

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2018-2019

Dictamen 07-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Han ingresado para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de Ley:

N°	Proyecto de Ley	Autor(a)	Grupo Parlamentario	Sumilla
1	3113/2017-CR	Miguel Román Valdivia	Acción Popular	Ley que modifica el Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
2	3299/2018-CR	Cecilia Chacón De Vettori	Fuerza Popular	Ley que modifica el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, para considerar como beneficiarios del SIS a los residentes de los centros de acogida residencial públicos y privados en tanto dure su condición de tales, aun cuando hayan alcanzado la mayoría de edad.
3	3724/2018-CR ¹	Úrsula Letona Pereyra	Fuerza Popular	Propone la Ley que tiene por objeto ampliar la cobertura en el régimen de financiamiento subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS) establecido en el Decreto Legislativo 1164, con el fin de brindar protección en salud a los jóvenes y adultos con discapacidad que residen en los Centros de Atención Residencial públicos y privados, a efectos de

¹ El 6 de mayo de 2019 la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, aprobó por unanimidad el dictamen del proyecto de ley.

N°	Proyecto de Ley	Autor(a)	Grupo Parlamentario	Sumilla
				garantizar lo establecido en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, respecto al derecho a la salud de todas las personas y a la protección de las personas con discapacidad, consideran que estas últimas tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.
4	4160/2018-CR ²	Tania Pariona	Nuevo Perú	Propone incorporar de forma directa en el Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS), establecido mediante el Decreto Legislativo 1164, a las personas adultas mayores que residen en los centros de atención residencial y centros de atención de noche, y a las personas mayores con discapacidad que residen en centros de acogida residencial, siempre que no cuenten con otro seguro de salud, así como precisar los alcances del referido decreto legislativo en relación a la atención de niñas, niños y adolescentes que residen en centros de acogida residencial.

El presente dictamen que recomienda la NO APROBACIÓN de las iniciativas y su correspondiente remisión al archivo fue aprobado por mayoría en la cuarta sesión ordinaria de la Comisión del 2 de junio de 2020. Votaron a favor los congresistas Rodas Malca, Vigo Gutiérrez, Castillo Oliva, Chaiña Contreras, Montoya Guivin y Merino López. Se abstuvieron los congresistas Pérez Flores, Arapa Roque y Vásquez Becerra.

I. SITUACIÓN PROCESAL

a) Antecedentes:

² El 6 de mayo de 2019 la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, aprobó por unanimidad el dictamen del proyecto de ley.

1. Ingreso de los proyectos a la Comisión:

- El proyecto de Ley 3113/2017-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 12 de julio de 2018 y fue derivado para estudio y dictamen a la Comisión de Salud y Población³, como primera comisión, y a la Comisión de Mujer y Familia, como segunda comisión dictaminadora, mediante decreto de envío del 16 de julio de 2018.
- El proyecto de Ley 3299/2018-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 5 de setiembre de 2018 y fue derivado para estudio y dictamen a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión, y a la Comisión de Mujer y Familia, como segunda comisión dictaminadora, mediante decreto de envío del 6 de setiembre de 2018.
- El proyecto de Ley 3724/2018-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 13 de diciembre de 2018 y fue derivado para estudio y dictamen a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión, y a la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, como segunda comisión dictaminadora, mediante decreto de envío del 18 de diciembre de 2018. Este proyecto cuenta con Dictamen de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, que acumula el proyecto de Ley 4160/2018-CR, por medio del cual se propone la Ley que modifica el Decreto Legislativo 1164, por el que se establecen disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, con el fin de proteger la salud de las personas que residen en centros de acogida residencial, centros de atención residencial y en centros de atención de noche.
- El proyecto de Ley 4160/2018-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 5 de abril de 2018, y fue derivado para estudio y dictamen a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión, y a la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, como segunda comisión dictaminadora, mediante decreto de envío del 10 de abril de 2019. Este proyecto cuenta con Dictamen de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, que acumula el proyecto de Ley 3724/2018-CR, por medio del cual se propone la Ley que modifica el Decreto Legislativo 1164, por el que se establecen disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional

³ Esta comisión es principal a tenor de lo señalado en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, que indica "(...) En el decreto de envío se cuida de insertar la fecha, el número de la proposición y el nombre de la Comisión a la que se envía. En el caso de envío a más de una Comisión, el orden en que aparezcan en el decreto determina la importancia asignada a la Comisión en el conocimiento del asunto materia de la proposición". (El subrayado es nuestro)

del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, con el fin de proteger la salud de las personas que residen en centros de acogida residencial, centros de atención residencial y en centros de atención de noche.

