



Congreso aprobó Ley de continuidad de cobertura de enfermedades Preexistentes para asegurados de Empresas Prestadoras de Salud

El Pleno del Congreso aprobó hoy, por unanimidad, el Proyecto de Ley N° 1983-2007-PE, que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias de la capa compleja en el Plan de Salud de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), con lo cual se resuelve el problema de exclusión en la atención de los trabajadores que sufren de enfermedades crónicas y, al cambiar de empleo, sus EPS no cubren el financiamiento del tratamiento de su enfermedad, antes diagnosticada.

Sustentó el Dictamen la congresista Hilda Guevara Gómez, presidenta de la Comisión de Salud, con Discapacidad, quien refirió La ley favorecerá a miles de trabajadores y sus derechohabientes Población, Familia y Personas que cambien un Plan por otro, como consecuencia de cambio de centro laboral y/o de Entidad Prestadora de Salud.

Se entiende por **preexistencia** la condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la Declaración Jurada de Salud.

La norma dispone que en el Plan de Salud y en el contrato de prestación de servicios de seguridad social en salud, para afiliados regulares ofertados por la Entidad Prestadora de Salud – EPS, que **incluyan enfermedades de capa compleja (diabetes, cataratas, glaucoma, nefritis, etc.)**, deberá incluirse una cláusula de garantía que permita la continuidad de cobertura de diagnósticos preexistentes, en los supuestos señalados en el Artículo 1° de la presente Ley.

Explicó que para hacer efectiva la continuidad de la cobertura de preexistencias de capa compleja se debe cumplir con la inscripción en el nuevo Plan de Salud, dentro de los noventa (90) días calendarios posteriores al inicio de su nueva relación laboral, bajo responsabilidad de la Entidad Prestadora de Salud, indicó.

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud – SEPS supervisará y fiscalizará la aplicación de la presente ley y determinará las infracciones y sanciones derivadas de su incumplimiento. Asimismo, supervisará que los costos de la preexistencia sean compartidos por todo el Sistema de Entidades Prestadoras de Salud y promoverá los mecanismos alternativos de solución de conflictos derivados de la aplicación del Plan de Salud y los contratos materia

de la presente ley

Intervinieron en el debate los congresistas Alda Mirtha Lazo, presidenta de la Comisión de Defensa del Consumidor; Walter Menchola, María Sumire, Luis Wilson Ugarte y José Macedo (PAP), miembros de la Comisión de Salud.

Luego de recoger los aportes de sus colegas, la congresista Hilda Guevara pidió ir al voto, logrando 77 votos a favor en primera votación y 59 votos en segunda votación, con lo cual el Dictamen quedó listo para su promulgación, con el cual se corregirá la injusticia existente a favor de los asegurados en EPS.

Cobertura de las EPS

Las Entidades prestadoras de salud (EPS) son empresas públicas privadas o mixtas, distintas de EsSalud, que brindan servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a la regulación, supervisión y controles de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud - SEPS.

Con la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud los trabajadores formales pueden recibir servicios de atención de la capa simple (sin exclusiones) y los de capa compleja, a través de Entidades Prestadoras de Salud – EPS, con quienes se suscribe un Plan de salud (contrato).

Sin embargo, si el trabajador migra o cambia de trabajo, es posible que cambie de Entidad Prestadora de Salud o siendo la misma suscriba diferente contrato. De esta manera, no se cubre las enfermedades de capa compleja.

Esto contrasta con el hecho que en la actualidad, la realidad laboral nos muestra que la situación del empleo es muy dinámica e inestable, tanto por parte de las empresas, instituciones o entidades del Estado que renuevan personal según las épocas de bonanza o de ajuste, de acuerdo a las nuevas tendencias del mercado, estacionalidad de los productos, políticas financieras o por mejoramiento y modernización de sus plantas, así como por los trabajadores, que por mejores condiciones laborales, especializaciones o cambios de residencia, muestran una tendencia a cambiar de empleador.

DESVENTAJAS

La presidenta de la Comisión de Salud explicó que en el mercado laboral peruano la situación se convierte en una desventaja para el trabajador que cambia de trabajo.

Por ello, la Comisión de Salud consideró que esta situación debe ser corregida a fin de que en el Sistema de Entidades Prestadoras de Salud se **garantice la continuidad de la atención de las preexistencias de la capa compleja**, cuando un trabajador cambie de trabajo, encargando asimismo a la

Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud para que en uso de sus atribuciones supervise y fiscalice la aplicación de la presente norma legal, promoviendo asimismo los medios alternativos de solución de conflictos que puedan generarse.

Por esta razón este dictamen está dirigido a revertir esta situación, garantizando la continuidad de los servicios de salud en la capa compleja a cargo de las entidades prestadoras de salud, cuando el trabajador cambia de Entidades Prestadoras de Salud.

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor de 60 días posteriores a su vigencia.

Lima, 22 de junio de 2010

Gracias por su Difusión

Prensa Comisión de Salud, Email: rreynap@congreso.gob.pe, Cel: 975440069, RPM: #888133