

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Periodo Anual de Sesiones 2024-2025

Señor presidente:

Han ingresado para dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (en adelante la comisión) los Proyectos de Ley 1508/2021-CR¹, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular, a iniciativa del congresista Jhaec Darwin Espinoza Vargas, mediante el cual propone la Ley que establece la obligatoriedad de la cobertura de preexistencias en el Plan de Salud de las Entidades Prestadoras de Salud – EPS; y 3458/2022-CR², presentado por el Grupo Parlamentario Perú Democrático, a iniciativa de la congresista Nieves Esmeralda Limachi Quispe, Nieves Esmeralda, mediante el cual propone la Ley que modifica los artículos 10° y 17° de la Ley 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud; y el artículo 118° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, para cubrir enfermedades preexistentes y congénitas.

1. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. PL. 1508/2021-CR

1.1.1. Antecedentes procedimentales

Fue presentado el 22 de marzo de 2022 al Área de Trámite y Digitalización de Documentos del Congreso, siendo decretado a nuestra comisión el 28 de marzo de 2022, en calidad de única comisión dictaminadora.

1.2. PL. 3458/2022-CR

1.2.1. Antecedentes procedimentales

Fue presentado el 4 de noviembre de 2022 al Área de Trámite y Digitalización de Documentos del Congreso, siendo decretado a nuestra comisión el 7 de noviembre de 2022, en calidad de primera comisión dictaminadora, siendo la Comisión de Justicia y Derechos Humanos la segunda dictaminadora.

¹ Ver Proyecto de Ley en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTgyMzY=/pdf>

² Ver Proyecto de Ley 3458/2022-CR en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NTcxNzg=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

Con fecha 14 de marzo de 2023, la Comisión de Justicia y Derechos Humanos emitió dictamen EN INHIBICIÓN³ al considerar que el tema materia de debate no era de su competencia.

1.3. Antecedentes parlamentarios de las iniciativas acumuladas (1508/2021-CR y 3458/2022-CR)

Estando al contenido de los Proyectos de Ley, que se detallan en el acápite siguiente, tenemos que ambas pretenden la modificación de la Ley 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud (Arts. 6º y 17º - PL. 1508/2021-CR; Arts. 10º y 17º - PL. 3458/2022-CR) y modifican el artículo 118º de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro (PL. 3458/2022-CR). Ambas pretenden la ampliación de la cobertura de las EPS a enfermedades preexistentes de capa compleja y enfermedades congénitas, tanto para afiliados como para sus derechohabientes.

Tomando en cuenta los artículos a modificar y la pretensión de los proyectos legislativos bajo estudio, y de la revisión de los expedientes legislativos, tenemos los siguientes antecedentes parlamentarios y su estado situacional:

Legislatura 2001-2006

- PL. 647/2001-CR: Propone la modificación de la Ley 26790 para que la cobertura de salud incluya las dolencias preexistentes (...) los trabajadores incluidos en el Plan de Salud ofrecido por la Entidad Empleadora conservan su derecho a la cobertura de atenciones de Capa Compleja y prestaciones económicas, a cargo de ESSALUD. Asimismo, propone que las Entidades Prestadoras de Salud no podrán negarse a incorporar al Plan a los trabajadores que lo soliciten, no pudiendo además condicionar el otorgamiento de las coberturas de la Capa Simple a la contratación de coberturas de Capa Compleja.

Legislatura 2006-2011

- PL. 2432/2007-CR: Propone la modificación del art. 17º de la Ley 26790 a fin de que la cobertura que ofrezca la entidad empleadora no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes. Este PL fue retirado por su autor.

Legislatura 2011-2016

- PL. 5155/2015-CR: Propone modificar el artículo 118 de Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, referente a garantizar la continuidad de la cobertura de las enfermedades preexistencias a fin de garantizar el derecho a la salud.

³ Ver Dictamen en Inhibición en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/OTUzMjI=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

- PL. 5092/2015-CR: Propone modificar el artículo II de las Disposiciones Generales y el artículo 2 y 118 de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, que garantiza la atención de preexistencias en salud y la continuidad en la Empresa Prestadora de Salud-EPS
- PL. 3416/2013-CR: Propone modificar el artículo 118 de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, sobre cobertura de preexistencias dentro del Sistema de Seguros y de EPS.

Legislatura 2016-2021

- PL. 264/2016-CR: Ley que modifica el artículo 118 de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, sobre cobertura de preexistencias dentro del sistema de Seguros y de EPS.

2. CONTENIDO DE LOS PROYECTOS DE LEY

2.1. PL. 1508/2021-CR

La presente iniciativa contiene una fórmula legal compuesta por cuatro (4) artículos, una (1) disposición complementaria modificatoria y una (1) disposición transitoria final.

El artículo 1º señala que la Ley tiene por objeto *“asegurar que las Entidades Prestadoras de Salud (en adelante EPS) proporcionen cobertura en su plan de salud a enfermedades preexistentes de capa compleja, de los trabajadores que ya se encuentran afiliados y los ingresan por primera vez a dicho sistema; con cargo de que el trabajador realice un aporte adicional, correspondiente a la capa compleja”*.

El artículo 2º señala como ámbito de aplicación a todos los trabajadores afiliados y a los que se afilien por primera vez en una EPS.

El artículo 3º define a la enfermedad preexistente como *“cualquier 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”*.

El artículo 4º señala el procedimiento en caso de enfermedades preexistentes de capa simple o capa compleja. En el caso de afiliados o afiliados que se inscriban por primera vez en una EPS *“deben declarar las enfermedades preexistentes que los aquejan o a sus derechohabientes, las mismas que al pertenecer a la capa compleja y/o capa simple están bajo la cobertura de la EPS”*. En el caso de enfermedades de capa compleja el trabajador debe realizar un *“aporte del 2% adicional al que se refiere la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”*.

Como disposición complementaria modificatoria, propone la modificación del artículo 6º (aportes) y artículo 17º (cobertura) de la Ley 26790, a fin de incorporar que *“En*

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

caso el trabajador solicite que la EPS de cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja, deberá realizar un aporte adicional del 2%” y la EPS “no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes, incluidas las preexistencias de capa compleja, previo aporte adicional del 2%”.

Por último, el proyecto legislativo propone que el Poder Ejecutivo reglamenta la Ley dentro de los 45 días posteriores a su vigencia.

Como fundamentos de esta propuesta legislativa el autor señala lo siguiente:

“Para poder acceder a los servicios de una EPS, a los trabajadores se les retiene el 9% de sus haberes, de los cuales el 75% es retenido para Essalud, y el 25 % del aporte va para las EPS (...) De acuerdo al Reporte Mensual EPS enero 2022 elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud - Susalud, en enero del 2022 en el Sistema de EPS se encuentran afiliados 2 926 565 personas, de los cuales 423 946 son titulares y 425 604 son derechohabientes (...) las EPS no dan cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja, y lo empleados que ya se encuentran afiliados o que se afilian por primera vez a una EPS y adolecen una enfermedad preexistente de capa compleja no pueden ser atendidos por estas enfermedades (...) lo cual genera un atentado contra su derecho a la salud (...) Si bien existe la Ley 29561 Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias, esta ley asegura la continuidad de las prestaciones de salud para enfermedades preexistentes, para los trabajadores que cambian de una EPS a otra; caso muy distinto a la situación que pretendemos regular en esta ley, pues en este caso el trabajador o sus derechohabientes han estado inscritos o por primera vez se inscriben a una EPS, pero tienen una enfermedad preexistente de capa compleja, que la EPS no le da cobertura”.