2. **Cumplimiento de los requisitos reglamentarios:** Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente. Cabe precisar que se ha procedido a acumular los proyectos de ley debido a la conexión temática de las iniciativas y a que los contenidos normativos plantean regular aspectos sobre la misma materia.
3. **Aprobación por la Comisión de Salud y Población del Período Anual de Sesiones 2019-2020:** En la tercera sesión ordinaria de la Comisión del Período Anual de Sesiones 2019-2020, **que se llevó a cabo el 18 de setiembre de 2019**, se aprobó con el voto unánime de los presentes el texto del proyecto de dictamen debatido en dicha oportunidad.

El 30 de setiembre de 2019 el presidente del Consejo de Ministros se presentó ante el Pleno del Congreso de la República y formalizó el pedido de cuestión de confianza. Ese mismo día, el Presidente de la República anunció la disolución del Congreso de la República, y mediante el Decreto Supremo N° 165-2019-PCM formalizó la disolución del Congreso de la República elegido para el periodo 2016-2021, y convocó a elecciones para un nuevo Congreso, para completar el periodo constitucional del Congreso disuelto.

Cabe precisar que a la fecha de disolución del Congreso se encontraba pendiente de firmas y presentación el proyecto de dictamen aprobado, a que se ha aludido precedentemente. Sobre el particular, de acuerdo con el artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República los dictámenes deben estar rubricados por el Secretario de la Comisión y firmados por todos los miembros hábiles de ella, tratándose de instrumentos aprobados por unanimidad.

Habiéndose dispuesto en su oportunidad la disolución del Congreso devino en materialmente imposible la suscripción y continuación del trámite procesal del proyecto de dictamen aprobado, toda vez que los excongresistas habían cesado en sus funciones y en tanto solo se mantuvo operando la Comisión Permanente, de acuerdo con las prescripciones contempladas en la Constitución Política del Perú.

Por lo tanto, la Comisión de Salud y Población, en tanto los proyectos materia del presente se mantienen dentro de su ámbito de competencia, procede a pronunciarse sobre su contenido.

b) Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

Los proyectos de ley se enmarcan con la II Política de Estado expresada en el Acuerdo Nacional, denominada Equidad y Justicia Social, en su numeral 13 sobre Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS

- a) El proyecto de ley 3113/2017-CR propone modificar el artículo 77 del Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes, así como el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, a fin de extender los efectos de dichas normas a los adultos con discapacidad permanente.

De acuerdo con lo expresado en la exposición de motivos de la iniciativa, se busca dar una solución al grupo de personas mayores de 18 años que, pese a cumplir la mayoría de edad, permanecen en los centros de acogida residencial porque requieren de asistencia en salud, debido a su condición de personas con discapacidad permanente.

- b) El proyecto de ley 3299/2018-CR plantea modificar el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164 a fin de posibilitar que las personas que alcanzan la mayoría de edad y que continúan residiendo en los centros de acogida residencial puedan seguir con la cobertura del Seguro Integral de Salud.

La exposición de motivos del proyecto señala que el reglamento del Decreto Legislativo 1297 establece que los adolescentes residentes próximos a alcanzar la mayoría de edad, por determinadas circunstancias personales, pueden solicitar su permanencia excepcional y transitoria al Centro de Acogida Residencial, siempre que cuente con el informe favorable del equipo técnico del centro, esto, a tenor de lo señalado por el decreto se posibilita con el fin de que se pueda optimizar el tránsito a lograr una vida autónoma e independiente.

- c) El proyecto de ley 3724/2018-CR plantea modificar el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, a fin de brindar protección en salud a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos con discapacidad y adultos

mayores que residen en los centros de atención residencial, de modo tal que puedan seguir con la cobertura del Seguro Integral de Salud.

La exposición de motivos del proyecto precisa que actualmente no existe una protección a las personas con discapacidad atendidas por el INABIF, incumplándose con lo que señala el artículo 7 de la Constitución Política del Perú.

