que integra y contribuye al Sistema de Aseguramiento Universal que debe garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud y tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector.

Sus objetivos funcionales son:

- Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad.
- Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población

El aseguramiento universal de la población en materia de salud es un objetivo de política de Estado que deberá atenderse en forma progresiva, según lo permita la disponibilidad presupuestaria.

Todo ello, en la medida que aún existe un gran porcentaje de la población que no cuenta con un seguro que permitiría atender sus necesidades de atención médica y hospitalaria.



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

Así lo manifestó en una reciente exposición el Viceministro de Salud en una reciente exposición ante la Comisión de Salud del Congreso de la República. Según esta exposición, el 41.4 % de la población cuenta con cobertura de un seguro y el 58.6 % restante no cuenta con cobertura de un seguro, conforme se puede apreciar en el siguiente gráfico:

<b>SISTEMA DE ASEGURAMIENTO PERUANO</b>	
<b>DISTRIBUCION POBLACION/</b>	
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>27'148,000 HAB</b>
<b>POBLACION CON ESSALUD</b>	<b>22.0 %</b>
<b>POBLACION POBRE CON SIS</b>	<b>15.0 %</b>
<b>POBLACION NO POBRE SIN SEGURO</b>	<b>28.0%</b>
<b>POBLACION POBRE SIN SEGURO</b>	<b>37.0%</b>
<b>POB. POBRE ASEGURADA SIS / POB. TOTAL POBRES</b>	<b>30.0%</b>

Fuente: Presentación del Viceministro de Salud en la Comisión de Salud del Congreso de la República. (12/09/2007).

Actualmente, las fuentes de financiamiento del SIS, tanto internas como externas están regulados por la Ley No 27812, para su sostenibilidad en el tiempo y cumplir con su misión; tales como: asignación del Tesoro Público, recursos directamente recaudados, donaciones y contribuciones, transferencias del Fondo Intangible Solidario de Salud, entre otros. La política de Salud ejercida por el Ministerio de Salud prevé que en el 2011 se logrará que la cobertura del 100 % de la población.

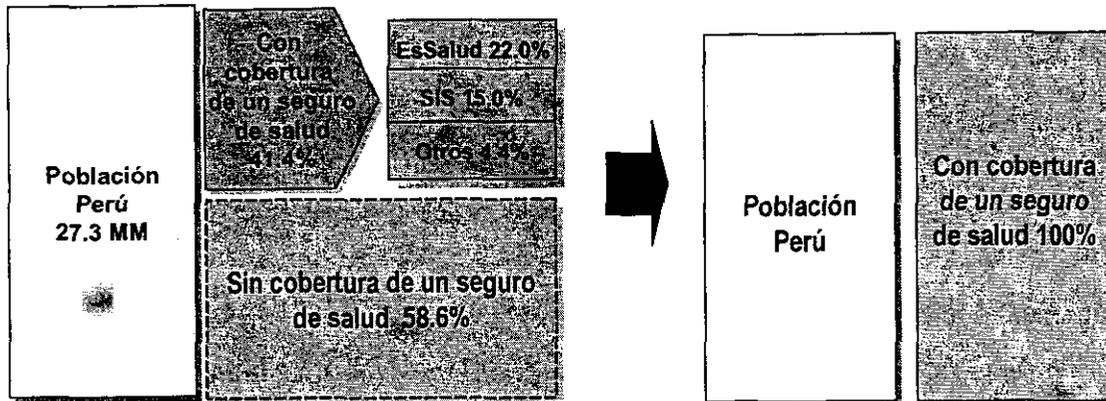


Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

## PROYECCIÓN DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

Antes del proceso de cambio, 2007      Resultado esperado 2011



Fuente: Presentación del Viceministro de Salud en la Comisión de Salud del Congreso de la República. (12/09/2007).

En función de las normas que rigen actualmente los componentes a cargo del SIS, tienen prioridad el componente materno infantil **1- Plan A y Plan C**, que comprende a los niños de 0 a 4 años y a las gestantes y púerperas y en el primer nivel de atención; también tiene otros componentes, señalados en el Decreto Supremo No 003-2002-SA, Decreto Supremo No 006-2006-SA, aclarado por R.M. No 591-2006-MINSA y Decreto Supremo No 015-2006-SA: **Plan B** niños y adolescentes de 5 a 17 años, **Plan D** adultos en estado de pobreza y sin seguro de salud en situación de emergencia, **Plan E 1 adulto focalizado**: organizaciones sociales de base, wawa wasis, lustradores de calzado, indultados inocentes, y las víctimas de violaciones de derechos humanos, **Plan E 2 población amazónica dispersa y excluida**; población alto andina dispersa y excluida; agentes comunitarios de salud; y, las víctimas de la violencia social, **Plan G aseguramiento semi contributivo para grupos poblacionales con limitada capacidad adquisitiva**: beneficiarios afiliados mediante convenio con organismos del Gobierno Central, Regional y Local; y población del sector privado afiliada voluntariamente a un plan de salud individual o familiar; en condiciones, derecho de atención y prestaciones establecidos por el SIS.

