CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
16 DIC 2016
RECIBIDO
Firma:..... Hora:.....

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 264/2016-CR, con Texto Sustitutorio que propone la "Ley que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecida en el artículo 118 de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguros."

COMISION DE ECONOMIA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2016-2017

PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA

Señora Presidenta:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera la siguiente iniciativa legislativa:

- **Proyecto de Ley 264/2016-CR** presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la congresista Cecilia Chacón De Vettori, que propone la "Ley que modifica la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguros, sobre la cobertura de preexistencias dentro del Sistema de Seguros y de EPS."

Luego de la exposición, análisis y debate en la Décima Segunda Sesión Ordinaria realizada el 7 de diciembre de 2016, se acordó por unanimidad de los presentes, su aprobación, con un Texto Sustitutorio.

I. SITUACION PROCESAL DE LA PROPUESTA

a) Antecedentes

El Proyecto de Ley 2644/2016-CR ha sido derivado a la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera como única comisión dictaminadora. Fue presentado al Departamento de Trámite Documentario Parlamentario el 15.09.16 e ingreso a la Comisión el 21.09.16. Para su aprobación requiere votación simple. Le corresponde doble votación.

b) Opiniones e información recibidas

Se han recibido las siguientes opiniones:

b.1 De la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Oficio 00592-2016-SUSALUD/SUP del 17 de octubre del 2016, suscrito por la Señora Elena Cristina Zelaya Arteaga, Superintendente Nacional de Salud, emite opinión favorable sobre el proyecto de ley materia de dictamen.

b.2 Del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo- Mediante Oficio 126-2016-2017/CPMPEYC-CR del 17 de octubre del 2016, el congresista Mario Mantilla Medina, Presidente de la Comisión de Producción, Micro y Pequeña Empresa y Cooperativas, corre traslado del Oficio 5766-2016-MTPE/4, suscrito por el Señor Roger Siccha Martínez, Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, al que se adjunta los informes técnicos sobre el Proyecto de Ley 5087/2015-CR, del Periodo Parlamentario 2011-2016, que proponía la Ley que garantiza la cobertura de preexistencias en el Sistema de Aseguramiento en Salud.

b.3 De la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, mediante Oficio 40892-2016-SBS recibido el 25 de octubre de 2016, suscrito por la señora Socorro Heysen Zegarra, Superintendenta de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, emite opinión desfavorable sobre el proyecto de ley materia de dictamen.

b.4 De la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), mediante Carta 140-2016-PRESIDENCIA/APESEG recibido el 07 de noviembre de 2016, suscrito por Señor Eduardo Morón Pastor, Presidente de APESEG, emite opinión desfavorable sobre el Proyecto de Ley materia de dictamen.

b.5 De la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), mediante Oficio 5043-2016-PCM/SG/OCP recibido el 22 de noviembre de 2016, suscrito por la Señora María Soledad Guiulfo Suarez-Durand, Secretaría General de la PCM, adjunta el Informe 072-2016-PCM/OGAJ-AMSS y el Informe 090-2016/DPC-INDECOPI, elaborados por la Oficina General de Asesoría Jurídica de PCM y por la Comisión de Protección al Consumidor del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), respectivamente, emiten opinión desfavorable sobre el proyecto materia de dictamen.

c) CONTENIDO DE LAS OPINIONES

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Oficio 00592-2016-SUSALUD/SUP señala que se estima realizable y conveniente para los asegurados toda posibilidad de reconocer la condición de preexistencia al optar por una nueva modalidad de aseguramiento, cumpliendo obviamente ciertas condiciones ya definidas en el artículo 10[1] del Reglamento de la Ley 29561, vinculadas al

[1] El artículo 10 del Reglamento de la Ley 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las EPS, aprobado por Decreto Supremo 008-2012-SA, dispone lo siguiente:
Artículo 10.- PROCEDIMIENTO
Para efectos de la incorporación del trabajador al nuevo plan de salud, son de aplicación las disposiciones previstas en el artículo 53 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud aprobado por Decreto Supremo Nº 009-97-SA.
Para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Nº 29561, la Entidad Prestadora de Salud deberá incluir en su solicitud de afiliación, la obligación a cargo del trabajador, de declarar bajo juramento si se encuentra o ha encontrado bajo la cobertura de un plan de salud en el sistema de Entidades Prestadoras de Salud, con indicación del nombre de la anterior EPS, así como la fecha de cese de su último vínculo laboral.
Asimismo, deberá recabar la autorización del trabajador para solicitar la información necesaria a la anterior EPS respecto a las condiciones, limitaciones y exclusiones de la cobertura del plan de salud, así como al reporte de las prestaciones de salud recibidas por el titular y sus derechohabientes durante su vigencia.
La continuidad de cobertura de preexistencias opera con la sola presentación de dicha declaración jurada del trabajador, siendo obligación de la Entidad Prestadora de Salud proceder a su cobertura de conformidad a lo previsto en el presente Reglamento.
En caso de comprobarse la declaración falsa o reticente del trabajador, éste podrá ser excluido de la cobertura de la Entidad Prestadora de Salud, correspondiendo el reintegro del monto de los gastos que se hubiera incurrido por la atención de dichas enfermedades.

procedimiento para la continuidad de cobertura de diagnósticos preexistentes, considerando además las condiciones definidas en el artículo 100[2] del Reglamento de la Ley 29344.

