



JUAN CARLOS MORI CELIS
Congresista de la República



**LEY QUE PROMUEVE EL ASEGURAMIENTO
UNIVERSAL EN SALUD PARA POBLACIÓN DE
COMUNIDADES NATIVAS AMAZÓNICAS Y
ALTO ANDINAS SIN IDENTIFICACIÓN.**

Los Congresistas miembros del Grupo Parlamentario **Acción Popular**, a iniciativa del Congresista **JUAN CARLOS MORI CELIS**, y demás Congresistas firmantes, al amparo de lo dispuesto en el artículo 107º de la Constitución Política y conforme lo establece el numeral 2) del artículo 76º del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE PROMUEVE EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD PARA POBLACIÓN DE
COMUNIDADES NATIVAS AMAZÓNICAS Y ALTO ANDINAS SIN IDENTIFICACIÓN.**

ARTÍCULO 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto otorgar el marco legal que permita ampliar la cobertura universal en salud para la población de comunidades nativas amazónicas y alto andinas sin identificación, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud.

**Artículo 2º.- Aseguramiento Universal en Salud para población de comunidades
nativas amazónicas y alto andinas sin identificación**

- 2.1. La Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS SIS, es la responsable de afiliar a toda población indocumentada de las comunidades nativas amazónicas y alto andinas que no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

- 2.2. Esta afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y de los planes complementarios, por lo que se les exceptúa de los alcances del artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.
- 2.3. Los afiliados, a la IAFAS SIS en el marco del presente artículo que se incorporen a otro seguro público o privado que prevean periodos de carencia, mantendrán su cobertura en la IAFAS SIS mientras dure dicho periodo de carencia. En el caso de afiliados que se incorporen a EsSalud, la atención de las emergencias accidentales y sanitarias declaradas conforme a la normativa vigente sobre la materia, serán cubiertas por dicha entidad durante el periodo de carencia. Una vez culminada la afiliación a cualquier otro seguro, recuperará su afiliación al SIS de manera automática.

Artículo 3°.- Plan de acceso a la identidad y afiliación al Seguro Integral de Salud de la población de las comunidades nativas amazónicas y alto andinas

- 3.1. En un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Seguro Integral de Salud-SIS y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, suscribirán un convenio específico en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y del Programa Presupuestal 079: Acceso de la Población a la Identidad a cargo del RENIEC, con el objetivo de formular un plan de acceso a la identidad y afiliación al Seguro Integral de Salud a la totalidad de la población de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas que, a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren sin identificación, el mismo que incluirá la transferencia de información del RENIEC al SIS de personas que acceden a la identificación, en el marco del presente artículo, para su afiliación automática al SIS.
- 3.2. El plan de acceso a la identidad y afiliación al Seguro Integral de Salud de la población de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas será aprobado por Resolución Jefatural del Seguro Integral de Salud en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, contados a partir de la suscripción del convenio con RENIEC señalado en el numeral precedente.
- 3.3. Autorícese al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional, a financiar la emisión gratuita del Documento Nacional de Identidad – DNI a favor de la población vulnerable descrita en el presente artículo, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Financiamiento

Los recursos económicos para el aseguramiento universal en salud para toda la población de comunidades nativas amazónicas y alto andinas sin identificación, se realizará con cargo al presupuesto institucional sin demandar gastos adicionales al erario nacional.

SEGUNDA. - Vigencia

La presente Ley entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA. - Derogatoria

Derogase o modifícase, en su caso, las normas que se opongan a la presente Ley.

CUARTA. - Adecuación de la norma



Firmado digitalmente por:
MARTINEZ TALAVERA Pedro
Edwin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/05/2022 14:42:35-0500

Adecúese todas las normas a lo dispuesto en la presente Ley.



Firmado digitalmente por:
MONTEZA FACHO Silvia
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 03/05/2022 14:19:03-0500

Lima, 29 de abril de 2022.



Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 29/04/2022 16:15:24-0500



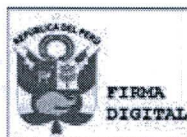
Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2022 15:25:25-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ UREÑA ILICH FREDY
FIR 42834886 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2022 17:37:54-0500

JUAN CARLOS MORI CELIS

Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 29/04/2022 15:53:50-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2022 15:53:24-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO PALACIOS Wilson FAU
20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29/04/2022 16:27:50-0500

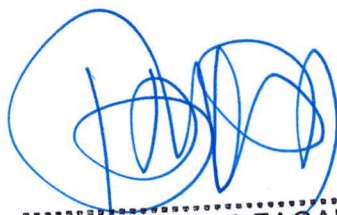


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** de **mayo** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1946/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. SALUD Y POBLACIÓN.**
- 2. PUEBLOS ANDINOS, AMAZÓNICOS Y AFROPERUANOS, AMBIENTE Y ECOLOGÍA.**



HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad otorgar el marco legal que permita ampliar la cobertura universal en salud para la población de comunidades nativas amazónicas y alto andinas sin identificación, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud.

Marco Legal:

El Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece en el artículo 3, 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 de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Asimismo, el TUO de la Ley N° 29344, establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud (AUS), a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, y señala en el artículo 29, que el régimen subsidiado comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administrativas de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho Régimen está orientada principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos y se otorga a través del SIS.

El Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece en el:

- Artículo 76, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de los extranjeros residente el Carné de Extranjería, serán los documentos obligatorios para el reconocimiento de la condición de asegurado, a los efectos de la prestación de los servicios de salud.

El Decreto de Urgencia N° 017-2019, que establece medidas para la cobertura universal en salud, tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS - SIS.

Asimismo, el referido Decreto de Urgencia N° 017 - 2019, en el numeral 2.1. del artículo 2° "Afiliación al Seguro Integral de Salud y cobertura", autoriza a la IAFAS - SIS a afiliar independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, con la finalidad de garantizar la

protección del derecho a la salud. Esta afiliación garantiza a los beneficiarios la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

En virtud de lo establecido en las normas antes mencionadas, la IAFAS SIS mediante Resolución Jefatural N° 112-2020/SIS, aprobó la Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GA – v.01, “Directiva Administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud”, la cual establece:

“5.3.1 Régimen de financiamiento subsidiado

5.3.1.1 Plan de Seguro “SIS Gratuito”

Está dirigido a las personas residentes en el territorio nacional que cuenta con la CSE vigente de pobre o pobre extremo otorgado por el SISFOH administrado por el MIDIS o que pertenecen a un grupo poblacional determinado por norma expresa.

5.3.1.2 Plan de Seguro “SIS Para Todos”

Está dirigido a las personas residentes en el territorio nacional, que no cuentan con un seguro de salud, independientemente de su CSE. Pueden acceder a este seguro las personas cuyo CSE no está vigente o tienen la CSE de No Pobre.”

5.4 REQUISITOS GENERALES PARA LA AFILIACION

5.4.1 Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería (CE).

5.4.2 No contar con otro seguro de salud.”

El Decreto de Urgencia N° 046-2021 (Publicada en el diario oficial El Peruano, el 20 de mayo de 2021), que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19, establece lo siguiente:

“Artículo 1.- Objeto

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

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

2.1 Autorízase a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS o financiar la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional,

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

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

Al respecto, la IAFAS SIS ha emitido la Resolución Jefatural N° 066-2021/SIS, la cual dispuso las acciones necesarias para la extensión de la cobertura prestacional de toda persona afiliada a la IAFAS SIS en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2021, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021; asimismo, dispuso que la Oficina General de Tecnología de la Información, a requerimiento de la Gerencia del Asegurado, ejecute el procedimiento de afiliación grupal y masiva de las personas que según la Base de Datos proporcionada por SUSALUD no cuenten con un seguro de salud, conforme a lo establecido en el numeral 6.1.1.6 de la Directiva Administrativa N° 001-2020/SIS/GA-V01, Directiva administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud, aprobada mediante Resolución Jefatural N° 112-2020/SIS.

La IAFAS SIS respecto a la información remitida por SUSALUD en el marco del Decreto de Urgencia N° 046-2021, cumplió con realizar la afiliación de manera grupal y masiva de oficio al Régimen Subsidiado del SIS a todas las personas que cumplían con los requisitos establecidos en la normativa vigente. Además, en los aplicativos informáticos de las IAFAS SIS (Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS – SIASIS y Consultas en Línea del Portal del SIS), para los asegurados del Plan de Seguro “SIS PARA TODOS” del Régimen de Financiamiento Subsidiado, se muestra la actual cobertura “PEAS MAS PLANES COMPLEMENTARIOS (DU N° 046-2021)”.