Mediante **Ley No 27660** de 6 de febrero de 2002 declaró de carácter prioritario el Seguro Integral de Salud para las organizaciones de base y wawa wasis, comprendidas en la Ley No 25307- clubes de madres, comedores populares autogestionarios, cocinas familiares, centros familiares y centros maternos infantiles. La norma dispuso que los gastos que irrogue su aplicación se sujetarían a los presupuestos institucionales previstos en la Ley No 27573 – Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2002.

Por **Ley No 28588** se incorporó al SIS, con carácter prioritario, en forma sucesiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud, a la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas. No están incluidos los grupos que tengan cobertura a cargo de ESSALUD u otros regímenes de seguridad social.



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

Con relación al presupuesto, se estableció que la aplicación de la norma estaba sujeta a los respectivos presupuestos institucionales aprobados por la Ley No 28427 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2005 y por las leyes que se aprueben para los años fiscales siguientes.

Por **Decreto Supremo No 018-2006-SA** de 19 de agosto de 2006, se amplía las prestaciones del Seguro Integral de Salud – SIS dentro del componente de aseguramiento semi contributivo (SiSALUD), Plan de Beneficio Tipo Individual GI –1, para la **población de moto taxistas**, a nivel nacional.

El Seguro Integral de Salud actualmente tiene cobertura para las víctimas de violación sexual, a través del Plan de Cobertura A y B, a las Gestantes a través del Plan C y a los adultos pobres a través del Plan D, en este último caso, la atención cubierta es por todas las atenciones involucradas en la emergencia, incluyendo intervenciones quirúrgicas, más no incluye la parte preventiva de la misma.

Las propuestas legislativas proponen incorporar a tres grupos de la población:

- Víctimas de violencia familiar y violación sexual.
- Defensores de la patria.
- Mayores de 60 años de edad.

A continuación, pasaremos a analizar cada una de los fundamentos de estas propuestas legislativas.

### **3. Víctimas de violencia familiar y violación sexual**

Los actos de violencia sexual constituyen un atentado contra la integridad física y psicológica de las personas que generan daños difíciles de ser superados. Las secuelas emocionales y físicas deben ser atendidas, generando el riesgo latente de que la víctima contraiga el VIH/SIDA o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, o en caso de ser mujer, tenga un embarazo no deseado, aspectos todos vinculados a la política de salud.

Este tipo de actos deben tener un tratamiento especial y diferente a nivel de las políticas públicas con la finalidad de diseñar estrategias efectivas de prevención, atención y sanción. Dicha diferenciación también atañe a las políticas del Sector Salud, sin perjuicio de las sanciones a los agresores y la discusión de las penas a imponerse, es necesario atender la salud de la víctima.

En efecto, la vida de una víctima de violación sexual es expuesta en contra de su voluntad a peligro, pudiendo establecerse a priori las prestaciones básicas en salud que se requieren aplicar a fin de proteger su vida y su salud. Lo señalado se sustenta en que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un factor importante de mortalidad.

Lamentablemente, las estadísticas, con todas sus limitaciones, coinciden que más de la mitad (en muchos casos hasta un 80%) de los casos de violencia sexual son cometidos contra menores de edad y un gran porcentaje de los agresores son familiares cercanos (más del 30%), constituyendo casos que no necesariamente son denunciados.



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

Además de la omisión de denuncia, el problema es la falta de atención médica situación que debe ser paulatinamente revertida a través de la difusión de la norma legal, ya que lo más importante en estos casos es acudir al establecimiento de salud inmediatamente de ocurrido el hecho.

Con respecto a la violencia familiar es necesario considerar que si bien estas situaciones se presentan en cualquier estrato socioeconómico, no siempre vinculados a contextos de pobreza o extrema pobreza, el Seguro Integral de Salud por mandato legal, a través de los Planes E 1 y 2 tiene la obligación prioritaria de cubrir progresivamente las prestaciones orientadas a la población pobre y en extrema pobreza de zonas rurales y urbanas que no cuentan con otro seguro, a las víctimas de violación de derechos humanos y de violencia social. <sup>45</sup>

En ese sentido, el Ministro de Salud informó que el Seguro Integral de Salud se encuentra evaluando la Reglamentación de la Ley N° 28588, a fin de ampliar la cobertura a todas las personas en situación de extrema pobreza y pobreza, de forma tal que los casos de violencia familiar de dicha población quedarían comprendidos, no siendo necesario dictarse norma alguna para este segmento.

Por Resolución Ministerial N°1112-2006/MINSA, publicada el 29 de noviembre del año en curso, se aprueba la "Directiva Administrativa para la implementación de la norma técnica para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, con la finalidad de contribuir a la mejora de salud de la población, la reducción de las brechas de desigualdad y el ejercicio pleno del derecho a la salud sin discriminación con énfasis en actos de violencia, conforme al anuncio del Ministerio de Salud.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social considera importante incorporar el criterio de salud integral que involucra la atención de la salud física y mental afectadas por la violencia familiar y sexual y ampliar la población objetiva para ser beneficiada por el SIS, sobre la base del concepto de condiciones de vulnerabilidad de la población afectada por la violencia familiar y/o sexual.