2.2. PL. 3458/2022-CR

La presente iniciativa contiene una fórmula legal compuesta por cuatro (4) artículos y dos (2) disposiciones complementarias finales, con el siguiente contenido:

El artículo 1º señala que la Ley tiene por objeto *“ampliar la asistencia médica del asegurado titular y de sus derechohabientes a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), ampliando la cobertura en el tratamiento médico de las enfermedades preexistentes y congénitas”.*

El artículo 2º señala que la Ley tiene por finalidad garantizar *“el pleno ejercicio del derecho constitucional a una salud de calidad de conformidad a los artículos 2, 7, 9, 10 y 11 de la Constitución Política del Perú”.*

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

El artículo 3º modifica los artículos 10º y 17º de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud con el siguiente texto:

“Artículo 10.- Derecho de cobertura

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.

(...)

Los derechos que se reconocen en el presente artículo también cubren el tratamiento médico integral y los servicios respecto a las enfermedades preexistentes y congénitas que mantenga el asegurado y sus derechohabientes.

Artículo 17.- Cobertura de los trabajadores

La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el artículo 15º, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

*Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el artículo 9º y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias, enfermedades preexistentes **y/o enfermedades congénitas.***

*Los trabajadores incluidos en la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora mantendrán su derecho a la cobertura de atenciones **de enfermedades de alta complejidad como las enfermedades preexistentes y congénitas** y subsidios económicos a cargo del IPSS. El nivel de prestaciones a cargo del IPSS podrá modificarse en función al monto del crédito reconocido, por Decreto Supremo*

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

refrendado por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.”

El artículo 4º modifica el artículo 118º de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro con el siguiente texto:

“Artículo 118º: Enfermedades preexistentes y congénitas

*Las enfermedades preexistentes y las **congénitas** están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.*

Se entiende por preexistencia, cualquier 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.

Se entiende por enfermedad congénita a aquellas que el beneficiario o sus derechohabientes presentan desde su vida intrauterina o desde su nacimiento”.

Por último, las disposiciones complementarias finales están referidas a la derogatoria de toda norma que se oponga a la Ley propuesta, así como a la entrada en vigencia de la Ley al día siguiente de su publicación en el diario El Peruano y la reglamentación en un plazo de 60 días calendario.

Como fundamentos de su propuesta el autor señala lo siguiente:

“Al afiliarse a una EPS el trabajador mantiene su derecho de poder atenderse en ESSALUD en capa compleja y los subsidios de ley, quedando a cargo de la EPS la cobertura obligatoria de todos los diagnósticos de capa simple, pudiendo otorgar mayores coberturas (...) ¿Qué son las enfermedades preexistentes? La preexistencia es cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida el dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de su declaración jurada de salud (...) no se considerarán como enfermedades preexistentes aquellas que se hayan generado o sido cubiertas durante la vigencia de la póliza el período inmediatamente anterior (...) ¿Qué significa enfermedad congénita? (...) es una enfermedad presente ya en el nacimiento y que puede manifestarse en la vida intrauterina (...) Una enfermedad congénita puede tener o no un origen genético (...) La tendencia de la seguridad social es la mejora progresiva (...) el seguro en general brindara atención de calidad y sin distinción a los asegurados, ampliando en la cobertura a las enfermedades preexistentes y enfermedades congénitas, dando

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

cumplimiento de esta manera a la finalidad del seguro a una atención más universal y dar solución a los posibles abandonos que sufrirían que sufrirían la personas afectadas con estas enfermedades (...) El presente proyecto de ley no genera gastos al erario nacional, ni de otra índole, ya que se encuentra presupuestado de los aportes que se realizan los asegurados a las Entidades Prestadoras de Salud y a ESSALUD”.

3. OPINIONES

3.1. Opiniones recibidas

3.1.1. PL. 1508/2021-CR

- a) Presidencia del Consejo de Ministros. Mediante OFICIO N° 001850-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- b) Colegio Médico del Perú. Mediante OFICIO N° 001849-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- c) Ministerio de Salud. Mediante OFICIO N° 001848-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- d) Sociedad Nacional de Industrias (SNI). Mediante OFICIO N° 001847-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- e) Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP). Mediante OFICIO N° 001846-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- f) ESSALUD. Mediante OFICIO N° 001845-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- g) Ministerio de Economía y Finanzas. Mediante OFICIO N° 001844-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- h) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Mediante OFICIO N° 001843-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- i) Confederación de Trabajadores del Perú - CTP. Mediante OFICIO N° 001842-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- j) Central Unitaria de Trabajadores del Perú - CUT. Mediante OFICIO N° 001841-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- k) Central Autónoma de Trabajadores del Perú - CATP. Mediante OFICIO N° 001840-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.
- l) Confederación General de Trabajadores del Perú - CGTP. Mediante OFICIO N° 001839-2021-2022/CTSS-CR, del 18 de abril de 2022.

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

3.1.2. PL. 3458/2022-CR

- a) Asociación de Entidades Prestadoras de Salud (APEPS). Mediante Oficio No.530-PL003458-2022-2023-P-CTSS-CR, del 14 de noviembre de 2022.
- b) Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas - CONFIEP. Mediante Oficio No.529-PL003458-2022-2023-P-CTSS-CR, del 14 de noviembre de 2022.
- c) Seguro Social de Salud (EsSalud). Mediante Oficio No.528-PL003458-2022-2023-P-CTSS-CR, del 14 de noviembre de 2022.
- d) Ministerio de Salud. Mediante Oficio No.527-PL003458-2022-2023-P-CTSS-CR, del 14 de noviembre de 2022.
- e) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Mediante Oficio No.526-PL003458-2022-2023-P-CTSS-CR, del 14 de noviembre de 2022.
- f) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Mediante Oficio No.525-PL003458-2022-2023-P-CTSS-CR, del 14 de noviembre de 2022.

3.2. Opiniones recibidas

3.2.1. PL. 1508/2021-CR

a) Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas - CONFIEP

Mediante Oficio VPE-092/2022⁴, del 19 de mayo de 2022, dicha entidad se adhiere a la opinión institucional adjunta en la Carta APEPS-013-2022, de la Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud- APEPS.

b) Presidencia del Consejo de Ministros - PCM

Mediante Oficio D000939-2022-PCM-SG, del 27 de abril de 2022, dicha entidad remite su opinión institucional adjunta en el Informe D000558-2022-PCM-OGAJ⁵, en el que señalan que no tienen competencia en la materia puesta a debate sino que le corresponden al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y al Ministerio de Salud.

c) Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud - APEPS

⁴ Ver opinión CONFIEP en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzYwMzU=/pdf>

⁵ Ver opinión PCM en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjYzNjg=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

Mediante Carta APEPS-013-2022⁶, del 20 de abril de 2022, dicha entidad presenta observaciones al proyecto legislativo recomendando el archivo del proyecto de ley por razón de que los planes complementarios (por medio de los cuales se ofrece cobertura No PEAS, que incluyen el criterio de enfermedad preexistente) son de oferta y contratación voluntaria, es decir no obligatoria.