Asimismo, con la finalidad de contribuir al cierre de brechas de aseguramiento en salud a nivel nacional, SUSALUD viene remitiendo a la IAFAS SIS el listado de las personas sin seguro de salud, logrando la continuidad del aseguramiento universal en salud en el Perú.

Igualmente, se precisa que las personas residentes en el territorio nacional, que no cuenten con ningún seguro de salud son afiliados al Plan de Seguro “SIS PARA TODOS” del Régimen de Financiamiento Subsidiado, independientemente de su clasificación socioeconómica, en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto que establece la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y de los planes complementarios, en el marco del Decreto de Urgencia N° 046-2021.

Los asegurados en el marco del Decreto de Urgencia, solo tenían garantizada la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, con el DU N° 046-2021 se ha extendido la cobertura de salud a más de 6.9 millones de asegurados a tener la cobertura del Peas más PEAS complementarios, reduciendo el riesgo de contar con la cobertura financiera ante la presencia de un evento de salud catastrófico.

Aseguramiento Universal en Salud para población de comunidades nativas amazónicas y alto andinas sin identificación

El Decreto de Urgencia N° 046-2021 ha permitido que, desde su emisión al 11 de diciembre, se hayan afiliado 1.2 millones de personas las cuales tienen garantizadas el financiamiento de las prestaciones de salud a través de la IAFAS SIS. Mediante la emisión de la Resolución Jefatural N° 074-2021/SIS, se aprueba el Plan de Fortalecimiento a la Identidad y Afiliación de la población de las comunidades nativas amazónicas y alto andinas, en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 046-2021.



Fuente: Informe N° 073-2021-SIS/GA-SGA-RCS, Seguro Integral de Salud – Ministerio de Salud.

Esta intervención en las comunidades amazónicas y alto andinas del Perú responde a la necesidad de hacer posible el acceso a los servicios de salud, cerrar las brechas de identidad y aseguramiento en salud, y sumar la atención prestacional extra mural.

El plan tiene la finalidad de contribuir a cerrar la brecha de indocumentación y de aseguramiento en salud, realizando una intervención in situ por SIS y RENIEC en 15 regiones del país, en 87 distritos que constituyen 507 comunidades.

Durante la ejecución del plan, a diciembre 2021, se han realizado las campañas de identificación y de afiliación de acuerdo al siguiente detalle:

La intervención focalizada, ha permitido acercar los servicios del Estado a las comunidades nativas amazónicas y alto andinas, cuyas características de dispersión geográfica y dificultades de acceso, son una barrera para la obtención del documento de identidad, y aseguramiento en salud, impidiendo el ejercicio de sus derechos que como ciudadanos les corresponde.

CAMPAÑAS EJECUTADAS / COMUNIDADES ATENDIDAS (julio - diciembre)								SIS Seguro Integral de Salud	
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%	
Campañas	2	23	20	13	11	09	78	100	
Com. atendidas	9	149	129	134	114	93	628	124	
Alto andinas	6	62	48	26	16	8	163	116	
Amazonías	6	87	81	108	98	85	465	127	

Fuente: Informe N° 073-2021-SIS/GA-SGA-RCS, Seguro Integral de Salud – Ministerio de Salud.

En las intervenciones realizadas, tanto a las comunidades nativas amazónica y alto andinas, el SIS ha brindado 60,709 atenciones de las cuales 10,042 corresponden a nuevas afiliaciones y/o reafiliaciones, también se desarrollaron tramites derivados de la afiliación (actualización de datos, cambio de domicilio), así como atención para informar sobre la afiliación de oficio realizada, explicando sobre la cobertura y procedimientos para la atención en caso de necesidad, en tanto que el seguro del SIS les permite contar con el respaldo financiero ante cualquier eventualidad, a su vez el RENIEC realizó 10,891 atenciones a la ciudadanía, habiendo realizado 6,640 procedimientos para la obtención de nuevos DNI además de otros procedimientos como renovaciones, trámite de duplicados, actualización de datos, registros de actas de nacimientos.