Por su parte, el Ministerio de Salud considera que siendo la parte preventiva fundamental a fin de descartar el peligro de muerte de la víctima, las atenciones cubiertas por el seguro integral de salud deben ampliarse a fin de cubrir además de un protocolo de atención inmediata a la víctima, la aplicación de todas las medidas de prevención de enfermedades que puedan causarle hasta la muerte y de un embarazo no deseado, en caso de mujeres.

Este protocolo de atención inmediata y preventiva a ser aplicado a toda víctima de violación sexual, independientemente de su género o su condición económica a la fecha de la violación, que estaría cubierta por el Seguro Integral de Salud, incluye lo siguiente:

- Examen físico
- Examen de Laboratorio: Grupo Sanguíneo Factor Rh, prueba de Sífilis, Hepatitis B y VIH, prueba de embarazo de ser el caso, cultivo de secreciones.
- Administración de Anticoncepción de emergencia, previo consentimiento de la Víctima.
- Protección contra infecciones de transmisión sexual (gonorrea, sífilis y clamidia), de resultar positivo el descarte.
- Protección contra Hepatitis B, de resultar positivo el descarte
- Profilaxis de HIV/SIDA, de resultar positivo el descarte.



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

Se debe tener en cuenta que las víctimas de violación sexual constituyen un grupo poblacional gravemente vulnerable por la agresión sufrida y además porque por diferentes factores no necesariamente acuden a un centro asistencial, salvo que su situación física constituya una situación de emergencia.

Por todas estas consideraciones, la Comisión dictaminadora considera la procedencia de la iniciativa, con un Texto Sustitutorio que proponga la atención básica, inmediata y preventiva a ser suministrada a todas aquellas personas víctimas de un acto de violación sexual, dentro de las 72 horas de producido el hecho, a fin de eliminar todo riesgo sobre su vida y su salud. Esta norma permitirá acceder, de manera inmediata a la realización del hecho delictivo de violación sexual, a un servicio médico que proteja la vida y la salud de las víctimas de violación sexual a través del Seguro Integral de Salud - SIS y a la vez compilar información estadística para la elaboración del Registro real de incidencia y magnitud de esta problemática; a efectos de que el Poder Ejecutivo redefina sus estrategias de prevención y erradicación de esta manifestación de violencia.

A tal efecto, se ha previsto que la atención de las prestaciones de salud a favor de este grupo poblacional se realizará de la siguiente manera:

- Dentro de las 72 horas, la atención se realizará de ocurrido el acto violento, estas prestaciones serán realizadas a solicitud de la víctima y con la sola suscripción de una declaración jurada, cuyo formato será proporcionado por el establecimiento de salud.
- Luego de este periodo será requisito presentar la denuncia interpuesta ante la autoridad competente.

A partir de las evaluaciones médicas realizadas, el responsable del establecimiento de salud está obligado a dar cuenta a la autoridad competente respecto de la posible comisión del delito de violación sexual y sus figuras agravantes.

#### **4. Defensores de la patria**

La Ley N° 26511 del 20 de julio de 1995 reconoce como Defensores de la Patria y otorga beneficios a los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Civiles que participaron en el conflicto de la Zona de Alto Cenepa con el Ecuador, autorizando al Poder Ejecutivo a otorgar a dicho personal los beneficios económicos de vivienda, de salud, de educación, laborales y demás consignados en la Ley.

Mediante Decreto Supremo N° 010-DE/SG de 11 de febrero de 1999 se reglamentó la acotada Ley, estableciéndose las definiciones, normas y procedimientos para la calificación y propuestas de ascenso de los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Civiles, así como para otorgar beneficios por muerte, invalidez temporal y permanente.

En el artículo 29° de este Decreto Supremo se establece que el personal calificado como Defensor de la Patria que sufra invalidez permanente o temporal, el cónyuge sobreviviente, hijos menores de edad, padres, siempre que hayan dependido económicamente del combatiente fallecido o que tengan como mínimo 55 años de edad, tendrán derecho a la atención médica y a medicinas en forma gratuita y de manera integral (consulta, hospitalización, exámenes auxiliares, medicinas) y prioritaria en los establecimientos de salud de sus respectivos institutos; en caso de requerir atención altamente especializada o



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

que resida en un lugar donde no existe establecimiento de las FFAA o PNP podrán ser derivado al MINSA o ESSALUD en las mismas condiciones, tanto el Defensor de la Patria como sus dependientes. Los artículos 30° y 31° del referido Decreto Supremo también consideran el caso de los discapacitados físicos y laborales.