Asimismo, señalan lo siguiente:

“A partir de la Ley N° 29344, la forma en la que se aseguran los riesgos sanitarios se organiza a través de un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que es de alcance universal para los asegurados, obligatorio para cada Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) y que incluye condiciones de salud de baja y alta complejidad que son de elevada frecuencia y que generan la mayor carga de morbilidad de nuestro país. Dicho plan ha sido actualizado por el Poder Ejecutivo en 2021, y ha informado que este plan da cobertura para el 80% de la carga de enfermedad del país. Las condiciones asegurables definidas en el PEAS no constituyen pre existencias según nuestro marco legal vigente. Asimismo, cada IAFAS –como son las EPS- está facultada a ofrecer planes complementarios para extender la cobertura por encima de lo indicado en el PEAS. Esta cobertura No PEAS -adicional- tienen una naturaleza voluntaria para los asegurados y la definición de las correspondientes primas está vinculada a rigurosos estudios actuariales por parte de cada IAFAS que lo ofrece. Nuestro marco legal y regulatorio ha cambiado su eje de diseño prestacional sobre el que se ha desarrollado: migró de la capa simple y la capa compleja a la atención PEAS y No PEAS”.

d) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo MTPE

Mediante OFICIO N° 0338-2023-MTPE/4⁷, del 8 de febrero de 2023, dicho sector nos remite su opinión adjunta en el Informe N° 0127-2023-MTPE/4/8, emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica, en el que concluyen que el Proyecto de Ley **no regula ninguna materia de competencia del MTPE**, por lo que no corresponde emitir opinión.

Asimismo, ESSALUD, organismo adscrito a la MTPE, considera que la propuesta del artículo 4 del proyecto legislativo y las propuestas de modificación de los artículos 6 y 17 de la Ley 26790 que implicarían que el trabajador aporte un 2% adicional sobre sus remuneraciones afectas no comprometería los aportes correspondientes a ESSALUD.

⁶ Ver opinión APEPS en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjYzNjY=/pdf>

⁷ Ver opinión MTPE en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NzY3OTM=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

En ese sentido, ESSALUD también considera que buscar que las Entidades Prestadoras de Salud proporcionen cobertura en su plan de salud a enfermedades preexistentes de capa compleja no implicaría cuestiones relacionadas a la seguridad social. Finalmente, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud concluye en que consideran que las disposiciones del proyecto de Ley ya se encuentran establecidas en otras normas vigente del mismo nivel jerárquico, por lo que, es técnicamente no viable.

Sin embargo, el MTPE hace la siguiente recomendación:

- Se sugiere que el Proyecto de Ley no utilice el término de capa compleja, sino el de planes complementarios y específicos a que se refieren los artículos 27 y 28 del Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo 020-2014-SA.
- Sugieren que se evalúe el título del proyecto normativo (Ley que establece la obligatoriedad de cobertura...) y el contenido de la fórmula legal, pues a partir de su tenor literal se colige el carácter voluntario de la cobertura (En caso el trabajador solicite...). Puede interpretarse que el título se refiere a la obligatoriedad de la EPS de otorgar cobertura por enfermedades preexistentes (título y artículo 1), pero ello se originará si el trabajador solicita tal cobertura (propuesta de modificación del artículo 6 de la Ley N° 26790).
- Asimismo, la modificación del artículo 6 de la Ley N° 26790 no señala la base sobre la cual se aplicará el 2%, elemento que permite conocer al trabajador la cuantía de la obligación a la que estará sujeto.
- Considerar lo señalado en referencia al artículo 96 del Reglamento de la Ley N° 29344, referido a que el PEAS reemplaza a la capa simple y al Plan mínimo de Atención.

e) Ministerio de Salud - MINSA

Mediante OFICIO N° 3112-2022-SG/MINSA⁸, del 23 de junio de 2022, dicho sector nos remite su opinión adjunta en el Informe N° 538-2022-0GAJ/MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, en el que concluyen que el Proyecto de Ley **es viable, siempre que se consideren las siguientes observaciones:**

“4.1. Si bien se propone modificar el literal a) del artículo 6 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, a fin de establecer un aporte del 2% con cargo al trabajador, cifra adicional al 9% que ya se establece en dicha Ley, no se formula el sustento técnico respectivo en el cual se fundamente la

⁸ Ver opinión MINSA en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Mzg2NzE=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

sostenibilidad de la propuesta y su concordancia con el principio de equidad; además considerando el tenor de la referida propuesta es necesario que se elabore el correspondiente estudio actuarial.

4.2 Es necesario que la propuesta incluya en la exposición de motivos el análisis de la normativa vigente respecto a la cobertura de las preexistencias y las disposiciones sobre el aseguramiento universal de salud, tales como la Ley 29561 "Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de la EPS", la Ley 29946 "Ley del Contrato de Seguro", el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y el reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA. De este modo, se podrá delimitar mejor la problemática que se busca resolver, la cual al parecer tiene incidencia en el financiamiento de las "preexistencias de capa compleja" más que su cobertura."

Asimismo, las siguientes áreas administrativas del MINSA opinaron lo siguiente:

- Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional:

“... si bien, esta propuesta normativa resulta interesante; sugerimos la evaluación del título del mencionado proyecto normativo (Ley que establece la obligatoriedad de la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las entidades prestadoras en salud) toda vez que el contenido de lo propuesto en la disposición modificatoria señala en el artículo 6, que sería de carácter voluntario la cobertura "En caso el trabajador solicite..."

En lo que respecta al 2% adicional del aporte que debe realizar el trabajador que solicite a la EPS cobertura por enfermedades preexistentes de capa compleja, establecido en la Primera Disposición Complementaria Modificatoria, este porcentaje no ha sido sustentado con un análisis técnico y atenta contra los principios de equidad y de sostenibilidad. No se advierte la base sobre la cual se aplicará el 2%, elemento que permite conocer al trabajador la cuantía de la obligación a la que está sujeto. Asimismo, no se advierte que el presente proyecto de Ley adjunte un estudio actuarial”.

- Oficina General de Asesoría Jurídica del Seguro Integral de Salud (SIS)

“... el Seguro Integral de Salud, en su condición de institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), no se encuentra comprendida dentro del ámbito de aplicación del Proyecto de Ley N° 1508-2021-CR.

4.3 Teniendo en cuenta que el Proyecto de Ley N° 1508-2021-CR sería vinculante

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

para las Entidades Prestadoras de Salud-EPS, podemos afirmar que dicha propuesta no tendría implicancia en el Seguro Integral de Salud.

4.4 Sin perjuicio a ello (...) resulta pertinente precisar que todas las personas residentes en el territorio nacional que no cuenten con ningún seguro de salud, independientemente de su clasificación socioeconómica, son afiliados al seguro SIS PARA TODOS del régimen de financiamiento subsidiado del SIS, con lo cual tienen garantizada la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y Planes Complementarios”.

- Oficina General de Asesoría Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

“... debe tenerse en cuenta en principio, que tanto la Ley N° 29561 “Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de la EPS”, y la Ley N° 29946 “Ley del Contrato de Seguro”, definen la preexistencia como “cualquier 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”.

3.2.7 Así, la mencionada Ley N° 29561, tiene por objeto garantizar la continuidad de la cobertura de preexistencias de la capa compleja del plan de salud contratado en las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) para los trabajadores que cambian dicho plan por otro, a consecuencia de cambio de centro laboral o Entidad Prestadora de Salud. Siendo sus disposiciones aplicables a los trabajadores y a sus derechohabientes, disponiendo 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 EPS, que incluyan las enfermedades de capa compleja, debe incluirse una cláusula de garantía que permita la continuidad de cobertura de diagnósticos preexistentes en los planes de salud contratados con las EPS, para los trabajadores que cambien dicho plan por otro, a consecuencia de cambio de centro laboral o EPS.