Sin embargo, precisa que la inclusión del párrafo propuesto en la modificatoria debe precisar a fin de evitar interpretaciones erróneas, que el cambio se pudiera realizar de cualquier EPS que opere en el mercado hacia cualquier Compañía Aseguradora y viceversa, aplicando en tales casos, los supuestos vertidos en el numeral precedente, sin entenderse que correspondan a la movilidad únicamente dentro de empresas del mismo grupo económico. En ese sentido, propone que el segundo párrafo del artículo 118 quede redactado con el siguiente texto: "La obligación de otorgar cobertura de las preexistencias en los seguros de salud corresponde a toda

---

[2] El artículo 100 del Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo 008-2010-SA, señala lo siguiente:
Artículo 100.- DE LOS PLANES COMPLEMENTARIOS
Las IAFAS mencionadas en el Artículo 7 de la Ley, deben garantizar que sus asegurados cuenten con la cobertura vigente del Plan de Beneficios correspondiente al PEAS.
Los afiliados que libre y voluntariamente así lo decidan podrán contratar planes complementarios. En ningún caso se podrá condicionar el otorgamiento de las coberturas del PEAS a la contratación de coberturas adicionales.
Los planes complementarios son estructurados por las IAFAS respetando las condiciones del PEAS. El valor de los mismos es determinado en función de la extensión y características de la cobertura ofertada. Las IAFAS fijan las exclusiones de cada plan complementario.
Los planes complementarios podrán incorporar el criterio de enfermedad o dolencia preexistente para los afiliados, sujetándose para ello a la legislación vigente y a lo dispuesto en el presente Reglamento, siempre y cuando dicho criterio se encuentre claramente definido en el plan de aseguramiento y los afiliados al plan hayan sido debidamente informados.
Asimismo, los afiliados que contraten un plan complementario deberán acreditar previamente la cobertura del PEAS mediante constancia respectiva.
Las IAFAS podrán ofrecer PEAS mediante mecanismos asociativos con otras IAFAS, siendo registradas por la SUNASA.
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.
Los planes de salud complementarios al PEAS deberán contener una cláusula de garantía que permita la continuidad de cobertura de diagnósticos preexistentes en caso que los afiliados al Aseguramiento Universal en Salud cambien de IAFA o plan contratado, siempre que se cumpla con que:

a) Al momento del diagnóstico de la enfermedad, el afiliado debe encontrarse bajo la cobertura de un PEAS y de un plan complementario, y que haya transcurrido noventa (90) días desde su afiliación.
b) Su inscripción en el nuevo Plan de Salud Complementario debe efectuarse dentro de los sesenta (60) días de extinta la anterior relación contractual.
c) La preexistencia debe haberse generado durante la vigencia del Plan Complementario anterior, no esté excluida bajo ese contrato y sea un beneficio cubierto también por el plan complementario solicitado. Asimismo, si la preexistencia no está excluida motivo de que no fue declarada oportunamente, declaración falsa o reticente, esta condición no será cubierta en el nuevo plan complementario siendo totalmente excluida del contrato.
d) Las IAFAS podrán limitar la cobertura de las preexistencias a los límites que tenía esa condición en el plan donde se evidenció el diagnóstico.
e) Las IAFAS podrán analizar el impacto económico de las preexistencias y fijar la prima de manera acorde en cada caso.

empresa de seguros, aun cuando el cambio se realice de cualquier EPS a una compañía de seguros o viceversa."

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, mediante el Oficio 5766-2016-MTPE/4, adjunta el Informe 170-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016, de la Gerencia Normativa y Asuntos Administrativos de ESSALUD, que respecto al proyecto de ley 5087/2015-CR concluye señalando que:

> "En consecuencia, esta Gerencia, considerando las opiniones de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, encuentra conforme la propuesta normativa, que beneficiaría a los asegurados de IAFAS distintas a ESSALUD."

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, mediante Oficio 40892-2016-SBS señala que el artículo 118 de la Ley 29946, ya dispone en su primer párrafo, la continuidad de cobertura de preexistencias dentro del Sistema de Seguros y de EPS, entendiéndose además que dicho artículo exige la continuidad incluso entre ambos sistemas, en línea con lo que pretende el proyecto de ley. Por tanto, considera que no resulta necesario precisar tal disposición de manera específica, sin embargo, destaca que para que sea posible el reconocimiento de la cobertura de preexistencias entre ambos sistemas, debe existir compatibilidad entre los planes de salud de una EPS y una empresa de seguros.

De otro lado, considera que tanto las EPS como las empresas de seguros, en cada uno de sus ámbitos, mantienen una regulación que exige la continuidad de cobertura de preexistencias habiéndose establecido las condiciones para ello.

Indica que si bien el Proyecto de Ley busca una mayor precisión a la continuidad de cobertura de preexistencias respecto a lo señalado en el artículo 118 de la ley acotada, la propuesta resulta insuficiente en razón que no ha desarrollado los aspectos relevantes relacionados a cómo debe operar tal obligación, bajo qué alcances, cuáles serán los mecanismos de financiamiento, ni la institución competente para desarrollar dichos aspectos.

En cuanto al mecanismo de financiamiento advierten que el Sistema de las EPS tiene un financiamiento establecido por Ley correspondiente al 25% del 9% que aportan los empleadores a la seguridad social, que se destina a financiar parcialmente el PEAS, por lo que sería necesario establecer un régimen de financiamiento alternativo que pueda aplicarse al reconocimiento de preexistencias entre ambos sistemas tendente a amortizar el posible incremento de primas.

La Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), mediante Carta 140-2016-PRESIDENCIA/APESEG señala que la modificación que se pretende genera la mezcla de dos sistemas, es decir, el Sistema de EPS y el Sistema de Seguros, cuando los artículos 14 y 17 de la Ley 29344 y los artículos 117 y 118 de la Ley 29946 ya lo regulan.

Consideran que la iniciativa atenta contra el marco legal vigente, Ley Marco de Aseguramiento en Salud, que es aplicable en forma integral a todas las IAFAS y no sólo a dos de ellas (empresas de seguros y EPS). Además que se pretende mezclar ambos sistemas.

Asimismo, recalcan la preocupación del legislador sobre la situación de desamparo en que podría quedar una persona que se desvincula de una empresa, toda vez que todas las EPS sin excepción, actualmente comercializan planes potestativos que les permite acceder a la continuidad de sus atenciones, esto es, mantener la cobertura de preexistencias bajo los límites establecidos en el Plan de Salud anterior como dependientes y que al cierre del presente año estiman un número no menor de mil cuatrocientos (1,400) planes potestativos. En tal sentido, consideran que no existe justificación que motive un cambio de sistema.

La Presidencia del Consejo de Ministros mediante informe 072-2016-PCM/OGAJ-AMSS señala que el Proyecto de Ley 264/2016-CR tiene como finalidad establecer la obligación a cargo de las empresas de seguros de otorgar cobertura de enfermedades preexistentes en los casos en que se produzca la migración de usuarios de una EPS a una compañía de seguros o viceversa.

Sin embargo, consideran que con la expedición de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, se estableció que sus disposiciones se aplican con carácter imperativo a todas las clases de seguros existentes en el país, estableciendo en su artículo 118 que las enfermedades preexistentes se encuentran cubiertas dentro del sistema de seguros y de la EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.

Por ello, indican que ya está garantizada la cobertura de las enfermedades preexistentes en los casos en que se produzca la migración de una EPS a un sistema de seguros de salud o viceversa, por lo que resultaría innecesaria la modificación planteada.

El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) mediante informe 090-2016/DPC-INDECOPI señala que conforme al criterio de la Sala Especializada en Protección al Consumidor del INDECOPI, las preexistencias se encuentran cubiertas en aquellos casos en que se produzca la migración de usuarios de una EPS a un seguro de salud o viceversa, en virtud a lo dispuesto por el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguro, el cual refiere que las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS. Precisa que esta decisión se encuentra a la vez amparada en la garantía de protección del asegurado establecida en la menciona ley, situación que supone la exigencia de una tutela más amplia y directa de los consumidores.

Indican que de lo anterior se desprende que la garantía de continuidad de las enfermedades preexistentes resulta aplicable en los supuestos de migración de un sistema de aseguramiento a otro, es decir, en los casos en que los usuarios de una EPS decidan cambiar a un seguro de salud o viceversa, derecho que consideran se

encuentra reconocido en aplicación de la Ley del Contrato de Seguro. Por lo que concluyen señalando que resulta innecesaria la modificación planteada.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley 264/2016-CR propone la Ley que modifica la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguros, a fin de precisar que las preexistencias están cubiertas inclusive cuando el afiliado se traslade del sistema de seguros a la EPS o viceversa.

En este contexto, la iniciativa legislativa contiene un artículo único que modifica el artículo 118 de la Ley 29946, Ley de Contratos de Seguros, bajo los siguientes términos:

> *"Artículo 118. Preexistencias*
>
> *Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.*
>
> ***La obligación de otorgar cobertura de las preexistencias en los seguros de salud corresponde a cualquier empresa de seguros, aun cuando el cambio se realice de una EPS a una compañía de seguros o viceversa.***
>
> *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."*

III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro.
- Ley 28770, Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que se estuvo afiliado en el período inmediato anterior.
- Ley 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud.
- Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Reglamento de Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, aprobado mediante Decreto Supremo 009-97-SA.

- Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo 008-2010-SA.
- RESOLUCION SBS. N° 3203-2013, mediante la cual "Aprueban las Normas Complementarias Aplicables a los Seguros de Salud".

IV. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

La Exposición de Motivos de la iniciativa bajo análisis se señala que no obstante la Ley 28770 establece que en la contratación de seguros de enfermedades y asistencia médica, las empresas aseguradoras están obligadas a incluir a las enfermedades que el asegurado y/o beneficiario haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el período inmediatamente anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente; para cuyos efectos las pólizas de seguros individuales deben tener el mismo tratamiento que las pólizas de seguros grupales.

Inclusive la SBS, mediante la Resolución 3203-2012 dispone que "la continuidad de la cobertura de las preexistencias en los seguros de salud no se restringe en ningún caso a una sola empresa de seguros sino a cualquiera que integre el Sistema de Seguros Peruano, según lo señalado en la citada Ley 28770." Asimismo, señala que de acuerdo a dicha Resolución de la SBS para acceder a la continuidad de cobertura de las preexistencias, en el marco de la Ley 28770, basta la firma del asegurado en la solicitud del seguro y la correspondiente aceptación por la empresa, para que esta solicite a la empresa anterior los antecedentes médicos correspondientes, que permitan la continuidad.

Además, incide en que la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguros, establece expresamente que: *"Las enfermedades preexistentes 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."*

Sin embargo, no obstante las normas antes mencionadas, las compañías aseguradoras interpretan que la continuidad en la cobertura de las enfermedades preexistentes no opera en el caso de que un usuario cambie o migre de una empresa de seguros a una Entidad Prestadora de Salud (EPS) o viceversa; situación que perjudica a los afiliados a la EPS y a los afiliados al sistema de seguros, máxime si se tiene en cuenta que se trata de empresas vinculadas.