- d) El proyecto de ley 4160/2018-CR plantea modificar el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, a fin de brindar protección en salud a los niños, niñas, adolescentes, que residen en centros de acogida residencial (públicos y privados), personas adultas mayores que residen en los centros de atención residencial y centros de atención de noche (públicos y privados), personas adultas mayores que residen en centros de acogida residencial, para que puedan contar con cobertura del Seguro Integral de Salud.

De acuerdo con la exposición de motivos, se busca cumplir con la obligación pendiente del Estado en cumplimiento de las normas constitucionales y tratados internacionales en vigor.

A continuación, se presenta un cuadro que resume las propuestas legislativas contenidas en los proyectos de ley materia de dictamen.

Proyecto de ley	Modifica el Decreto Legislativo 1297	Modifica el Decreto Legislativo 1164	Incorporación al SIS	Otras propuestas
3113/2017-CR	Artículo 77	Artículo 3	Personas a partir de 18 años que residen en centros de acogida residencial con discapacidad permanente.	Dispone acciones a cargo del SIS.
3299/2018-CR	No	Artículo 3	Personas residentes en los centros de acogida residencial seguirán contando con el SIS aun cuando hayan alcanzado la mayoría de edad, en tanto dure su residencia.	No
3724/2018-CR	No	Artículo 3	Niñas, niños y adolescentes, jóvenes adultos con	Disposición reglamentaria.

Proyecto de ley	Modifica el Decreto Legislativo 1297	Modifica el Decreto Legislativo 1164	Incorporación al SIS	Otras propuestas
			discapacidad y adultos mayores que residen en centros de atención residencial.	
4160/2018-CR	No	Artículo 3	Niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y adultos con discapacidad que residen en centros de acogida residencial.	Disposición reglamentaria.

III. OPINIONES SOLICITADAS

La Comisión solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla a continuación:

Proyecto de Ley 3113/2017-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	809-2018-2019/CSP-CR	21.12.18
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	810-2018-2019/CSP-CR	21.12.18
Seguro Integral de Salud	811-2018-2019/CSP-CR	21.12.18
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	812-2018-2019/CSP-CR	21.12.18

Proyecto de Ley 3299/2018-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	253-2018-2019-CSP/CR	18.09.18
Seguro Integral de Salud	254-2018-2019-CSP/CR	17.09.18
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	255-2018-2019-CSP/CR	24.09.18
Poder Judicial	256-2018-2019-CSP/CR	24.09.18

Proyecto de Ley 3724/2018-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	820-2018-2019-CSP/CR	31.12.18

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	821-2018-2019-CSP/CR	31.12.18
Seguro Integral de Salud	822-2018-2019-CSP/CR	31.12.18
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	823-2018-2019-CSP/CR	31.12.18

Proyecto de Ley 4160/2018-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	1295-2018-2019-CSP/CR	17.04.19
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	1296-2018-2019-CSP/CR	17.04.19
Seguro Integral de Salud	1298-2018-2019-CSP/CR	17.04.19
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	1297-2018-2019-CSP/CR	17.04.19

IV. OPINIONES RECIBIDAS

A la fecha, se han recibido las opiniones siguientes:

4.1 Del proyecto de ley 3113/2017-CR.

- 1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.** Mediante oficio 188-2019-MIMP/SG, recibido el 18 de enero de 2019, alcanza la opinión institucional que concluye en que la iniciativa si bien busca ampliar la cobertura, distorsionaría la finalidad de los centros de acogida residencial, por lo que sugieren se amplíe la cobertura sin condicionar al lugar donde las personas se encuentren, sino que incluya a todas las personas con discapacidad por su propia condición, asegurando el acceso a los servicios de salud en forma oportuna y de calidad.

Agrega que la iniciativa estaría vulnerando la prohibición del artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

- 2. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.** Mediante oficio 1763-2019-JUS/SG, recibido el 28 de mayo de 2019, el Ministerio opina por la no viabilidad del proyecto. Señala que ampliar la atención de personas adultas con discapacidad permanente en los centros de acogida residencial implicaría sobresaturación de estos espacios, destinados al acogimiento de menores en situación o en riesgo de

desprotección familiar.