3.2.8 Por su parte, la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro señala que los planes de seguro de salud y el tratamiento de preexistencias se rigen por la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, su Reglamento y normas complementarias, y establece que las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior (...) Como se observa, existe normativa que garantiza la continuidad, así como la obligatoriedad de la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud (...) la Intendencia de Normas y Autorizaciones emitió opinión concluyendo que el Proyecto de Ley materia de análisis pretende regular materias sobre la cobertura

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

de preexistencias ya contempladas en el ordenamiento jurídico vigente, por lo que no es viable su aprobación.”

3.2.2. PL. 3458/2022-CR (opiniones recibidas por la Comisión de Justicia y DDHH)

A la fecha de elaboración del presente dictamen no se tienen opiniones recibidas sobre el Proyecto de Ley 3458/2022-CR, no obstante ello, y en aplicación por analogía del principio administrativo de impulso de oficio⁹, la comisión tomará en consideración las opiniones recibidas por la Comisión de Justicia y Derechos Humanos sobre el referido proyecto legislativo:

a) Poder Judicial

Mediante Oficio 000538-2022-GA-P-PJ, del 30 de noviembre de 2022, dicha instancia jurisdiccional remite su opinión adjuntando el Informe 000365-2022-GA-P-PJ¹⁰, del 29 de noviembre de 2022, en el que señalan que el tema y materia puesto a su conocimiento no es de su competencia por lo que no emiten opinión al respecto.

b) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Mediante Oficio 2181-2023-MTPE/4, del 14 de agosto de 2023, dicho sector remite su opinión adjunta en el Informe N° 0627-2023-MTPE/4/8, emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica, en el que concluyen lo siguiente:

“... en concordancia con lo señalado por el Seguro Social de Salud ESSALUD y la Dirección de Seguridad Social y Migración Laboral, la Oficina General de Asesoría Jurídica considera que el artículo 3 del Proyecto de Ley N° 3458/2022-CR, en el extremo que modifica el artículo 10 y el tercer párrafo del artículo 17 de la Ley N° 26790, es NO VIABLE, toda vez que las modificaciones propuestas tienen por objeto precisar que las prestaciones de salud otorgadas por EsSalud cubren las enfermedades preexistentes o congénitas, lo cual resulta innecesario al no tener ningún impacto real sobre la normativa vigente, pues la atención y tratamiento de las enfermedades preexistentes o congénitas previstas en el

⁹ El principio administrativo de impulso de oficio significa que la autoridad administrativa debe tomar la iniciativa de hacer avanzar el procedimiento administrativo, sin esperar a que los interesados lo soliciten. Este principio, también conocido como principio de oficialidad, implica que la autoridad debe realizar todos los actos necesarios para que el procedimiento culmine con una resolución final. Recuperado en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/09/Manual-procedimiento-administrativo-general-Peru-Jose-Maria-Pacori-Cari-LPDerecho.pdf>

¹⁰ Ver opinión PJ en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NjI1MjA=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

PEAS ya forman parte de la cobertura de salud de los afiliados regulares, potestativos y derechohabientes de EsSalud.

5.2. La Oficina General de Asesoría Jurídica considera que no le corresponde al MTPE emitir opinión sobre las modificaciones propuestas en el segundo párrafo del artículo 17 de la Ley N° 26790 (artículo 3 del proyecto de ley) y en el artículo 118 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro (artículo 4 del proyecto de ley), en tanto estas son aplicables a las aseguradoras privadas que ofertan cobertura de riesgos de salud y a las entidades prestadoras de salud, las cuales se encuentran bajo el ámbito de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)”¹¹

c) Ministerio de Salud - MINSA

Mediante OFICIO D002307-2022-SG-MINSA, del 28 de diciembre de 2022, dicho sector remite su opinión adjuntando el Informe N° D000485-2022-OGAJ/MINSA¹², elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, en el que concluyen lo siguiente:

- Opinión de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional

“... las EPS brindan la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, conforme a lo establecido en el artículo 122 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, por lo que tiene que haber un mayor sustento de la propuesta, ya que se estaría cambiando la actual cobertura que brindan, y ello necesariamente conllevaría a modificaciones respecto al financiamiento actual”.

- De la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

“...las IAFAS EPS no excluyen las enfermedades congénitas, en tanto que al ofrecer el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), se encuentran coberturando las enfermedades raras y congénitas señaladas expresamente en la cobertura del Recién Nacido Sano y, en el caso que no estuvieran incluidas en este grupo, pueden atenderse en la IAFAS ESSALUD, por ser afiliados regulares de la Seguridad Social en Salud (...).

- De la Oficina de Asesoría Jurídica del MINSA

“• En la propuesta se hace referencia a “servicios” sin especificar a qué tipo de servicios se refieren. Se podría suponer que se hace alusión a los “servicios de

¹¹ Ver opinión del MTPE en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTMzNzc2/pdf>

¹² Ver Informe del MINSA en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Njg4MDY=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

salud”, sin embargo, no se tiene claro.

• *En la Exposición de Motivos no se ha desarrollado ni explicado lo que significa: “tratamiento médico integral”, lo que es conveniente a fin de tener claro cómo es que deberá abordarse o materializarse el mismo. Al buscarse a través de la presente propuesta legislativa que ESSALUD cubra el tratamiento médico integral y los servicios de salud respecto a las enfermedades preexistentes y congénitas de sus afiliados, se hace necesario que exista un debido análisis de los costos cualitativos y cuantitativos en los que incurrirá ESSALUD para cubrir todas estas prestaciones, a fin de que pueda concluirse si será viable o no. Esto no se ha realizado en el ANÁLISIS COSTO BENEFICIO de la Exposición de Motivos. En este sentido, se debe tener en cuenta que algunos aspectos contenidos en el presente proyecto de ley ya están regulados en otras normas, como lo son el tratamiento de las preexistencias y de las enfermedades congénitas”.*

d) Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud - APEPS

Mediante Carta APEPS-045-2022¹³, del 2 de diciembre de 2022, dicha entidad presenta observaciones al proyecto legislativo por lo siguiente:

“... desde una perspectiva legal, el presente PL pretende introducir la regulación de una situación que se encuentra desarrollada en nuestro marco legal. Cualquier iniciativa de sobre regulación, por definición, introduce problemas de ineficiencia. Desde una perspectiva sanitaria, el presente PL no valora de manera concreta y objetiva los beneficios en salud que se obtendrán a partir de la posible aplicación del PL. Se corre el riesgo de asignar valiosos recursos sanitarios a intervenciones que podrían no justificar el enorme esfuerzo para su implementación (...) Desde una perspectiva financiera, el presente PL no valora el costo en que se tendrá que incurrir para llevar adelante la movilización de todos los factores de producción frente a un nuevo reto de implementación a escala sectorial (...) consideramos que el presente proyecto de ley, tal como está redactado, no reúne las condiciones de justificación desde el campo legal, sanitario y financiero. Sugerimos que puedan profundizarse los análisis sanitario y financiero, para que, sobre esa base, se pueda avanzar una normativa acorde con nuestras necesidades y recursos disponibles. Como colofón de esta comunicación, debemos indicar que es no es cierta la generalización que las EPS no cubren enfermedades preexistentes y congénitas, como se afirma en el numeral 2 de la Exposición de Motivos (página 7 del PL). Extendemos nuestra