Respecto a las IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL, con fecha 08 de mayo de 2021, se encuentra con una población asegurada a la IAFAS SIS de 23 458 225 personas. De las cuales, 5 648 817 afiliados al Régimen Subsidiario en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019 y 9 730 afiliados al Régimen Semi contributivo SIS MYPE, cuentan únicamente con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), encontrándose en situación de desventaja con relación al resto de afiliados, por cuanto estos otros tienen cobertura tanto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, como de los planes complementarios. A continuación, en el siguiente cuadro, se presenta la población asegurada a la IAFAS SIS, por región y régimen:

AFILIADOS A LA IAFAS SIS POR REGION Y REGIMEN AL 08/05/2021

REGION	RÉGIMEN SUBSIDIADO		RÉGIMEN SEMI-CONTRIBUTIVO			TOTAL POR REGION
	SISAL	CU Nº017-2019	SIS INDEPENDIENTE	SIS MT/PS	SIS MUG	
01 AMAZONAS	308,693	26,722	224	80	689	425,395
02 ÁNCASH	759,379	172,882	677	289	2,712	935,439
03 APURÍMAC	352,894	32,825	46	115	637	385,726
04 AREQUIPA	487,387	376,590	2,394	288	8,945	873,706
05 AYACUCHO	517,368	63,771	202	245	852	582,336
06 CAJAMARCA	1,201,184	110,457	415	479	1,322	1,314,728
07 CALLAO	445,885	290,079	1,389	434	2,254	650,961
08 CUSCO	892,698	219,438	778	278	3,185	1,117,941
09 HUANUCAYELCA	322,375	25,721	37	43	394	348,471
10 HUANUCO	624,661	52,007	265	85	1,150	717,208
11 ICA	332,125	165,032	1,342	137	2,671	502,877
12 ILO	812,178	261,281	902	255	4,018	1,077,743
13 LA LIBERTAD	1,034,288	318,894	1,572	742	4,496	1,354,710
14 LAMAYBQUE	723,903	138,548	729	294	2,141	915,612
15 LIMA METROPOLITANA	3,595,722	1,124,092	15,149	4,370	25,830	5,746,163
16 LIMA PROVINCIA	570,595	162,747	425	225	1,788	735,781
17 LUNETO	844,519	122,335	267	180	432	977,734
18 MADRE DE DIOS	113,729	37,118	146	81	483	151,768
19 MOQUEGUA	69,889	18,963	256	45	684	120,534
20 PASCO	168,135	26,633	249	28	645	205,798
21 PIURA	1,172,452	204,379	720	447	1,482	1,441,430
22 PUNO	324,495	218,770	257	67	2,358	5,055,947
23 SAN MARTÍN	721,667	62,679	842	488	6,487	817,163
24 TACNA	161,968	98,016	578	42	2,389	263,583
25 TUMBES	125,546	27,242	38	38	723	157,728
26 UCAYALI	445,404	62,130	152	94	550	523,363
TOTAL NACIONAL	17,495,840	5,648,817	20,557	8,738	78,181	23,458,235

Fuente: Base de datos SIS

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

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

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

Dentro de ella, la Actividad Estratégica Institucional AEI.02.05 Actividades que contribuyen al cierre de brechas de la población en situación de vulnerabilidad. Cabe señalar que, existe población que por sus características socio económicas y ámbitos geográficos de residencia, no tienen la posibilidad de acceder a los puntos fijos de atención de RENIEC. Consciente de esta realidad, la entidad ha previsto en su Plan Estratégico Institucional (PEI) objetivos y acciones estratégicas institucionales dirigidas a la atención de las necesidades de documentación de poblaciones vulnerables.

En este marco, se viene desplegando una política social de apoyo a los sectores más vulnerables de la población que se encuentran en la Amazonia y regiones Alto Andinas, que se caracterizan por la existencia de centros poblados pequeños, dispersos y de difícil acceso, así como de limitados medios de traslado, incluso circunscritos a la vía fluvial en el caso de las comunidades nativas; lo que ha motivado al RENIEC, a través del Órgano Especializado Gerencia de Restitución de la identidad y Apoyo Social (GRIAS), a promover el acceso de los servicios que presta a través de la oferta itinerante y culturalmente pertinente, a fin de que dichos centros poblados reciban los servicios institucionales que permitan su identificación y el ejercicio de sus derechos, con énfasis, al derecho a la vida y a la salud. Para la implementación de la política social mencionada, RENIEC ha implementado estrategias de intervención, así como de gratuidad en su servicio, por la condición de pobreza y pobreza extrema de estas poblaciones; y la modalidad de itinerancia dirigidas a acercar el servicio registral a la población vulnerable. Dicha estrategia viene siendo ejecutada por los equipos itinerantes de la GRIAS, conformados por registradores que se desplazan por todo el territorio nacional, documentando a esta población objetivo.