En lo que corresponde a la ampliación a las personas adultas con discapacidad permanente como beneficiarios del Seguro Integral de Salud señalan que esta medida supone iniciativa de gasto prohibida por el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

3. **Ministerio de Salud.** Mediante oficio 1069-2019-DM/MINSA, recibido el 21 de junio de 2019, el Ministerio señala que considerando lo dispuesto por el Decreto Legislativo 1297, concordado con el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa se encuentran bajo protección de cualquier Centro de Acogida Residencial, siendo que dicha protección se extiende hasta su mayoría de edad, por consiguiente, se mantienen bajo la cobertura del SIS al no conformar un grupo poblacional distinto que esté exceptuado de cobertura. En tal sentido, opinan que la iniciativa es innecesaria.
4. **Opiniones ciudadanas.** Al 2 de junio de 2020 no se ha registrado opiniones ciudadanas en el Portal Institucional del Congreso de la República.

4.2 Del proyecto de ley 3299/2018-CR.

1. **Poder Judicial.** Con oficio 8298-2018-SG-CS-PJ, recibido el 12 de octubre de 2018, remite respuesta señalando que no les corresponde emitir opinión.
2. **Seguro Integral de Salud.** Mediante oficio 1728-2018-SIS/J, recibido el 12 de octubre de 2018 señala que los residentes de los centros de acogida residencial constituyen un “Grupo Poblacional Determinado por Norma Expresa” siendo necesario para su afiliación al SIS: la norma legal expresa que incorpore al grupo poblacional, DNI o carné de extranjería y que no cuenten con otro seguro de salud, no siendo la edad un requisito para su afiliación. En ese sentido, opinan a favor del proyecto.
3. **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.** Con oficio 2316-2018-MIMP/SG, recibido el 12 de noviembre de 2018, remite la opinión institucional que señala su apoyo a la iniciativa y formula recomendaciones para la fórmula legal.

4. **Opiniones ciudadanas.** Al 2 de junio de 2020 no se ha registrado opiniones ciudadanas en el Portal Institucional del Congreso de la República.

4.3 Del proyecto de ley 3724/2018-CR.

1. **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.** Con oficio 741-2019-MIMP/SG, recibido el 8 de mayo de 2019, expresa opinión favorable sobre la iniciativa. Señala que la permanencia de la población adulta en los CAR se debe a la condición de discapacidad, además de la situación de abandono que ocasiona su atención en dichos centros, y por ende su limitación para acceder a los servicios de salud. Agrega que el **Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS**, comparte la necesidad de ampliar la afiliación al SIS a los jóvenes y adultos con discapacidad que residen en los centros de atención residencial públicos y privados.
2. **Ministerio de Salud.** Con oficio 626-2019-DM/MINSA, recibido el 15 de mayo de 2019, señala que la iniciativa resulta innecesaria por cuanto, según su opinión, las niñas, niños y adolescentes cuando alcanzan la mayoría de edad y residen en centros de acogida residencial ya se encuentran beneficiados por el SIS, en mérito a lo establecido en el Decreto Legislativo 1297.
3. **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.** Con oficio 1140-2019-JUS/SG, recibido el 29 de marzo de 2019, remite la opinión institucional y considera que el proyecto no es viable por cuanto la ampliación de los beneficiarios establecida por el Decreto Legislativo 1164 es excepcional, y por principio temporal. Agrega que la iniciativa contraviene lo dispuesto en los artículos 78 y 79 de la Constitución.
4. **Opiniones ciudadanas.** Al 2 de junio de 2020 no se ha registrado opiniones ciudadanas en el Portal Institucional del Congreso de la República.

4.4 Del proyecto de ley 4160/2018-CR.

1. **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.** Mediante oficio D000944-2019-MIMP-SG, recibido el 9 de julio de 2019, opina que el proyecto de ley resulta viable.
2. **Opiniones ciudadanas.** Al 2 de junio de 2020 se ha registrado las siguientes opiniones ciudadanas en el Portal Institucional del

Congreso de la República:

a. Ciudadano Cesar Deza Velarde:

“Todas las personas con discapacidad severa, debidamente acreditado con un certificado de CONADIS o constancia de discapacidad emitida por el MINSa, podrán ser cubiertas por el SIS subsidiado, pues la ley del SIS establece que para acceder al SIS se requieren dos cosas: 1° No contar con otro tipo de seguro y 2° Encontrarse en condición vulnerable de una lista que excluye a las personas con discapacidad, siendo que ya su condición de discapacitados es una condición de vulnerabilidad, sin embargo en la lista de inclusión para SIS gratuito se incluye a presos y ciudadanos de Ecuador, pero hasta ahora no se incluye a personas con discapacidad. (<https://www.gob.pe/132-sis-gratuito-condiciones>). En Perú según la Encuesta Nacional de Discapacidad 2012, existen casi 1.6 millones de personas con algún tipo de discapacidad y de ellas 932,000 tienen una discapacidad que limita la locomoción de su actividad cotidiana, un 40 por ciento requiere de ayuda mecánica o la de un familiar y se ha estimado que el 27 por ciento de personas (172,651) que apoyan a una persona con discapacidad deja de trabajar. Por tanto, quienes tenemos a un familiar con discapacidad severa de cualquier edad, agradeceríamos que se les brinde el SIS sin importar su situación socio-económica ni la condición de no encontrarse asegurado, pues él es una persona dependiente (que no puede valerse por sí sola) es una clara condición de vulnerabilidad que afecta psicológica y económicamente al entorno familiar y en especial al cuidador que no puede en muchos casos cubrir los gastos debido a su imposibilidad de poder laborar de manera formal por el horario o informal de manera permanente; debido a los cuidados que requiere una persona con discapacidad severa.”

b. Ciudadano Eduardo Pablo Ynfantes Cabana:

“No debe haber limitación de acuerdo al censo, las encuestas no siempre reflejan la realidad de cada hogar, por lo que rogamus que la afiliación de jóvenes estudiantes y que no tiene trabajo debe ser automático.”

c. Ciudadano Frank Picón Uribe:

“Me parece muy bien, ya que hay muchas personas de la tercera edad que no tienen como cubrir sus gastos. Y es deber del Estado apoyar a sus ciudadanos.”

V. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley 29174, Ley general de centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes⁴
- Ley 29344, Ley de Marco de Aseguramiento Universal en Salud y sus modificatorias.
- Ley 29973, Ley general de la persona con discapacidad y sus modificatorias.
- Ley 30490, Ley de la persona adulta mayor.
- Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.
- Decreto de Urgencia 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.
- Decreto Supremo 001-2018-MIMP, Reglamento del Decreto Legislativo 1297.

VI. ANÁLISIS

6.1 La Seguridad Social en salud en el Perú

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la protección de la salud, y el deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, reconoce que la persona incapacitada para velar por sí misma tiene derecho a un régimen legal de protección.

La Seguridad Social en el Perú tiene su fundamento en la Constitución Política, que reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social y garantiza el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas.

⁴ Dicha Ley fue derogada por la Tercera disposición complementaria derogatoria del Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

Los artículos 9, 10, 11 y 12 del Capítulo II⁵ de la Constitución Política del Perú constituye la base de los principios fundamentales de la seguridad social en salud.

Antes de la entrada en operación del Seguro Integral de Salud – SIS, la seguridad social en salud pasó por las siguientes etapas:

- La Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (de 1997), reglamentada por el Decreto Supremo 009-97-SA crea un nuevo Sistema de Seguridad Social de Salud conformado por el régimen contributivo, a cargo del Seguro Social de Salud – ESSALUD (entidad que reemplazó al Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS) y las Entidades Privadas Prestadoras de Salud – EPS; y el régimen estatal no contributivo de salud pública, colectiva e individual, a cargo del Ministerio de Salud, y dirigido a la población de escasos recursos.
- En 1997 se implementó el programa Seguro Escolar Gratuito (SEG), el cual cubría a todos los escolares matriculados en las escuelas públicas a nivel nacional. Dicho seguro tuvo una cobertura alta, aunque con enorme filtración.⁶ Por ello, en 1998 se crea el Seguro Materno Infantil, dirigido a gestantes y niños menores de 5 años. Este Programa tuvo menos filtración que el Seguro Escolar Gratuito, pero su cobertura fue baja.
- En el 2001 se fusionaron ambos Programas en el **Seguro Integral de Salud**, y una de sus primeras acciones adoptadas fue la ampliación del componente materno infantil. La cobertura fue ampliada para todos los menores de 18 de años, sean o no escolares, siempre y cuando pudiera comprobarse que se encontraban en situación de pobreza o extrema pobreza.

⁵Artículo 9° 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 todo el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 10° El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la Ley y para la elevación de su calidad de vida.

Artículo 11° El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La Ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado (Párrafo agregado mediante la Ley 28389, publicada el 17 de noviembre del 200).

Artículo 12° Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley.