¹³ Ver opinión APEPS en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjYzNjY=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

exhortación para corregir dicha afirmación, que desinforma a la población, y afecta negativamente la reputación de nuestras asociadas”

e) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUS

Mediante OFICIO N° 0049-2025-JUS/SG¹⁴, del 2 de enero de 2025, dicho sector remite su opinión adjuntando el Informe Legal N° 552-2024-JUS/DGDNCR¹⁵, elaborado por la Dirección General de Desarrollo Normativo y Calidad Regulatoria del Viceministerio de Justicia, que concluye que el referido proyecto “*no se enmarca en las competencias del sector (...) corresponde al Seguro Social de Salud (ESSALUD), en su calidad de ente competente, emitir opinión respecto a la viabilidad del Proyecto de Ley*”.

f) Defensoría del Pueblo

Mediante Oficio N° 0113-2023-DP/PAD¹⁶, del 24 de febrero de 2023, dicho sector remite su opinión adjuntando el Informe Legal N° 552-2024-JUS/DGDNCR, en el que presentan observaciones a la propuesta legislativa:

“... el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, regula dos tipos de afiliados a la seguridad social, los afiliados regulares y los potestativos, determinando, para cada uno de ellos, las coberturas de salud y sus exclusiones. Con relación a los primeros, se debe precisar que el marco vigente establece como exclusiones de la cobertura de salud aquellas previstas en el Anexo 3 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social. En dichas exclusiones, no aparecen las enfermedades preexistentes ni las congénitas, por lo que están contenidas en la cobertura regular de EsSalud. Respecto al segundo grupo de afiliados, los potestativos, además de las exclusiones contenidas en el Anexo 3 citado, se suman las contenidas en el contrato de Salud Seguro Potestativo, donde la cobertura de preexistencia está limitada a las enfermedades oncológicas no contenidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), mientras que las enfermedades congénitas no están cubiertas. Tomando en cuenta lo señalado, es necesario que el proyecto de ley identifique los alcances de las coberturas propuestas en ambos tipos de afiliados y las desarrolle en la exposición de motivos para determinar con mayor pertinencia las modificatorias propuestas. Como se advierte en el caso de afiliados regulares la

¹⁴ Ver Oficio MINJUS en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjQ2NDE5/pdf>

¹⁵ Ver Informe en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjQ2NDE4/pdf>

¹⁶ Ver Opinión Defensoría en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/ODA5ODU=/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

regulación sería innecesaria y en el caso de potestativos una mayor cobertura puede traer como consecuencia un incremento en la prima para la persona.

De otro lado, respecto a la propuesta modificatoria del artículo 17 de la Ley N° 26790, se advierte una aparente contradicción. Pues, por un lado, se establece que en la cobertura que ofrece la entidad empleadora a través de las EPS o servicios propios debe incluir las enfermedades preexistentes y las congénitas; y, por otro lado, se determina que los trabajadores mantendrán su cobertura de EsSalud para las enfermedades preexistentes y congénitas. Por ello, se debe aclarar qué cobertura permanecería a cargo de EsSalud, para el caso de las entidades empleadoras cuyos trabajadores se atienden a través de las EPS o servicios propios.

En la misma línea resulta necesario precisar si la cobertura de enfermedades congénitas que son cubiertas por EsSalud en el caso de asegurados regulares se trasladará a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), pues ello implicaría también modificar la cobertura mínima a la cual están obligadas de acuerdo con la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344”.

3.3 Opiniones ciudadanas recibidas por los foros virtuales y de participación ciudadana del Congreso de la República

De conformidad con el Acuerdo de Consejo Directivo 9-2012-2013/CONSEJO- CR y del Procedimiento Técnico Administrativo 04-2014-APAEC-OPPEC-OM/CR de la Oficina de Participación, Proyección y Enlace con el Ciudadano del Congreso, y vistos los expedientes de los proyectos bajo estudio se tiene que, respecto del proyecto legislativo 1508/2022-CR se tiene una opinión a favor (ciudadano Dante Kluver Bernales) y una opinión en contra (ciudadano Hugo Máximo Apomayta Carpio); y respecto del proyecto legislativo 3458/2022-CR NO HAY OPINIONES CIUDADANAS recibidas.

4. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias
- Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- Ley N° 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud (AUS)
- Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro.

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

- Ley N° 30562 “Ley que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecida en el artículo 118° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro”
- Ley N° 31469, Ley que modifica la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Modifica el artículo 10 de la Ley 26790.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el “Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790”.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2019-SA, que aprueba el “Reglamento de la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que padecen Enfermedades Raras o Huérfanas”.
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud –PEAS.
- Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita, y Catarata Congénita”.

5. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

5.1. Identificación de la pretensión. Competencia de la comisión sobre el tema en debate. Acumulación de iniciativas legislativas.

Vistos los proyectos legislativos acumulados se aprecia que tienen las siguientes pretensiones modificatorias generales:

- Modificación de la Ley 26790, Ley de modernización de la Seguridad Social en Salud (Modifica Art. 6 y 17 de la Ley - PL-1508/2021-CR) (Modifica Art. 10 y 17 de la Ley - PL-3458/2022-CR)
- Señala como definición de preexistencia la establecida en la Ley 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud. (Art. 3 PL-1508/2021-CR)
- Modifica el artículo 118° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro. (PL-3458/2022-CR) a fin de incorporar, expresamente, las enfermedades congénitas en la cobertura de los sistemas de seguros privados y EPS.

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

Como pretensiones específicas proponen lo siguiente:

- Asegurar la cobertura en el plan de salud de las EPS a enfermedades preexistentes de capa compleja, de los trabajadores y de sus derechohabientes que ya se encuentran afiliados y los que ingresan por primera vez a dicho sistema; con cargo de que el trabajador realice un aporte adicional, correspondiente a la capa compleja del 2% adicional al 9% que se refiere la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. (PL-1508/2021-CR)
- Propone incluir, expresamente, en la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y en la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, a las enfermedades congénitas, dentro del articulado referido a la cobertura de enfermedades preexistentes. (PL. 3458/2022-CR)

Estando a lo señalado, la comisión considera que al proponer ambas iniciativas modificaciones a artículos similares de la Ley 26790, Ley de modernización de la Seguridad Social en Salud, así como también temas similares referidos a incluir la cobertura de enfermedades congénitas o de preexistencias de capa compleja, hace viable la ACUMULACIÓN de ambos proyectos de ley para su análisis respectivo, en aplicación por analogía de los principios administrativos de celeridad y economía, al lograr el resultando efectivo en el menor tiempo para el administrado (en este caso, el autor de la propuesta legislativa).

Respecto a la COMPETENCIA de la comisión, de acuerdo con nuestro Plan de Trabajo¹⁷, que es el documento que sirve como guía para alcanzar metas y detalla las actividades, responsabilidades, plazos y recursos necesarios para lograr un objetivo, tenemos que las propuestas resultarían concordantes con el eje temático prioritario 5.2 para la *“mejora de las condiciones (...) de seguridad social en el sector público y privado, en general, así como fomentar y asegurar el cumplimiento de la seguridad social en materia de salud”*, así como también con el interés de la comisión de que le *“corresponde poner mayor énfasis a la fiscalización sobre la seguridad social tanto en el ámbito previsional estatal o privada como en los servicios que brinda el Seguro Social de Salud (EsSalud)”*, todo lo cual sería concordante con el objeto de las propuestas legislativas de *“ampliar la asistencia médica del asegurado titular y de sus derechohabientes a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), a fin de optimizar el goce y ejercicio del derecho constitucional a la salud universal, ampliando la cobertura en el tratamiento médico de las enfermedades preexistentes y congénitas”* (PL. 3458/2022-CR) y de *“asegurar que*

¹⁷ Ver Plan de Trabajo en el siguiente enlace: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2024/Trabajo/files/plan_de_trabajo/so-001-plan_de_trabajo-ctss-03-09-2024.pdf

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

las Entidades Prestadoras de Salud-EPS proporcionen cobertura en su plan de salud a enfermedades preexistentes de capa compleja, de los trabajadores que ya se encuentran afiliados y los ingresan por primera vez a dicho sistema; con cargo de que el trabajador realice un aporte adicional, correspondiente a la capa compleja”.