Esta situación perjudica particularmente al afiliado a la EPS quien se encuentra en una posición de desventaja debido a que no es posible que continúe aportando y gozando de una EPS una vez que termina el vínculo laboral, sin embargo, debería tener la posibilidad de afiliarse a una compañía de seguros que le otorgue cobertura de preexistencias. Por lo que resulta necesario garantizar la salud de los trabajadores que actualmente se encuentren asegurados en una EPS, quienes eventualmente podrían dejar su actual centro laboral, sea porque cambien de

trabajo o peor aún se queden sin éste, y quedar desprotegidos de atención ante enfermedades preexistentes.

En tal sentido, propone modificar el artículo 118 de la Ley 29946 a fin de incorporar un párrafo que explícitamente recoja las preexistencias cruzadas, señalando que:

> *"La obligación de otorgar cobertura de las preexistencias en los seguros de salud corresponde a cualquier empresa de seguros, aun cuando el cambio se realice de una EPS a una compañía de seguros o viceversa."*

En efecto, tal como menciona la iniciativa legislativa se han presentado casos de conflictos de intereses en la aplicación de la Ley del Contrato de Seguro, particularmente en relación a la aplicación del artículo 118 de la Ley 29946, la Sala Especializada en Protección al Consumidor del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual emitió la Resolución 0319-2016/SPC-INDECOPI [3] recaída sobre el Expediente 0840-2013/SPC-INDECOPI señalo lo siguiente:

> [...] 27. Es pertinente indicar que si bien en su defensa El Pacífico alegó que la Ley del Contrato de Seguro no regula de manera general el tratamiento de las preexistencias, sino que se restringió a establecer el límite del monto de la cobertura que debe ser respetado en cada sistema, ello no se condice con el mandato de aplicación general de las normas de la Ley del Contrato de Seguros. Cabe señalar que tanto el sistema de seguros (Ley 28770) y de EPS (Ley 29561) no excluyen la continuidad de cobertura de preexistencias en caso el consumidor migre de una EPS a un seguro, ni se establece que se traten de sistemas totalmente cerrados, es decir, no existe una regulación sobre dicho supuesto.
>
> 28. Ello quiere decir que existe un vacío de regulación de las normas especiales en caso una persona migre de una EPS a un seguro, es decir, se trata de un supuesto no contemplado legalmente. En dicho contexto, la Ley de Contrato de Seguro no solo es la norma general que rige los contratos de seguro, sino que constituye una norma supletoria de las leyes especiales, pues el artículo 1 de la referida ley señala que "en caso de seguros obligatorios y aquellos que se encuentren regulados por leyes especiales, esta ley es de aplicación supletoria". En consecuencia, a criterio de esta Sala, resulta legítimo aplicar el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguro en el presente caso, de acuerdo a los alcances de la norma ya señalado.

De esta manera, el Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual considerando lo dispuesto por el artículo 65 de la Constitución

[3] Mediante la cual se confirma la resolución que declaró fundada la denuncia interpuesta contra El Pacífico Peruano-Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción a los artículos 18 y 19 del Código de Protección y Defensa del Consumidor, al haber quedado acreditado que se negó injustificadamente a aceptar la solicitud de seguro de salud formulada por la denunciante, alegando como preexistencia una enfermedad que ya había sido cubierta por una EPS, contraviniendo lo establecido en el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguro que establece una cobertura de las preexistencias.

Política, el principio de predictibilidad y el principio *pro consumidor*[4], según el cual "en caso de duda insalvable en el sentido de las normas [...] debe interpretarse en el sentido más favorable a consumidor", y lo establecido por la Ley del Contrato de Seguro que dispone que "en caso de conflicto de normas son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario", lo que constituye una expresión legislativa del principio *pro homine* desarrollado por el TC[5], consideró que la garantía de continuidad de cobertura de las enfermedades preexistentes es aplicable aun cuando el cambio de plan de salud o de seguro de salud implique un cambio de sistema de aseguramiento de una EPS a una compañía aseguradora, toda vez que el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguro expresamente establece "están cubiertas dentro del sistema de seguros y EPS". En tal sentido, ordenó que la empresa aseguradora cumpla con emitir la respectiva póliza manteniendo la misma cobertura otorgada en el seguro de salud anterior brindado por la EPS.

ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA DE PREEXISTENCIAS

El especialista Alonso Núñez del Prado[6], en una investigación en la que aborda los antecedentes de la actual Ley del Contrato de Seguro así como algunos problemas que genera su promulgación y aspectos relevantes de esta, señala que antes de la dación de dicha norma en el Perú la cobertura de enfermedades preexistentes cuando eran adquiridas durante la vigencia de una póliza era respetada por todo el sistema. De manera tal que en caso un asegurado contraía, por ejemplo, una hepatitis mientras estaba cubierto por una póliza de seguro médico en la aseguradora A, si por cualquier razón en algún momento cambiaba a una aseguradora B, la segunda cubría las enfermedades relacionadas con el hígado, pero con la liberalización económica, esto empezó a dejar de ocurrir, y la aseguradora B comenzó a excluirle las enfermedades hepáticas. Si a lo expuesto se agrega que se crearon las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) el problema se agravó pues los cambios también se daban entre ambos sistemas. Señala que "en pocas palabras, se había involucionado del concepto de aseguradores actuando como sistema al nuevo en que cada compañía buscaba su propio beneficio en detrimento de los asegurados que

---

[4] El artículo V del Título Preliminar de La Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, señala el siguiente principio:

> "2. Principio Pro Consumidor.- En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos de adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse el más favorable al consumidor."