⁶ http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html consulta realizada el 22 de marzo de 2018.

- En el 2002 se aprueba la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud (hoy derogada por el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud), que creó el **Seguro Integral de Salud**, como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, siendo posteriormente calificado como Organismo Público Ejecutor mediante Decreto Supremo 034-2008-PCM⁷.
- Mediante Ley 29388, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del año 2009, se estableció 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 de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas.

6.2 El Seguro Integral de Salud (SIS)

El SIS es un seguro de salud dirigido a todos los peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. Este seguro cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer, los medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de seguro del SIS.⁸

El Seguro Integral de Salud, a la fecha, cuenta con 4 modalidades⁹:

- SIS gratuito, dirigido a personas que se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros beneficiarios.
- SIS Independiente, dirigido para cualquier ciudadano que cuente con los recursos para pagarlo.
- SIS Microempresas, al que podrían acceder el titular (que en este caso sería el trabajador de la microempresa), su cónyuge o conviviente y sus hijos menores de 18 años. También se puede afiliar a un hijo mayor de 18 años, siempre que tenga la condición de incapacidad total o permanente para el trabajo, previo informe de una Comisión Evaluadora de EsSalud o del Ministerio de Salud¹⁰.

⁷ http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html consulta realizada el 22 de marzo de 2018.

⁸ <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis> consulta realizada el 26 de marzo de 2018.

⁹ <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis> consulta realizada el 27 de marzo de 2018.

¹⁰ http://www.sis.gob.pe/portal/productos/sis-microempresas/web_AUS/a_quienes.html consulta realizada el 23 de marzo de 2018.

- El SIS Emprendedor¹¹, es un seguro de salud para los ciudadanos peruanos que residan en el país, por medio del cual pueden atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos.

6.3 Beneficiarios potenciales de los proyectos.

a) Los centros de acogida residencial para niñas, niños y adolescentes.

La Ley 29174, Ley general de centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes¹² definía centro de atención residencial como el espacio físico administrado por una institución pública, privada, o mixta o comunal, donde viven niñas, niños y adolescentes en situación de abandono o riesgo, y en los que se les brinda protección y atención integral, con el objeto de propiciar su reinserción familiar y social o para promover su adopción.

En virtud de dicha ley, a través del Decreto Legislativo 1164 Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, se facultó al Seguro Integral de Salud a incorporar de manera directa a las **personas que residen en centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes** (públicos y privados), centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial y personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quienes serían incorporadas al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

El Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, establece que las niñas, niños y adolescentes cuando se encuentren en un **centro de acogida residencial** cuentan con la garantía para el ejercicio de todos los derechos reconocidos en la legislación nacional¹³. Señala también que dichos centros tienen la obligación de asegurar la cobertura de las necesidades y garantizar la vigencia de los derechos de las personas residentes¹⁴. Se prescribe también que los centros de acogida residencial pueden ser de carácter público, privado o

¹¹ <https://www.gob.pe/152-sis-emprendedor> consulta realizada el 27 de marzo de 2018.

¹² Derogada por la Tercera disposición complementaria derogatoria del Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

¹³ Artículos 5 y 74 del Decreto Legislativo 1297.

¹⁴ Artículo 75 del Decreto Legislativo 1297.

mixto, sujetos a acreditación, supervisión y sanción por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables¹⁵.

El término “**centro de acogida residencial**”, introducido por el Decreto Legislativo 1297, alude al “espacio físico donde se desarrolla la medida de acogimiento residencial dispuesta en el procedimiento de desprotección familiar, en un entorno que asemeje al familiar (...)”¹⁶. De acuerdo con información consignada en el portal institucional del INABIF¹⁷, el centro de acogida residencial es “el espacio físico donde viven niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección o riesgo, brindándoseles la protección y atención integral que requieren, de acuerdo con su particular situación, en un ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción.”

Como puede apreciarse, considerando el cambio en la terminología del Decreto Legislativo 1297 versus los términos que contemplaba la Ley 29174, corresponde armonizar dicha terminología con la contenida en el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, con la denominación introducida por el Decreto Legislativo 1297.