Por Ley N° 27124 de 25 de mayo de 1999, se modificó el artículo 1° de la Ley N° 26511 y se reconoce como Defensores de la Patria a los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y Civiles que hayan participado como combatientes en la zona del Alto Cenepa durante el conflicto de 1995, así como aquellos que a partir del 1° de marzo de 1995, hayan fallecido o se encuentren con invalidez temporal o permanente como consecuencia de los acontecimientos ocurridos en dicha zona o fuera de ella, siempre que guarden relación de causalidad con dicho conflicto y no puedan ser referidos a otra causa. Los gastos son asumidos con el presupuesto del Ministerio de Defensa.

La autora del Proyecto de Ley N° 495/2006 -materia de dictamen- señala que el Reglamento de la acotada Ley en su artículo 29° no considera entre los beneficiarios a aquellos defensores civiles o de la tropa (en la actualidad no forman parte de las Fuerzas Armadas) que no sufrieron huellas físicas (no sufrieron invalidez permanente ni temporal) y que sin embargo, han quedado marcados por este conflicto armado. Ambas leyes otorgan beneficios para las personas que han sufrido invalidez temporal o permanente, o a favor de los deudos de los fallecidos. La proposición de Ley – Proyecto de Ley 495 – pretende que se retribuye de alguna forma, a quienes participaron y arriesgaron su vida en la defensa de nuestra integridad territorial, brindándoles a ellos y sus familiares, protección en los servicios de salud.

Los testimonios de la Asociación de ex Combatientes del Cenepa (cuenta con 266 afiliados) que han concurrido al Congreso de la República, en más de una oportunidad, señalando que muchos de ellos se encuentran en una situación deprimente, sin trabajo y con los estudios inconclusos, luego de haber servido a su patria durante dos años. La sociedad peruana está en deuda con los ex combatientes del Cenepa y el Estado Peruano debe retribuir de alguna manera el sacrificio que hicieron nuestros compatriotas en la defensa de nuestra integridad territorial. Según data enviada por el Ministerio de Defensa, los Defensores de la Patria que se encuentran con vida fueron civiles y tropa durante el Conflicto, conforme puede apreciarse del siguiente Cuadro:

**CUADRO N° 1**  
**DEFENSORES DE LA PATRIA**

STATUS	EP				FAP			MGP		TOTAL
	F	INV	VIVO	TOTAL	F	VIVO	TOTAL	VIVO	TOTAL	GRAL
OFICIALES*	11	9	144	164	6	116	122	2	2	288
TECNICOS/SU BOFICIALES	8	11	100	119	2	95	97	10	10	226
TROPA	53	54	1307	1414	--	--	--	--	--	1414
CIVILES	2	--	5	7	--	--	--	--	--	7
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>1556</b>	<b>1704</b>	<b>8</b>	<b>211</b>	<b>219</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1935</b>

Fuente: Ministerio de Defensa. Defensores registrados

La inclusión de los Defensores de la Patria que no son beneficiados por la Ley 26511 (1312 Héroes), incluyendo a los familiares de estos héroes (5 personas en promedio) tendríamos



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

unos 6,560 beneficiarios a incorporar en este Sistema. Si ajustamos las cifras al promedio dado en el año 2006 a beneficiarios del SIS que es de S./ 26 al año por afiliado el costo promedio al año de estos afiliados alcanzaría en promedio S/.171 mil soles, que representa un costo ínfimo para honrar la dignidad de estos héroes de nuestra patria, que según consta en Informe enviado por el SIS<sup>3</sup> del 17 de Mayo del presente podrían incluirse en el Programa sin dañar el equilibrio presupuestal.

El conflicto del Alto Cenepa marcó un hito importante en nuestra historia, ya que con ello se dio pase a la Firma de Paz entre Perú y Ecuador en 1998 y la colocación de hitos faltantes en la frontera de ambos países; poniéndose de esta manera fin a más de 150 años de diferencias limítrofes. Por lo tanto, es importante brindar un reconocimiento a estos peruanos:

En consecuencia, y teniendo opinión favorable del Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud, la Comisión considera pertinente la aprobación de la iniciativa materia de dictamen, con un texto sustitutorio que recoja sus recomendaciones.

#### **5. Mayores de 60 años de edad**

En el Proyecto de Ley N° 1149/2006 se plantea incluir a los adultos mayores en la cobertura brindada por el Seguro Integral de Salud. Aquellos que se encuentren en la situación de pobreza o extrema pobreza podrán atenderse dentro de la capa simple de las prestaciones de dicho Seguro y aquellos que no se encuentren en esta situación ingresarán en el sistema contributivo. Asimismo, propone la creación de tres órganos dentro de diversas entidades públicas:

- La Defensoría del Adulto Mayor en el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- La Adjuntía para los derechos del Adulto Mayor en la Defensoría del Pueblo.
- La Gerencia Regional y Municipal dentro de los Consejos Regionales y Municipales, respectivamente.