Cabe señalar también que las propuestas modifican normas legales vinculadas a la seguridad social como la Ley 26790, Ley de modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), y del artículo 118° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, esta última norma legal si bien legisla sobre la naturaleza, condiciones y presupuestos de una figura de derecho privado contractual y comercial debe considerarse que, el referido artículo 118°, define lo que son las enfermedades preexistentes y su cobertura “dentro del sistema de seguros y de EPS”, por lo cual, siendo las EPS entidades que brindan servicios de atención de salud complementaria a los trabajadores afiliados, corresponde a nuestra comisión su estudio al estar, dicha pretensión, dentro de las competencias sobre seguridad social.

A mayor abundamiento, cabe señalar que las EPS son empresas que brindan servicios de seguridad social en salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas y complementan los servicios de atención para la salud que viene prestando EsSalud.

Estando a lo señalado, la comisión considera que resulta procedente, para el presente caso, la acumulación de las iniciativas legislativas 1508/2021-CR y 3458/2022-CR, así como también, se declara competente para analizar sus pretensiones.

5.2. Sobre la propuesta de incluir la cobertura en el plan de salud de las EPS a enfermedades preexistentes de capa compleja, de los trabajadores y de sus derechohabientes que ya se encuentran afiliados y los que ingresan por primera vez a dicho sistema con cargo de que el trabajador realice un aporte adicional, correspondiente a la capa compleja del 2% adicional al 9% que se refiere la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

El proyecto 3458/2022-CR plantea que, tanto las EPS amplíen la cobertura en el tratamiento médico integral y los servicios respecto a las enfermedades preexistentes y congénitas en beneficio del asegurado y de sus derechohabientes con cargo de que el trabajador realice un aporte adicional, correspondiente a la capa compleja del 2% adicional al 9% que se refiere la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

De la revisión del texto del artículo 4° del proyecto legislativo, que contiene la propuesta en mención, se aprecia una primera contradicción pues mientras señala que los trabajadores afiliados a las EPS (o los que se inscriban por primera vez) ya

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

cuentan con la cobertura para tratarse bajo la “capa compleja y/o capa simple”, seguidamente, señala que el trabajador “debe” realizar un aporte del 2% adicional al 9% al señalado por la Ley 26790. Este “deber” en sí se trataría de una facultad (opcional) del trabajador al proponer, en la modificación del artículo 6º de la Ley 26790 que “en caso el trabajador solicite” a la EPS la cobertura de una enfermedad preexistente de capa compleja debe realizar ese aporte adicional del 2%.

Sobre esta propuesta, en primer lugar, cabe señalar que el sistema de salud en Perú contempla que la prestación de estos servicios es de naturaleza mixta, pública y privada, pero el mayor peso de atención recae en el Estado. Por ello, ESALUD (institución pública de seguridad social en salud) tiene el rol principal de garantizar el acceso a la salud de la población en su mayoría, y esto es gracias al Régimen Contributivo que rige en nuestro país y donde el trabajador con los aportes que realiza y los descuentos de planilla a su remuneración financia este sistema público en su mayor porcentaje.

En el sector privado, se crearon las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que tiene una naturaleza complementaria en dar atención de salud, vía el pago de una prima pagada por el empleador del trabajador y de sus derechohabientes, pero siempre dando servicios dentro de los límites asegurados, lo que implica que no todas las enfermedades tiene cobertura, y esto se explica dada la naturaleza complementaria de estas entidades las cuales no tiene una función social en sí sobre la salud como obligación, como es el caso del Estado, sino que dan una cobertura de salud previo análisis económico de los costos que esta cobertura de salud conllevaría, y analizar si esta cobertura resulta perjudicial a sus estados financieros y rentabilidad como empresa.

En ese sentido, las EPS ofrecen coberturas adicionales a las básicas de EsSalud, como atención especializada, mayor rapidez en los servicios y acceso a una red más amplia de médicos y hospitales y dan al trabajador afiliado diferentes planes de salud, con mayor o menor cobertura, dependiendo de sus necesidades y presupuesto.

Estando a esta complementariedad, EsSalud y las EPS ofrecen coberturas diferenciadas las cuales tienen su base, principalmente, en la complejidad de la enfermedad y su atención.

Según las definiciones del Reglamento de la Ley N° 26790 (Art. 2º) esta complejidad fue dividida en las siguientes fases:

“f) Capa Simple, al conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad detalladas en el Anexo 1. Pueden ser prestadas por el IPSS (hoy, ESSALUD) o por las Entidades Empleadoras a

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

través de servicios propios o de planes contratados con una Entidad Prestadora de Salud”

g) Capa Compleja, al conjunto de intervenciones de salud de menor frecuencia y mayor complejidad que no se encuentran en el Anexo 1. Son de cargo del IPSS (hoy ESSALUD)”

Sin embargo, a partir de la Ley N° 29344, la forma en la que se aseguran los riesgos en la salud se organiza a través de un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)¹⁸, que es de alcance universal para los asegurados, obligatorio para cada Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) y que incluye condiciones de salud de baja y alta complejidad que son de elevada frecuencia y que generan la mayor carga de morbilidad de nuestro país. Dicho plan ha sido actualizado por el Poder Ejecutivo en 2021, y ha informado que este plan da cobertura para el 80% de la carga de enfermedad del país.

Conforme lo ha señalado la Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud, en su opinión remitida, cada IAFAS -como son las EPS- está facultada a ofrecer planes complementarios para extender la cobertura por encima de lo indicado en el PEAS. Esta cobertura No PEAS -adicional- tienen una naturaleza voluntaria para los asegurados y la definición de las correspondientes primas está vinculada a estudios actuariales por parte de cada IAFAS que lo ofrece.

Cabe señalar que el artículo 15° de la Ley 29344, señala que la elaboración del PEAS está a cargo del Ministerio de Salud (MINSa) en base a los análisis actuariales y estimaciones financieras, entre otros.

En ese sentido, y de la lectura del análisis costo-beneficio del proyecto la comisión no aprecia que la propuesta del aporte adicional del 2% de remuneración del trabajador tenga una base de análisis actuarial que la sustente.

Cabe señalar que el análisis actuarial es un tipo de análisis de activos a pasivos que utilizan las empresas financieras para garantizar que cuentan con los fondos necesarios para pagar los pasivos requeridos. El análisis actuarial utiliza modelos estadísticos para gestionar la incertidumbre financiera mediante predicciones fundamentadas sobre eventos futuros. Compañías de seguros, bancos, organismos gubernamentales y corporaciones utilizan el análisis actuarial para diseñar pólizas de seguro, planes de jubilación y planes de pensiones óptimos. La metodología para el análisis actuarial y la gestión de riesgos se centra en el concepto de correspondencia

¹⁸ El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), sean estas públicas, privadas o mixtas y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

entre activos y pasivos. Este concepto se utiliza en la gestión de inversiones cuando un producto tiene obligaciones de pago específicas.¹⁹

Conforme a información recopilada de EsSalud²⁰, la distribución de la población afiliada a una EPS o ESSALUD únicamente, según rango remunerativo, de acuerdo al promedio de las remuneraciones de los asegurados titulares, declaradas por las entidades empleadoras durante el año 2022, se tiene que el asegurado titular del 72.8% de la población afiliada únicamente a ESSALUD, percibió durante el año 2022, una remuneración promedio mensual menor o igual a S/ 1,999, mientras que para el caso de las EPS representó el 12.4% (Ver cuadro 1).