[5] Desarrollado en la sentencia recaída en el Expediente 1049-2003-AA/TC.

[6] NUÑEZ DEL PRADO, Alonso. Génesis de la "Ley del contrato de seguro" una norma nacida de la realidad del mercado peruano. En: www.revistas.javeriana.edu.co

quedaban con enfermedades sin cobertura al verse obligados a migrar a otra aseguradora o EPS."

Precisamente uno de los fundamentos de la aprobación de la Ley de Contrato de Seguro fue que la situación antes descrita se modifique, superando el vacío legal que existía, regulando que las preexistencias debían ser cubiertas tanto en los casos que el asegurado se traslade de compañía de seguros o de EPS, o se traslade de una compañía de seguros a una EPS o viceversa. Esta afirmación puede ser verificada si se revisan los antecedentes de la norma acotada.

La Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, tiene como referente el Proyecto de Ley 028/2011-CR, cuyo dictamen de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos, en relación a las preexistencias incorporadas en el artículo 118 expresamente menciona:

> "Se ha agregado a las EPS a este régimen de continuidad de cobertura, aun cuando en estricto sentido las EPS no son parte del sistema de seguros porque son parte del servicio que presta. En efecto, muchas veces se pasa de un contrato de EPS a un contrato de seguros por el simple hecho de cambiar de empleador y por razones que no son de decisión del asegurado. En consecuencia, lo correcto es mantener la continuidad en quien está asegurado en EPS o en compañías de seguros. [...] "La idea básica es esta: Si se tiene un contrato de seguro, y se tiene una enfermedad durante la vigencia del seguro, en el siguiente contrato sea que se cambie de compañía de seguros o se cambie a EPS, la preexistencia no la podrán excluir."

Asimismo, de la revisión del Diario de Debates de la Sesión del Pleno del Congreso del 11 de octubre de 2012, se verifica que en el debate de dicha iniciativa legislativa los señores congresistas manifestaron una postura favorable a la continuidad de las preexistencias ante el cambio de una EPS a un seguro o viceversa. En efecto, la Presidenta de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos[7] al sustentar el texto sustitutorio consensuado que propone la Ley del Contrato de Seguro, antes de ser sometido a votación, en relación a las preexistencias señaló lo siguiente:

> "[...] En el artículo 118, relativo a las preexistencias, también hay una modificación que quiero explicarles porque también es en beneficio del asegurado. ¿Qué dice? "Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo hasta los límites del contrato original o anterior". ¿Por qué? Porque nos dimos cuenta de que poner solamente "como mínimo" podía limitar que una empresa, para

[7] Diario de los Debates- Primera Legislatura Ordinaria de 2012 Tomo II. Intervención de la congresista María Soledad Pérez Tello, presidenta de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos 2012-2013.

promover que algunos aseguradores de la EPS pasaran a una aseguradora privada, dijera por ejemplo, que amplía la cobertura de la EPS original; y no incluir esto lo que haría es perjudicar al asegurado. Entonces lo que hemos dejado es que el mercado juegue a favor del asegurado. Es decir, tu mínimo es cubrir lo que te cubría la EPS. Pero si tú quieres cubrir más para de esta forma tener mayores traslados de la EPS a la aseguradora, bienvenido todo lo que beneficie al asegurado."

Por lo tanto, queda claro que la voluntad del legislador al aprobar la Ley del Contrato de Seguro fue la de reconocer el tratamiento de la denominada preexistencia cruzada.

Sin embargo, una vez publicada la Ley los destinatarios de esta interpretaron la norma en el sentido que la preexistencia solo era cubierta en caso el asegurado se traslade de una compañía aseguradora a otra compañía aseguradora, o de una EPS a otra EPS.

Al respecto, se debe tener en cuenta la opinión del Doctor Núñez del Prado[8] en relación a las preexistencias:

"Teniendo en cuenta que el artículo 1 de la Constitución vigente señala que 'la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado' y los artículos 7, 9, 10 y 11 establecen el derecho a la salud y que en consecuencia éste debe ser considerado parte de los derechos humanos y que el Estado debe supervisarlo y tutelarlo buscando la mejora progresiva de su cobertura cuantitativa y cualitativamente; que, además, el artículo 65 de la misma carta constitucional obliga al Estado a defender el interés de los usuarios y consumidores; que en la actualidad muchas personas se quedan sin cobertura de enfermedades que adquirieron mientras estaban aseguradas, por el solo hecho de migrar de compañía de seguros o de sistema, por ejemplo a las Empresas Prestadoras de Salud o a la inversa, a veces involuntariamente, como cuando cambian de trabajo; es conveniente que en este aspecto todos los sistemas e instituciones involucradas se solidaricen en la continuidad de la cobertura de las preexistencias, evitando dejar en desamparo a personas enfermas."

MARCO NORMATIVO

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú, dispone que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, 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

[8] Op.Cit.

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).

El Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, señala que en ningún caso una preexistencia incluida en las condiciones asegurables del PEAS será pasible de exclusión, además regula los requisitos para que opere la continuidad de preexistencias cuando los afiliados cambien de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFA) o plan contratado.