Con relación a la inclusión de los adultos mayores dentro del SIS, la propuesta legislativa indica que la Ley N° 28803 (Ley de las personas adultas mayores) del 21 de julio del 2006 estableció el marco normativo que garantiza a las personas mayores de 60 años de edad el pleno ejercicio de sus derechos reconocidos en la Constitución, considerando que se trata de un grupo importante de ciudadanos a los cuales les resulta complicado la inscripción u obtención de un seguro médico, en razón que precisamente a dicha edad son más propensas a contraer enfermedades y con mucha mayor razón aquellos que se encuentran en la condición de pobreza y extrema pobreza.

Sobre el particular, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en su Informe N° 202-2007-MIMDES/OGAJ-ANM del 05 de junio del 2007 señala que ya existe una norma legal que reconoce a las personas adultas mayores como sujetos prioritarios en la atención integral en materia de salud (Artículo 9° de la Ley N° 28803), en razón de ello considera que no se requiere una norma legal adicional sino más bien de carácter reglamentario. Esta tarea corresponde al Ministerio de Salud, a través de Decretos Supremos.

<sup>3</sup> informe N° 194-2007-SIS/OAJ del 17 de mayo del 2007.



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

En similar sentido, la Defensoría del Pueblo en su Oficio N° 162-2007-DP/PAD del 22 de junio del 2007 indica que uno de los problemas que se observan en la administración del SIS y que han sido objeto de su Informe N° 120 "La atención de Salud para los más pobres: el Seguro Integral de Salud" es la desmedida expansión de los beneficiarios del Seguro Integral de Salud sin que esto vaya de la mano con una oferta del servicio, de tal manera que esté en capacidad de brindar un adecuado servicio a un número mayor de personas. En ese sentido, es de la opinión que corresponde al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector de este sector evaluar el ingreso de este grupo poblacional a través de un plan especial que garantice el tratamiento de los adultos mayores.

El Ministerio de Salud remitió la opinión del SIS, que mediante Oficio N° 0870-2007/SIS-J del 23 de mayo del 2007 indica que el contenido del proyecto ha sido considerado en el Decreto Supremo N° 004-2007-SA, a partir del cual se incluyen a todas las personas que se encuentran en pobreza, extrema pobreza y con limitada capacidad de pago, en el componente subsidiado o seguro gratuito y a los demás (aquellos que tienen limitada capacidad de pago) en el componente semisubsidiado.

Por su parte, el Ministerio de Economía mediante Oficio N° 1120-2007-EF/10 del 10 de agosto del 2007 señala que la propuesta legislativa no aclara los mecanismos de financiamiento de la creación del sistema y su mantenimiento establecidas por la Ley N° 28927 (Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007) que prohíbe la autorización de gastos no previstos sin especificar la fuente de financiamiento.

Sobre la creación de los órganos propuestos dentro de la estructura de diversas instituciones públicas, las opiniones recibidas permiten apreciar lo siguiente:

- Con relación a la creación de la Defensoría del Adulto Mayor dentro del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, dentro del Reglamento de Organización y Funciones de dicho Ministerio se considera la Dirección de Personas Adultas Mayores, que actualmente realiza las funciones propuestas en el proyecto de ley.
- Respecto de la creación de una Adjuntía para los Derechos del Adulto Mayor dentro de la Defensoría del Pueblo, esta propuesta no cuenta con la opinión favorable de la institución en mención, considerando que su Ley Orgánica le otorga autonomía para crear adjuntías en el marco de sus prioridades, metas y planes operativos.
- Con relación a la creación de Gerencias Regionales y Municipales dentro de los Consejos Regionales y Municipales, respectivamente, es pertinente señalar que a través de la Resolución Ministerial N° 513-2004-MIMDES se constituyó la Red Nacional de Personas Adultas Mayores, la cual está conformada por redes regionales y locales e integrada por todas las instituciones públicas y privadas responsables del cumplimiento del mencionado Plan Nacional, a fin de involucrar a la comunidad en el desarrollo de acciones a favor de la población adulta.

En ese sentido, las propuestas contenidas en el Proyecto de Ley N° 1149/2006 son desestimadas por la Comisión de Salud.

## 6. Propuestas presentadas en la sesión del Pleno



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

En la sesión del Pleno del 15 de noviembre de 2007, se dispuso que el proyecto vuelva a Comisión a fin que se evalúen las diversas propuestas presentadas por diversos congresistas de la República<sup>4</sup>.

Estas propuestas consistían en incluir a los siguientes grupos de personas en el presente dictamen:

1. El Congresista Reátegui Flores propuso que se incluyan dentro de los beneficiarios del Sistema Integral de Salud a los ronderos.
2. El Congresista Urquiza Maggia propuso que se incluya dentro de los beneficiarios del Sistema Integral de Salud a los jueces de paz de los distritos judiciales del país.
3. El Congresista Ordóñez Salazar propuso que se incluyan dentro de los beneficiarios del Sistema Integral de Salud a los plebiscitarios de Tacna y Arica.
4. El Congresista Macedo Sánchez indicó que los pobres y pobres extremos ya se encuentran en el Sistema Integral de Salud, por lo que incluye a los beneficiarios del proyecto (Ley 28588).