Asimismo, se puede observar en dicho cuadro, que el 52.2% de la población afiliada a una EPS, percibió durante el año 2022, una remuneración promedio mensual mayor o igual a S/ 5,000, mientras que para el caso de los afiliados a ESSALUD la población en el rango remunerativo antes señalado representó el 4.2%.

Cuadro 1

¹⁹ Recuperado en: <https://www.investopedia.com/terms/a/actuarialanalysis.asp>

²⁰ Recuperado en: https://www.essalud.gob.pe/downloads/oegrs/boletin_informativo_7_2023.pdf

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

**Distribución Poblacional Según Rango Remunerativo
Según Afiliación con EPS o Essalud – 2022**

(Cifras en %)



Fuente: Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

Estando a estas cifras, se aprecia que un trabajador afiliado a una EPS que destine un 2% adicional de su remuneración al sistema de salud podría verse perjudicado al ver disminuida su remuneración de forma directa e inmediata. El trabajador reduce su salario real, lo cual dificultaría la situación económica de las familias aseguradas.

Por ello, la comisión considera que la propuesta, en este aspecto, no puede ser analizada en su totalidad pues no cuenta con una evaluación actuarial para conocer mejor el impacto económico de la disposición. En ese sentido, la comisión no puede actuar de oficio y completar la información faltante dado que ésta resulta intrínseca a la pretensión del proyecto legislativo.

5.3. Cobertura de enfermedades preexistente y congénitas. Sobre la modificación de artículo 118 de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro. Definición de enfermedad congénita.

Tanto el proyecto 3458/2022-CR como el proyecto 1508/2021-CR, concuerdan en ampliar a las EPS la cobertura de las enfermedades preexistente de capa compleja porque alegan que estas entidades no dan cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja o enfermedades congénitas y no pueden ser atendidos por estas enfermedades.

Estando a estas afirmaciones, sobre las cuales se construye toda la propuesta legal en ambas iniciativas, queda corroborar si las mismas son ciertas y verificables y, en caso de haber una falta de cobertura ante dichas enfermedades (preexistentes y congénitas) contrastar si dicha cobertura se hace necesaria en concordancia con los

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

derechos consagrados en nuestra Constitución Política, esto es, el derecho a la vida (Art. 2), derecho a la protección de la salud (Art. 7), y el derecho a la seguridad social (Art. 10).

Conforme al artículo 17° de la Ley 27940, la cobertura de salud contratada por los empleadores en favor de sus trabajadores no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención, dicho Plan Mínimo debe ser entendido como el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), ello conforme a las modificaciones realizadas por los artículos 12 y 13 de la Ley N° 29344, y “no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes”.

En concordancia con ello, el artículo 41 del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, señala que la cobertura de salud ofrecida a través de planes contratados con una EPS no excluirá el tratamiento de dolencias preexistentes y comprenderá, al menos las prestaciones de la capa simple manteniendo los asegurados su derecho a las coberturas correspondientes a la capa compleja y a las prestaciones económicas, por cuenta de ESSALUD.

Como señalamos en el acápite anterior, con la Ley 29344 la cobertura de enfermedades pasó a organizarse de capa simple y compleja a condiciones de salud de baja y alta complejidad siempre que estén consideradas dentro de un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que es de alcance universal para los asegurados y obligatorio para cada Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFAS).

El Art. 89 del reglamento de la Ley 29344, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA señala que “En ningún caso” una preexistencia incluida en las condiciones asegurables del PEAS será pasible de exclusión, siempre que haya sido declarada por parte del asegurado, al momento de su afiliación (obligatorio).

El Art. 100 de dicho reglamento, en concordancia con la naturaleza complementaria de las EPS, señala que al ofertar planes de salud podrán (facultativo) incorporar el criterio de enfermedad o dolencia preexistente para los afiliados siempre y cuando dicho criterio se encuentre claramente definido en el plan de aseguramiento y los afiliados al plan hayan sido debidamente informados. Aún ello, las preexistencias no serán motivo para la exclusión de la afiliación al PEAS, la cobertura del nuevo plan de salud deberá ser de acuerdo a lo pactado por las partes, lo cual está en concordancia con el principio de libertad contractual y la libertad de contratación y que tiene respaldo constitucional, conforme al artículo 2, numeral 14 y artículo 62 de la Constitución Política.

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

Posteriormente, mediante Ley 29561 se estableció la continuidad de la cobertura de preexistencias de la capa compleja del plan de salud contratado en las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) para los trabajadores que cambian dicho plan por otro, a consecuencia de cambio de centro laboral o de Entidad Prestadora de Salud. La segunda disposición complementaria de esta Ley señala que en ningún caso se puede interpretar los alcances de esta Ley para afectar los derechos adquiridos de los asegurados y sus derechohabientes en los planes de salud ofertados por las entidades prestadoras de salud y contratos vigentes, ni para reducir las intervenciones o prestaciones contenidos en ellos.

Asimismo, el Art. 2º de esta ley estableció la definición de PREEXISTENCIA como cualquier 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.

Definición que reconoce, en sus extremos, el Artículo 118º de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, que señala también que las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de las EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.

Al no diferenciar estos artículos sobre la complejidad de las enfermedades preexistentes, simples o complejas, se colige que ambas están cubiertas, pero siempre, dentro de lo que se haya establecido en el contrato de cobertura de salud entre las partes.

En concordancia con ello, el Art. 2º del Reglamento de la Ley 29561 señaló que es derecho del asegurado y sus derechohabientes a seguir recibiendo, en términos y condiciones equivalentes, las prestaciones de salud por contingencias diagnosticadas y no resueltas durante la vigencia de un plan de salud contratado con anterioridad al cambio de centro laboral o de Entidad Prestadora de Salud, incorporando en los contratos de planes de salud, una cláusula de garantía de continuidad de cobertura de preexistencias, así como estableciendo las condiciones de su otorgamiento, siendo una de ellas que *“Al momento del diagnóstico de la enfermedad el asegurado se encuentre bajo la cobertura adicional de capa compleja de una EPS”*.

Estando a este marco normativo, la comisión considera que la cobertura de enfermedades preexistentes de capa compleja y su continuidad están acordes a la naturaleza complementaria de las EPS, y son voluntarias, establecer la obligatoriedad y cobertura de su tratamiento integral contravendría dicha naturaleza y no la diferenciaría del sistema público (ESSALUD).