Asimismo, define a las EPS como "las empresas e instituciones públicas o privadas distintas de ESSALUD cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud con infraestructura propia o de terceros, dentro del régimen del Seguro Social de Salud, financiando las prestaciones mediante el crédito contra los aportes a que se refiere la Ley 26790 y otros con arreglo a ley, sujetándose a los controles de la SUNASA".

Cabe señalar que antes de la entrada en vigencia de la Ley del Contrato de Seguro, tanto en el sistema de seguros como en el sistema de EPS se estableció la cobertura de preexistencias, en el primer caso, mediante la Ley 28770[9], Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que se estuvo afiliado en el período inmediato anterior, se estableció la cobertura de enfermedades preexistentes en el sistema de seguros; y de otro lado, para el caso del sistema de EPS, la Ley 29561[10], Ley que

---

[9] El artículo 1 de la Ley 28770, Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que se estuvo afiliado en el período inmediato anterior, establece:

> "Artículo 1.- Tratamiento de las preexistencias en los seguros de enfermedades y asistencia médica
> En la contratación de seguros de enfermedades y asistencia médica no se considerará enfermedad preexistente aquella que se haya generado o por la que el asegurado y/o beneficiario haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el período inmediatamente anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente.
> El asegurado y/o beneficiario que, en los casos de pólizas grupales, deje de pertenecer al grupo asegurado, podrá contratar, en un plazo de 120 días contados a partir del término del contrato de seguro anterior, una nueva cobertura con cualquier aseguradora del sistema financiero peruano, para lo cual se aplicará lo dispuesto en el párrafo anterior."

[10] El artículo 3 de la Ley 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud, dispone lo siguiente:

> "Artículo 3.- Preexistencias de capa compleja del plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), continuidad y condiciones

establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud, para los trabajadores que cambian dicho plan por otro, a consecuencia de cambio de centro laboral o de Entidad Prestadora de Salud. Sin embargo, en ningún caso se reguló específicamente el caso de las preexistencias cruzadas, es decir, cuando el afiliado se traslada de una EPS a un sistema de seguros, o viceversa.

Posteriormente, la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, que tiene carácter imperativo y se aplica a todas las clases de seguro, y en caso de leyes especiales, es de aplicación supletoria, estableció taxativamente la continuidad de la cobertura de preexistencias para el caso del sistema de seguros y de EPS.

Con la dación del Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, se derogó los artículos 7, 8 y 10 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, estableciendo que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

Además estableció que las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las empresas de seguros contempladas en los numerales 1, 2 y 3 del inciso d) del artículo 16 de la Ley 26702, que oferten cobertura de riesgos de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas, son consideradas como IAFAS. En tal sentido, tanto las EPS como las empresas del sistema de seguros están bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.[11]

En el plan de salud y en el contrato de prestación de servicios de seguridad social en salud para afiliados regulares, ofertados por la Entidad Prestadora de Salud (EPS), que incluyan las enfermedades de capa compleja, debe incluirse una cláusula de garantía que permita la continuidad de cobertura de diagnósticos preexistentes en los supuestos señalados en el artículo 1 de la presente Ley.

Para hacer efectiva la continuidad de la cobertura de preexistencias de capa compleja, se debe cumplir con la inscripción en el nuevo plan de salud, dentro de los noventa (90) días calendario posteriores al inicio de su nueva relación laboral, bajo responsabilidad de la Entidad Prestadora de Salud (EPS)."

[11] Cabe señalar que Las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud con respecto a las Empresas de Seguros y AFOCATs no afectan o disminuyen la competencia que la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones tiene respecto de ellas, en virtud de la Ley N° 26702 y normas modificatorias, así como las previstas en el Decreto Legislativo N° 1051, ni modifican el marco legal que las regula en toda materia diferente a lo señalado en los párrafos precedentes de este artículo.

PROPUESTA LEGAL

Por lo expuesto, considerando que desde una perspectiva constitucional el Estado debe defender el interés de los consumidores y usuarios, y velar en particular por la salud y seguridad de la población[12], y teniendo en cuenta los aportes de los señores congresistas realizados en el debate de la presente iniciativa, la Comisión coincide con la fundamentación del proyecto de ley bajo análisis. Sin embargo, considera que no resulta necesario modificar el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguro, toda vez que las preexistencias cruzadas ya se encuentran reconocidas desde el año 2012 mediante la dación de la Ley del Contrato de Seguros, además de los casos presentados ante INDECOPI y resueltos en el mismo sentido, por lo que se presenta un texto sustitutorio por el que se propone la "Ley que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecidas en el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguro".

En ese sentido, se propone un primer artículo que prohíbe los recargos individuales, disponiendo que en la cobertura de las preexistencias cruzadas, las empresas de seguros pueden efectuar recargos por clase o producto, de conformidad con el principio de mutualidad de los seguros establecido en el artículo II literal c) del Título Preliminar de la Ley 29946. Sin embargo, se prohíbe el recargo individual. Asimismo, se indica que también está prohibido el recargo individual en las migraciones de los seguros de salud a los planes regulares o potestativos de las EPS y viceversa. El objetivo de esta disposición es reiterar que la cobertura de preexistencias cruzadas ya se encuentra establecida en el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguros y que en estos casos no se deben hacer recargos individuales, lo que se considera una práctica prohibida.