Asimismo, el Congresista Perry Cruz presentó observaciones con el Artículo 2º inciso 3 del dictamen elaborado de la Comisión, señalando que hay opiniones que reconocen la naturaleza abortiva del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).

A continuación, se procede al análisis de estos temas:

- a) En cuanto a las propuestas de incluir a los ronderos y a los jueces de paz de los distritos judiciales del país, cabe referir que la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad evaluó estas propuestas contenidas en los Proyectos de Ley N° 158/2006-CR y 312/2006-CR y dictaminó por la no aprobación de este tipo de propuestas (Dictámenes N° 03 y 04-2006-2007) y no han sido presentados proyectos de Ley sobre la misma iniciativa en este periodo anual de sesiones.
- b) Con relación a la propuesta de incluir a los ex plebiscitarios de Tacna y Arica, se han recogido opiniones favorables del Ministerio de Defensa (Oficio N° 820-SGMD-A del 14 de diciembre de 2006) y del Sistema Integral de Salud (Oficio N° 0051-2007-SIS-J del 12 de enero del 2007), a favor de la aprobación de esta propuesta, que se justifica por el hecho que las atenciones de salud dirigidas a este grupo minoritario de la población es una de las formas de reconocerles su labor al servicio de la patria, en una etapa muy difícil de nuestra historia, como fueron los hechos ocurridos con posterioridad a la Guerra con Chile y la posterior devolución de Tacna al territorio nacional.

De acuerdo a las Leyes 8375, y 24097, la Resolución Legislativa N° 24942 y el Decreto Ley N° 25811, se trata de un grupo de 191 personas debidamente identificados en cada dispositivo normativo.

- c) Con relación a la observación de que la materia de este dictamen se encuentra referida a la Ley N° 28588, por el cual se incorpora con carácter prioritario, en forma

<sup>4</sup> Véase el Diario de Debates de dicha sesión [www.congreso.gob.pe](http://www.congreso.gob.pe).



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

sucesiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud por medio del Seguro Integral de Salud, a los siguientes grupos de personas: (i) Mujeres mayores de 17 años, no gestantes, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas; y (ii) Varones mayores de 17 años, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas.

El contenido del presente dictamen tiene por objeto que se establezca por mandato legal la inclusión de determinados sectores vulnerables de la sociedad dentro del Seguro Integral de Salud, con carácter prioritario y no sujeto a las condiciones establecidas por la Ley N° 28588, que sujeta las prestaciones del Seguro Integral de Salud a los términos "en forma sucesiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria".

Habiendo opiniones a favor de estas propuestas del Ministerio de Salud y del Seguro Integral de Salud, inclusive respecto del financiamiento de las prestaciones de salud a favor de estos grupos de persona (víctimas de violación sexual y defensores de la patria), consideramos procedente la aprobación de esta propuesta normativa.

- d) Con relación a las observaciones realizadas sobre la administración del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), es de mencionar que el Tribunal Constitucional, en su STC 07435-2006-TC, ordenó el cumplimiento de las Resoluciones Ministeriales N° 465-99-SA/DM y 399-2001-SA/DM, a fin que se garantice la provisión e información sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE).

Esta decisión fue asumida sobre la base de diversas opiniones recogidas en la sentencia de instituciones públicas, colegios profesionales y organizaciones internacionales que opinaron por la naturaleza no abortiva del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE).

Entre estas instituciones se encuentran el Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Colegio Médico del Perú.

Otro de los datos importantes de esta sentencia es el hecho que este método anticonceptivo debe ser administrado de manera libre, voluntaria e informada, es decir nunca de manera compulsiva o desinformada.

## VI. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas la **COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, de conformidad con lo establecido en el artículo N° 70, literal b) del Reglamento del Congreso de la República, se permite recomendar la **APROBACIÓN** del **Proyectos de Leyes N° 157, 495 y 1149/2006-CR**, con el siguiente Texto Sustitutorio:

El Congreso de la República,



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

Ha dado la Ley siguiente:

## **LEY QUE OTORGA EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, A LOS DEFENSORES DE LA PATRIA Y A LOS EXPLEBISCITARIOS DE TACNA Y ARICA**

### **Artículo 1.- Objeto de la Ley**

Otórgase cobertura con carácter prioritario, por medio del Seguro Integral de Salud a los siguientes grupos de personas:

1. Las **presuntas** víctimas del delito de violación sexual y de sus figuras agravantes, previstos en los Artículos 170°, 171°, 172°, 173°, 173°-A, 174°, 175°, 176°, 176°-A y 177° del Código Penal.
2. Los Defensores de la Patria, que hayan sido calificados como tales de acuerdo a las normas establecidas por la Ley N° 26511, modificado por Ley N° 27124 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 010-DE-SG; **así como los ex plebiscitarios de Tacna y Arica de 1925 debidamente identificados en las Leyes 8375, y 24097, la Resolución Legislativa N° 24942 y el Decreto Ley N° 25811.**

No están incluidos en los grupos señalados en los numerales 1) y 2), quienes tengan cobertura a cargo de EsSalud u otros regímenes de seguridad social. Aquellas personas comprendidas en el numeral 2) que cumplan este requisito, serán incluidos en el componente subsidiado del Seguro Integral de Salud.