Para el cumplimiento de dicha labor, es necesario que los gastos de desplazamientos (viáticos y transportes) y otros vinculados (EPP, seguros, pruebas moleculares, etc.) sean cubiertos por el Sistema Integral de Salud (SIS).

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

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

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

Al respecto el Decreto de Urgencia N° 046-2021, ha tenido una vigencia temporal hasta el 31 de diciembre de 2021, sin embargo, no se completado la cobertura a la totalidad de las comunidades nativas y campesinas comprendidas en el territorio nacional.

Resulta importante señalar que, el Tribunal Constitucional señala que la medida propuesta debe responder al interés nacional, en ese sentido, el COVID-19 ha impactado de manera

negativa en la salud de nuestra población a nivel nacional, la cual ante la falta de capacidad de respuesta del sistema de salud pública, obligo a los afectados con diagnóstico COVID-19 en situación de emergencia prioridad I y II a acudir para su atención inmediata a IPRESS privadas o mixtas: generándoles gastos de bolsillo así como endeudarse para cubrir estos gastos perjudicándoles su economía familiar.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad otorgar el marco legal que permita ampliar la cobertura universal en salud para la población de comunidades nativas amazónicas y alto andinas sin identificación, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud.

Conforme al Ministerio de Salud, señala que las IAFAS han priorizado recursos para atender las necesidades de salud relacionadas a la pandemia, conforme se ha implementado en el Decreto de Urgencia N° 046-2021, sin embargo, también es importante trabajar en el cierre de brechas de atención de las comunidades Nativas Amazónicas y Alto Andinas.

Para llevar a cabo este proceso, es importante atender a la demanda de la población de estas comunidades nativas, requiere que cuenten con un documento de identidad, derecho básico de todo ciudadano en territorio peruano.

En ese sentido, para cumplir con la cobertura de la población en las comunidades nativas y alto andinas, resulta importante contar con un marco legal que pueda dar continuidad a las acciones implementadas de manera articulada en el Seguro Integral de Salud y la RENIEC, para el cierre de brechas en esta población vulnerable.

La propuesta dará como beneficio que no se incurran en gastos por tratamiento relacionado a la pandemia y otros problemas de salud, que serían atendidos oportunamente, y que, de no actuar inmediatamente, generaría un mayor gasto al erario nacional, con sufrimiento y/o muertes evitables

Es importante señalar que, la propagación de la infección por coronavirus ha afectado las perspectivas de crecimiento de la economía global, y en particular, la economía peruana, además de sus principales actividades económicas, debido a las medidas restrictivas que han sido dictadas para afrontar la pandemia por COVID-19.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se propone en concordancia con la normatividad vigente, y su entrada en vigor determinará una serie de beneficios para la población vulnerable de las comunidades nativas y alto andinas, permitiendo fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco nacional por la COVID-19 brindando cobertura a la población afectada.

El objetivo es reforzar la iniciativa del Estado, en la atención integral de la salud, así como mejorar el acceso a los servicios médicos en el Perú, lo cual requiere diseñar y promover

estrategias que permitan mejorar el acceso a la oferta de servicios de salud de cuidados intensivos, con la finalidad de cerrar la brecha existente, en atención a lo establecido en el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, el cual señala que será el Estado quien determine 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 los accesos equitativos a los servicios de salud.

VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra en relación con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social; la cual tiene por finalidad asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Con este objetivo el Estado:

- (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas;
- (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción;
- (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales;
- (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región;
- (e) promoverá hábitos de vida saludables;
- (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;
- (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;
- (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;
- (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;
- (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;
- (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social;



JUAN CARLOS MORI CELIS
Congresista de la República

- (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud;
- (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población;
- (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional;
- (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.