Con respecto a la opinión de APESEG en la que se menciona que el proyecto de ley bajo análisis es innecesario pues existe el plan potestativo de la EPS, que permite a los trabajadores dependientes afiliados a una EPS que eventualmente termine su relación laboral puedan acceder a la continuidad de las atenciones, manteniendo la cobertura de las preexistencias. Asimismo, incide que el Plan Potestativo de la EPS es un "espejo" del plan que tenían como dependientes y más barato que un seguro privado de salud comercializado por una empresa de seguros, por lo que consideran que no existe justificación alguna que motive un cambio de sistema, que lo único que genera es poner en riesgo la continuidad

[12] Cabe señalar que en relación a los alcances del artículo 65 de la Constitución Política el TC en su sentencia recaída en el Expediente 7320-2005-AA en su FJ.22 señala:

> "[...] El artículo 65 de la Constitución tiene la dimensión de una pauta básica o postulado destinado a orientar y fundamentar la actuación del Estado respecto de cualquier actividad económica. Así, el juicio estimativo y el juicio lógico derivado de la conducta del Estado sobre la materia, tiene como horizonte tuitivo la defensa de los intereses de los consumidores y usuarios."

del propio sistema de seguros privados por cuanto al encarecer los costos, lo natural es que los pacientes sanos los abandonen y los enfermos deban subsidiarse entre ellos mismos con altísimos costos.

Al respecto, cabe señalar que el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, establece que las personas que no son afiliados regulares se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o en la EPS de su elección. Además, el artículo 5 de dicha ley señala que la inscripción de los afiliados potestativos se realiza bajo la forma y condiciones señaladas en los reglamentos.

Asimismo, los artículos 25 y 26 del Reglamento de la Ley 26790 aprobado mediante Decreto Supremo 009-97-SA, establecen que "la afiliación de los asegurados potestativos se realiza libremente ante el IPSS o cualquier EPS, de acuerdo al plan que ellos elijan." Además, "los planes potestativos ofrecidos por el IPSS o las EPS deberán cubrir todas las prestaciones contenidas en el Plan Mínimo de Atención; pudiendo además incluir prestaciones adicionales de cualquier índole [...]"

De otro lado, el artículo 101 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo 008-2010-SA, regula los planes de salud ofertados por la EPS.

En ese sentido, a fin de darle una mayor difusión y utilización de los señalados planes potestativos se propone un segundo artículo que los regula, de manera tal que se recoge la buena práctica que están haciendo las EPS de manera voluntaria convirtiéndola en obligatoria, disponiendo que las EPS deben tener disponibles planes de salud potestativos, que son ofrecidos obligatoriamente por la EPS, que deben incluir como mínimo las mismas coberturas de los planes regulares ofrecidos por la EPS a la que pertenece el plan potestativo. Asimismo, se indica que el plazo de migración del plan de EPS al plan de EPS potestativo es el establecido en la Ley 29344, Ley de Aseguramiento Universal, y el artículo 100 de su Reglamento.

Además, como un mecanismo que asegure que la toda la carga económica no se dirija a una sola persona sino que esta se diluya entre las personas que están en el mismo plan, se propone un último párrafo del artículo 2 que dispone: "las EPS, incluyendo sus planes potestativos, deben calcular su siniestralidad y los costos de todos sus planes de manera integral, de modo que todos sus afiliados paguen los mismos montos. Para ello, se entiende como una sola cartera la suma de los afiliados regulares y los afiliados potestativos."

Finalmente, a fin de cubrir cualquier escenario y dejar claramente establecido que lo que se busca es precisar una norma en beneficio de los asegurados, se propone una única disposición complementaria transitoria que dispone que "en concordancia con el derecho constitucional de acceso universal a la salud, los procesos iniciados antes de la vigencia de la presente Ley se adecúan a esta en lo que sea beneficioso al administrado".

V. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

En el siguiente cuadro puede verse un resumen de los efectos directos e indirectos de la propuesta.

Involucrados	Efectos directos[13]	Efectos indirectos[14]
Asegurados a la EPS o al sistema de seguros	La propuesta permitirá ❖ Cobertura de preexistencias cruzadas. ❖ Mejora de la calidad de vida.	Permitirá que los asegurados puedan: ❖ Mejora progresiva de cobertura. ❖ Generar menos costos pues evita la necesidad de acudir a tribunales administrativos o judiciales ante un conflicto de intereses.
EPS y empresas aseguradoras	❖ La propuesta permitirá que la distribución de beneficios y cargas sea equitativa y correcta.	Permitirá a las EPS y empresas aseguradoras puedan: ❖ Predictibilidad ❖ Genera estabilidad jurídica
Estado peruano	La propuesta ❖ Evita dejar en desamparo a las personas enfermas. ❖ Genera estabilidad jurídica.	Permitirá al Estado: ❖ Cumplir con sus obligaciones constitucionales de velar por la defensa de los usuarios y consumidores.

Sobre la preocupación de la SBS y APESEG, en el impacto de la propuesta en el posible incremento de la prima, es necesario mencionar que la preocupación se presenta en el caso de la cobertura de preexistencias cuando el asegurado migra de una EPS a una compañía aseguradora, pues los planes de salud ofertados por la EPS tienen mayor cobertura que las pólizas de seguros, y los costos son menores al tratarse de asegurados colectivos frente a asegurados individuales. Sin embargo, las modificaciones propuestas en relación a los planes potestativos ofertados por la EPS mitigaran este impacto negativo, pues resultará menos costoso para el asegurado continuar con la cobertura de las

[13] Aquellos inmediatamente derivados de la propuesta.
[14] Aquellos inmediatamente derivados de los efectos de la propuesta.

preexistencias mediante su afiliación a un plan potestativo, en lugar de migrar de una EPS a una compañía de seguros.