### **Artículo 2º.- Atención por el Seguro Integral de Salud.**

En el caso previsto en el numeral 1) del Artículo anterior, la presunta víctima podrá acudir al establecimiento de Salud del Ministerio de Salud o los establecimientos de salud privados que tengan convenio con el Seguro Integral de Salud - SIS, a efectos de que se les aplique de inmediato las siguientes prestaciones:

1. Examen físico y psicológico.
2. Examen de Laboratorio: Grupo Sanguíneo Factor Rh, prueba de Sífilis, Hepatitis B y VIH, prueba de embarazo de ser el caso y cultivo de secreciones.
3. Administración de anticonceptivos de emergencia, a petición de la víctima o su tutor, curador o padres, según sea el caso, **de manera libre, voluntaria e informada.**
4. Protección contra infecciones de transmisión sexual (gonorrea, sífilis y clamidia).
5. Protección contra Hepatitis B.
6. Profilaxis de VIH/SIDA.

Dentro de las 72 horas de ocurrido el acto violento, estas prestaciones serán realizadas a solicitud de la **supuesta** víctima y con la sola suscripción de una declaración jurada, cuyo formato será proporcionado por el establecimiento de salud. Luego de este periodo será



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N°  
157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las  
Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores  
de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y  
Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

requisito presentar la denuncia interpuesta ante la autoridad competente, para recibir las prestaciones antes descritas.

A partir de las evaluaciones médicas realizadas, el responsable del establecimiento de salud está obligado a dar cuenta a la autoridad competente respecto de la posible comisión del delito de violación sexual y sus figuras agravadas.

Las secuelas físicas y psicológicas serán atendidas por el Seguro Integral de Salud, de acuerdo a la evaluación que se realice en función al numeral 1) del presente artículo”.

### **Artículo 3º.- Reglamentación**

El Poder Ejecutivo establecerá las normas reglamentarias sobre el pago de las prestaciones, control de atenciones y cualquier otro aspecto vinculado a la aplicación de la presente Ley, en el plazo no mayor de 30 días calendarios contados a partir de la vigencia de la presente Ley.

### **Artículo 4º.- Derogatoria**

Derógase o déjase sin efecto, según corresponda, todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

Salvo distinto parecer  
Dése cuenta  
Sala de Comisión

Lima, 12 de Marzo de 2008.

**ROBLES LÓPEZ DANIEL**  
**Presidente**

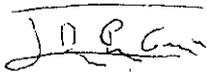
**Comisión de Salud, Población, Familia y  
Personas con Discapacidad**



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

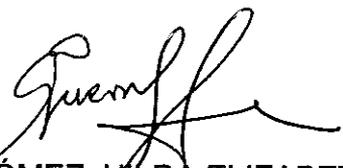
Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N°  
157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las  
Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores  
de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y  
Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

SUMIRE DE CONDE MARÍA  
**Vicepresidenta**

  
PERRY CRUZ JUAN DAVID  
**Secretario**

  
WILSON UGARTE LUIS DANIEL  
**Titular**

BALTA SALAZAR MARÍA  
**Titular**

  
GUEVARA GÓMEZ, HILDA ELIZABETH  
**Titular**

ESPINOZA CRUZ MARISOL  
**Titular**

GALINDO SANDOVAL CAYO  
**Titular**

ESCUDERO CASQUINO FRANCISCO  
**Titular**



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N°  
157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las  
Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores  
de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y  
Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

SUCARI CARI, MARGARITA  
**Titular**

MENCHOLA VÁSQUEZ WALTER  
**Titular**

AGUINAGA RECUENCO ALEJANDRO  
**Titular**

PANDO CÓRDOVA RICARDO  
**Titular**

URTECHO MEDINA WILSON MICHAEL  
**Titular**



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 157 y 495-2006/CR, propone incorporar a las Víctimas de Violación Sexual, a los Defensores de la Patria y a los Explebiscitarios de Tacna y Arica al Sistema Integral de Salud (SIS).