Asimismo, cabe precisar que estos centros de acogida, como revelan las estadísticas que se detallan más adelante, albergan también a personas que siendo niñas, niños o adolescentes han gozado de cobertura en salud y a quienes, pese a permanecer en los centros de acogida, se les retira la protección una vez alcanzada la mayoría de edad. Parte de las propuestas que se analizan se dirigen a mantener la cobertura a estas personas mientras permanezcan en los centros de acogida.

b) Los centros de atención para personas adultas mayores.

En el caso de las personas adultas mayores, la Ley 30490, Ley de la persona adulta mayor, consagra el derecho de este colectivo a gozar de atención integral prioritaria en salud¹⁸ y dispone que corresponde al

¹⁵ Artículo 77 del Decreto Legislativo 1297.

¹⁶ Artículo 100 del Decreto Supremo 001-2018-MIMP, que aprueba el reglamento del Decreto Supremo 1297.

¹⁷ En: http://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/consulta_centros.php?anho=2018 Consulta realizada el 30.05.19.

¹⁸ Artículo 19 de la Ley 30490.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en su condición de ente rector en la materia¹⁹, acreditar y supervisar a los centros de atención²⁰.

Dicha norma señala que los centros de atención para personas adultas mayores son espacios públicos o privados acreditados por el Estado donde se prestan servicios de atención integral. Uno de los tipos de centros reconocidos por la ley es el **centro de atención residencial**, que ofrece servicios de atención integral a la persona adulta mayor autovalente o dependiente²¹.

INABIF²² precisa que el **centro de atención residencial** es el espacio físico que ofrece servicios de atención integral a las personas adultas mayores autovalentes o dependientes y que pueden ser gerontológicos (dirigidos a personas adultas mayores autovalentes que realizan actividades básicas de la vida diaria), geriátricos (dirigidos a personas adultas mayores con dependencia parcial o total, dependientes parcial o totalmente que requieren apoyo parcial o permanente para el desarrollo de sus actividades básicas de la vida diaria) o mixtos.

Adicionalmente, el INABIF dispone de **Centros de Atención de Noche**, que son espacios que ofrecen los servicios de alojamiento nocturno, alimentación (cena y desayuno), aseo personal, vestido (ropa de dormir), dirigidos a las personas adultas mayores autovalentes y/o frágiles. Atienden a población adulta mayor con condición autovalente o semi autovalente en situación de calle, en riesgo social, sin deterioro cognitivo o deterioro leve, que cuenta con recursos económicos para su subsistencia (pensión o bienes de su propiedad) y no cuenta con soporte ni vínculo familiar identificado, que en el día realizan alguna actividad económica que le permite atender sus gastos en almuerzo y movilidad²³.

c) **Personas adultas con discapacidad que permanecen en los centros de acogida residencial.**

Como se ha señalado, los proyectos que se analizan plantean también continuar con la protección, a través del Seguro Integral de Salud, a aquellas personas con discapacidad que, estando afiliados como niños, niñas y adolescentes, alcanzan la mayoría de edad y permanecen en los

¹⁹ Artículo 3 de la Ley 30490.

²⁰ Artículo 19 de la Ley 30490.

²¹ Artículo 13 de la Ley 30490.

²² En: http://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/consulta_centros.php?anho=2018 Consulta realizada el 30.05.19.

²³ Ídem.

centros de acogida residencial, y en general a las personas adultas con discapacidad residentes en centros de acogida residencial.

Sobre el particular, de acuerdo con la Ley 29973, Ley general de la persona con discapacidad, la persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación, correspondiendo al Estado garantizar el acceso a prestaciones de salud integrales²⁴. Asimismo, dicha norma dispone que el Ministerio de Salud garantiza y promueve el ingreso de la persona con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal que garantice prestaciones de salud, de rehabilitación y de apoyo de calidad²⁵.

De las normas glosadas se concluye que el marco de protección existe y se encuentra consagrado en leyes. Sin embargo, como puede corroborarse con las cifras reportadas por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, las disposiciones vigentes no permiten dotar de cobertura a todas las personas residentes en los centros de acogida o de atención residencial, puntualmente, a los jóvenes y adultos con discapacidad permanente y a los adultos mayores.

En efecto, el Estado, a través del INABIF del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, lleva a cabo su labor tuitiva a través de líneas de intervención, resultando relevantes para el análisis de los proyectos las siguientes:

- La Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA).
- La Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad (USPPD).
- La Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores (USPPAM).