Respecto a las enfermedades congénitas y su cobertura, visto el Decreto Supremo N° 023-2021-SA y sus anexos, que aprueban el Plan Esencial de Aseguramiento en

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

Salud (PEAS), que contiene el listado actualizado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar, así como las garantías explícitas, se aprecia que cubre enfermedades congénitas priorizadas, incluyendo garantías explícitas para tal fin.²¹

Cabe señalar que, conceptualmente, las enfermedades congénitas, también llamadas defectos o malformaciones congénitas, son alteraciones que surgen en la gestación, es decir, durante la formación del feto, las cuales pueden acabar afectando cualquier tejido del cuerpo humano, como huesos, músculos u órganos. Este tipo de trastornos normalmente genera un desarrollo incompleto que acaba afectando la estética e incluso el funcionamiento correcto de varios órganos. Puede ser identificada en los 3 primeros meses de embarazo, siendo diagnosticadas por el obstetra durante las consultas prenatales o por el pediatra durante el primer año de vida. No obstante, también existen algunos casos donde la alteración genética afecta capacidades más tardías, como hablar o caminar, además de que puede requerir de pruebas específicas para ser identificada, lo que hace que sea diagnosticada tardíamente.²²

Entre las enfermedades congénitas podemos mencionar la Anencefalia, espina bífida, cardiopatías congénitas, Síndrome de Down, Hipotiroidismo congénito, Fibrosis quística, Hiperplasia suprarrenal congénita, Fenilcetonuria, Galactosemia, entre otras.

Conforme a la opinión recibida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), *“las enfermedades preexistentes y congénitas se encuentran cubiertas por ESSALUD, siempre que se cumpla con los requisitos del derecho de cobertura del artículo 10 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; y, las prestaciones requeridas no se encuentren comprendidas dentro del Anexo 3 del Reglamento de la citada Ley, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA (exclusiones de cobertura)”*.²³ Es decir, las prestaciones que brinda EsSalud no excluyen el tratamiento y atención de enfermedades preexistentes o congénitas, siempre que se encuentren incluidas en el PEAS.

Cabe mencionar aquí que, aún en el sistema público de EsSalud, no todos los tratamientos médicos o quirúrgicos están cubiertos para los trabajadores y sus derechohabientes. Así, por ejemplo, todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. Se aprecia de ello que, no son sistemas de cobertura absoluta ni obligatoria, lo cual también es concordante con la propia naturaleza de los derechos

²¹ Ver anexos en el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2039386-023-2021-sa>

²² Recuperado en: <https://www.tuasaude.com/es/enfermedades-congenitas/>

²³ Ver opinión en el siguiente enlace: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTMzNzc2/pdf>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

fundamentales de la persona que no tienen una naturaleza absoluta, sino que admite restricciones o limitaciones en su ejercicio para el cumplimiento de un bien mayor o de interés común.

Situación diferente es la de los afiliados potestativos a lo que, además de las exclusiones contenidas en el Anexo 3 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, se suman las contenidas en el contrato +Salud Seguro Potestativo (Anexo 4), donde la cobertura de preexistencia está limitada a las enfermedades oncológicas no contenidas en el PEAS, mientras que las enfermedades congénitas no están cubiertas, pero esto es de aplicación para el caso de afiliados potestativos, mientras que a los afiliados regulares y derechohabientes si estarían coberturados dentro de los alcances del PEAS vigente.

Ahora bien, si la propuesta implica añadir nuevas condiciones asegurables (incluidas las enfermedades congénitas) esto debería hacerse, como vimos en el acápite anterior, actualizando el PEAS e incorporando, luego de un estudio actuarial y estimaciones financieras hechos por la entidad competente (MINSA), las nuevas condiciones asegurables (Art. 15 de la Ley N° 29344).

Actualmente, esta cobertura de enfermedades no incluidas en el PEAS (No PEAS - adicional) tienen una naturaleza voluntaria para los asegurados y la definición de las correspondientes primas está vinculada a estudios actuariales por parte de cada IAFAS que lo ofrece.

Como bien lo señaló la APEPS en su opinión remitida a la comisión *“cada vez que se requiera modificar el alcance de la cobertura de condiciones asegurables (sean estas enfermedades congénitas u otras) es necesaria la elaboración de un estudio actuarial que dimensione las necesidades de financiamiento adicional. Sólo de esa manera es que puede verificar la sostenibilidad financiera de cualquier esquema de aseguramiento en salud”*, lo cual guarda concordancia con la naturaleza de estas entidades privadas en las que la rentabilidad y competitividad tiene mayor énfasis institucional que social.

Conforme a cifras de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), a marzo de 2025, los afiliados al sistema de EPS eran de 3,291,058 personas, de los cuales 927,521 eran afiliados regulares (485,456 titulares y 442,092 derechohabientes); y 139,511 eran afiliados potestativos.²⁴ Respecto a Essalud, en 2025, los afiliados titulares son 7,788,910 y los derechohabientes 4,886,760 personas.

Estando a lo señalado, la comisión considera que nuestra legislación si bien contempla la cobertura de enfermedades preexistentes, no ha explicitado el caso de

²⁴ Recuperado en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8045699/6549187-reporte-mensual-de-eps-marzo-2025.zip?v=1746825561>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

las enfermedades congénitas las cuales se subsumirían dentro de las preexistencias, pero como se ha visto de los antecedentes legislativos (proyectos de anteriores legislaturas) el legislador considera que dicha mención debería expresarse en aplicación del principio de certeza²⁵ a fin de delimitar la interpretación por los operadores en la aplicación de este tipo de enfermedades.

Sobre la modificación de artículo 118° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, la comisión considera que incluir, expresamente, el término enfermedades congénitas en esta norma no resulta pertinente porque, la modificación e inclusión planteada, por principio de especialización, ya fue considerada, como vimos, en las modificaciones que hemos concluido para el Artículo 17° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Asimismo, conforme al numeral Séptimo del artículo IV de la propia Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, establece que la cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo previstos en el contrato de seguro (particular y privado) debe interpretarse literalmente; adicionalmente el inciso f) del artículo II de la citada Ley N° 29946 dispone que las estipulaciones insertas en las pólizas deben interpretarse, en caso de duda, a favor del asegurado.

Por último, cabe señalar que también las IAFAS (dentro de las que se encuentran las EPS) no pueden aplicar a los asegurados supuestos de exclusión que no se encuentren establecidos de forma expresa en el contrato y plan de salud contratado o que de su lectura puedan interpretarse supuestos no comprendidos en ella, sea por extensión o analogía, toda vez que, el marco normativo en materia de seguros señala que los términos y condiciones contractuales deben ser interpretados textualmente.

Respecto de la definición de enfermedad congénita, la comisión considera que debe ser compatible con la definición considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define a los defectos congénitos como anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida.²⁶

6. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social recomienda, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 70 del

²⁵ El principio de certeza jurídica, también conocido como seguridad jurídica, es fundamental en cualquier sistema legal y se refiere a la previsibilidad y estabilidad de las normas legales. Implica que las leyes y regulaciones sean claras, estables y aplicadas de manera uniforme, de manera que los ciudadanos puedan entender y predecir las consecuencias de sus actos

²⁶ Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

PREDICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 1508/2021-CR Y 3458/2022-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES.

Reglamento del Congreso de la República, la APROBACIÓN de los Proyectos de Ley 1508/2021-CR y 3458/2022-CR, con el siguiente TEXTO SUSTITUTORIO:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA A FAVOR DE LOS TRABAJADORES

Artículo Único. Modificación del artículo 17 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Se modifica el artículo 17 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el siguiente texto:

“Artículo 17.- COBERTURA DE LOS TRABAJADORES

La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el Artículo 15, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Art. 9 y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización.

Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes.

Se precisa que las dolencias y enfermedades preexistentes incluyen a las enfermedades congénitas”

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

SEGUNDA. Adecuación de norma reglamentaria

El Poder Ejecutivo, dentro de un plazo no mayor de sesenta días contados a partir de la vigencia de la presente ley, adecúa el reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo 009-97-SA.

Sala de comisión.
Lima, 9 de junio del 2025.