**MACEDO SÁNCHEZ JOSÉ**  
**Accesitario**

**SALAZAR LEGUÍA FABIOLA**  
**Accesitaria**

**VILCA ACHATA SUSANA GLADIS**  
**Accesitaria**

**URIBE MEDINA CENAIDA**  
**Accesitaria**

**RAMOS PRUDENCIO GLORIA DENIZ**  
**Accesitaria**

**VENEGAS MELLO ROSA**  
**Accesitaria**



CONGRESO DE LA REPUBLICA

**COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA  
Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

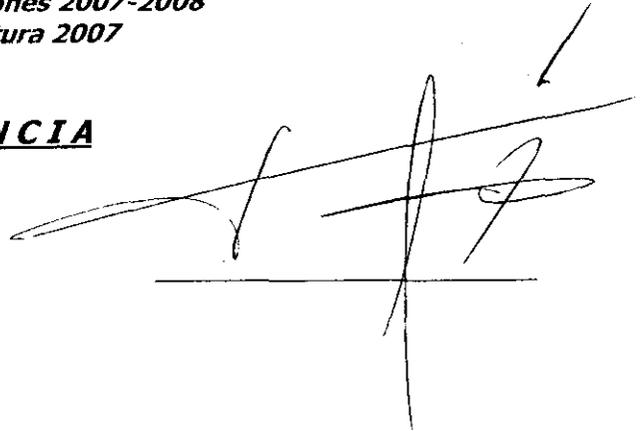
**Día** : 12 de Marzo del 2008  
**Lugar** : Sala de Sesiones " Daniel Alcides Carrión"  
**Hora** : 11:00 a.m.

**DÉCIMA SEXTA SESIÓN ORDINARIA**

"Período Anual de Sesiones 2007-2008"  
Primera Legislatura 2007

**ASISTENCIA**

1. **ROBLES LÓPEZ, Daniel**  
Presidente

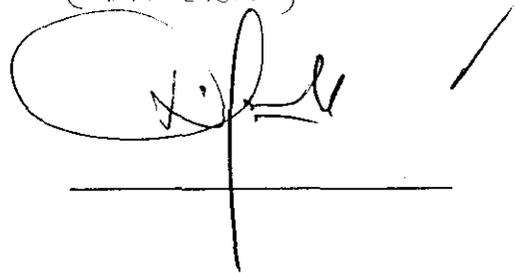
  
\_\_\_\_\_

2. **SUMIRE DE CONDE, María Cleofé**  
Vicepresidenta

\_\_\_\_\_

3. **PERRY CRUZ, Juan David**  
Secretario

OF. N° 102 - 2008 / JDPC - CR  
(DISPENSA)

  
\_\_\_\_\_

4. **WILSON UGARTE, Luis Daniel**

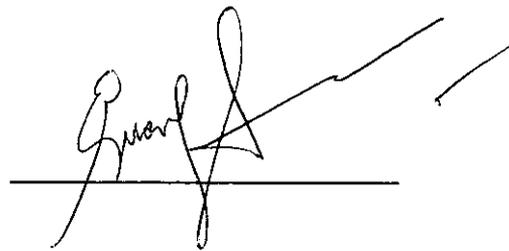
5. **BALTA SALAZAR, María Helvezia**

OF. N° 191 - 2008 - MHBS / CR  
(DISPENSA)



CONGRESO DE LA REPUBLICA

**6. GUEVARA GÓMEZ, Hilda Elizabeth**



**7. ESPINOZA CRUZ, Marisol**

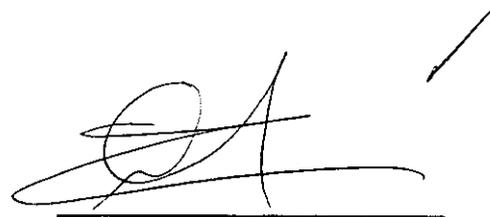
OF. N° 671-08/MEC- CR.  
(DISPENSA)

**8. GALINDO SANDOVAL, Cayo César**

CARTA N° 88-2008-CCBS-CR  
(DISPENSA)

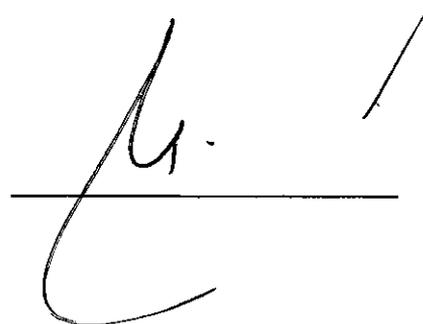


**9. ESCUDERO CASQUINO, Francisco Alberto**



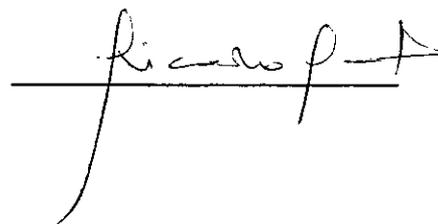
**10. SUCARI CARI, Margarita Teodora**

**11. MENCHOLA VÁSQUEZ, Walter Ricardo**



**12. AGUINAGA RECUENCO, Alejandro Aurelio** CARTA 025-2008-CR-ARR  
(DISPENSA)

**13. PANDO CÓRDOVA, Ricardo**





CONGRESO DE LA REPUBLICA

**14. URTECHO MEDINA, Wilson Michael**

**MIEMBROS ACCESITARIOS:**

**15. MACEDO SÁNCHEZ, José**

**16. SALAZAR LEGUÍA, Fabiola**

**17. VILCA ACHATA, Susana Gladis**

**18. URIBE MEDINA, Ceniaida Cebastiana**

**19. RAMOS PRUDENCIO, Gloria Deniz**

**20. VENEGAS MELLO, Rosa María**