Dichos servicios se encuentran repartidos en 211 centros de atención o servicios a nivel nacional, 98 de los cuales se ubican en Lima y 113 en los otros departamentos del país.²⁶

Cabe resaltar que solo en el caso de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, el INABIF reporta la atención, durante 2018, de 2828 personas, de las cuales 44 son adultos, 3 adultos mayores,

²⁴ Artículo 26 de la Ley 29973.

²⁵ Artículo 27 de la Ley 29973.

²⁶ PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR: Anuario Estadístico de la población atendida 2018.

y 230 jóvenes, vale decir, 277 personas que no son niños, niñas ni adolescentes.

En el caso de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad, 378 personas han recibido atención integral durante 2018. Por su parte, la Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores da cuenta de la atención integral de 327 personas.

De las cifras reportadas se infiere que la norma estaría cubriendo a máximo **982 usuarios potenciales adicionales**, cifra a la que se debe descontar aquellas personas que cuentan con un seguro de salud y a quienes por mandato legal ya no puede alcanzar el SIS.

Debe tenerse presente que la protección en salud es un derecho de naturaleza fundamental y de protección constitucional, uno de cuyos fundamentos se materializa en el aseguramiento universal, que como proceso es progresivo, según determina la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

En virtud de las normas glosadas, corresponde extender la protección en salud, a través del Seguro Integral de Salud, a las personas jóvenes y adultas con discapacidad permanente y a las personas adultas mayores residentes de los centros de atención a cargo del INABIF, de acuerdo con las propuestas materia de dictamen. Ese es el vacío que las iniciativas legislativas que se analizan buscan cubrir, y en dicho propósito encuentran coincidencia con lo expresado por el propio Seguro Integral de Salud, institución que en su respuesta al pedido de opinión cursado por esta comisión señala estar de acuerdo con lo planteado, en el caso de personas con discapacidad permanente, requiriéndose para tal fin la existencia de norma legal expresa que así lo disponga.

6.4 Aprobación del Decreto de Urgencia 017-2019

1. El 27 de noviembre de 2019 el Poder Ejecutivo aprobó el Decreto de Urgencia 017-2019 que establece medidas para la cobertura universal de salud. El DU fue publicado en el diario oficial El Peruano el 28 del mismo mes y año.
2. El Decreto de Urgencia 017-2019 establece un conjunto de disposiciones que tienen por finalidad, según señala la propia norma, dictar 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 señalado en la

Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Para el efecto, entre otras previsiones, dispone:

2.1 Autorizar a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS a afiliarse, independientemente de la clasificación socio económica, a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud. La afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

2.2 Afiliar al SIS a personas en situación de calle, a los residentes en centros penitenciarios, de centros de atención residencial, de centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, así como integrantes de los pueblos indígenas y originarios que carezcan de Documento Nacional de Identidad – DNI, hasta que puedan subsanar dicha carencia.

3. Este alcance del DU coincide con la materia propuesta por los proyectos de ley materia del presente dictamen, conforme se ha señalado en el análisis precedente.
4. Corresponde señalar que en su sesión del 5 de febrero de 2020 la Comisión Permanente del Período Anual de sesiones 201-2020 aprobó el informe de evaluación del decreto de urgencia 017-2019, que concluye, entre otros aspectos, que el DU supera el análisis de control a cargo de la Comisión Permanente.
5. Cabe precisar que si bien el segundo párrafo del artículo 135 de la CPP, distingue dos etapas en el procedimiento de control en sede legislativa: una primera, el examen a cargo de la Comisión Permanente, ya realizada, y una segunda sobre la base del examen señalado, a cargo del nuevo Congreso, que se encuentra pendiente, la evaluación a efectuar deberá considerar como base el Decreto de Urgencia 017-2019, y los eventuales proyectos de ley que pudieran presentarse respecto de dicha norma.
6. En tal sentido, encontrándose contemplada la materia propuesta por las iniciativas legislativas que se analizan contenida en el Decreto de Urgencia 017-2019, se ha producido un supuesto de sustracción de la materia, por lo que correspondería a la Comisión pronunciarse por la no aprobación de las iniciativas.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal c) del artículo 70° del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la NO APROBACIÓN de los proyectos de Ley 3113/2017-CR, 3299/2018-CR, 3724/2018-CR y 4160/2018-CR, y su correspondiente envío al archivo.

Dése cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams

Lima, 2 de junio de 2020.

Omar Merino López
Presidente