VI. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La aprobación del presente dictamen se enmarca en lo dispuesto por la Constitución Política y en los Tratados Internacionales suscritos por nuestro país, que reconoce el derecho a la salud, así como la obligación del Estado de defender a los usuarios y consumidores, mediante la dación de una norma que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias en los casos en que los asegurados migran de una EPS a una compañía de seguros o viceversa, de conformidad a lo establecido en el artículo 118 de la Ley del Contrato de Seguros.

VII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas y de conformidad a lo establecido en el inciso b) del Artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera recomienda la APROBACIÓN del Proyecto de Ley 264/2016-CR, con el siguiente **texto sustitutorio:**

El Congreso de la República,

Ha dado la Ley siguiente:

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

Artículo 1. Prohibición de recargos individuales

En la cobertura de las preexistencias cruzadas establecida en el artículo 118 de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguros, las empresas de seguro pueden efectuar recargos por clase o producto, de conformidad con el principio de mutualidad de los seguros dispuesto en el literal c) del artículo II del Título Preliminar de la Ley 29946. Se prohíbe el recargo individual, que se considera práctica prohibida.

También está prohibido el recargo individual en las migraciones de los seguros de salud a los planes regulares o potestativos de la EPS, y viceversa.

Artículo 2. Planes potestativos

Las EPS deben tener disponibles planes de salud potestativos, que son ofrecidos obligatoriamente por las EPS, que deben incluir como mínimo las mismas coberturas de los planes regulados ofrecidos por la EPS a la que pertenece el plan potestativo.

El plazo de migración del plan de EPS al plan de EPS potestativo es el establecido en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y el artículo 100 de su reglamento.

Las EPS, incluyendo sus planes potestativos, deben calcular su siniestralidad y los costos de todos sus planes de manera integral, de modo que todos sus afiliados paguen los mismos montos. Para ello, se entiende como una sola cartera la suma de los afiliados regulares y los afiliados potestativos.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Procesos en trámite

En concordancia con el derecho constitucional de acceso universal a la salud, los procesos iniciados antes de la vigencia de la presente Ley se adecúan a esta en lo que sea beneficioso al administrado.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogatoria

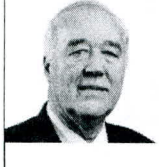
Derógase toda norma que se oponga a lo dispuesto en la presente Ley.

Salvo mejor parecer

Dese cuenta

Sala de la Comisión

Lima, 07 de diciembre de 2016

MIEMBROS TITULARES	
	1. ARÁOZ FERNÁNDEZ, MERCEDES ROSALBA **Presidente** Peruanos por el Kambio .....
	2. ALCALÁ MATEO, PERCY ELOY **Vicepresidente** Fuerza Popular .....
	**3. GARCÍA BELAÚNDE, VÍCTOR ANDRÉS** **Secretario** Acción Popular .....

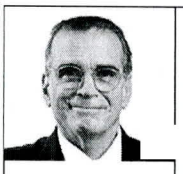
Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 264/2016-CR, con Texto Sustitutorio que propone la "Ley que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecida en el artículo 118 de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguros."

	4. ACUÑA ÑÚNEZ, RICHARD FRANK Alianza Para El Progreso .....
	5. ÁVILA ROJAS, LUCIO Fuerza Popular .....
	6. BRUCE MONTES DE OCA, CARLOS RICARDO Peruanos por el Kambio .....
	7. CHACÓN DE VETTORI, CECILIA ISABEL Fuerza Popular .....
	8. DEL CASTILLO GÁLVEZ, JORGE ALFONSO ALEJANDRO Célula Parlamentaria Aprista .....
	9. GALARRETA VELARDE, LUIS FERNANDO Fuerza Popular .....
	10. LIZANA SANTOS, MÁRTIRES Fuerza Popular .....
	11. NOCEDA CHIANG, PALOMA ROSA Fuerza Popular

	.....
	12. PACORI MAMANI, ORACIO ÁNGEL Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad .....
	13. QUINTANILLA CHACÓN, ALBERTO EUGENIO **Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad** .....
	14. RAMÍREZ GAMARRA, OSÍAS Fuerza Popular .....
	15. REÁTEGUI FLORES, ROLANDO Fuerza Popular .....
	16. ROZAS BELTRÁN, WILBERT GABRIEL **Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad** .....
	17. SCHAEFER CUCULIZA, KARLA MELISSA Fuerza Popular .....
	18. TORRES MORALES, MIGUEL ÁNGEL Fuerza Popular .....
MIEMBROS ACCESITARIOS	
	1. ARANA ZEGARRA, MARCO ANTONIO **Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad** .....

	2. CANZIO ÁLVAREZ, MARIO JOSÉ **Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad** .....
	3. CASTRO BRAVO, JORGE ANDRÉS **Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad** .....
	4. CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO Fuerza Popular .....
	5. CUADROS CANDIA, NELLY LADY **Fuerza Popular** .....
	6. DAMMERT EGO AGUIRRE, MANUEL ENRIQUE ERNESTO **Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad** .....
	7. DEL ÁGUILA CÁRDENAS, JUAN CARLOS Fuerza Popular .....
	8. DEL ÁGUILA HERRERA, EDMUNDO Acción Popular .....
	9. DONAYRE PASQUEL, PATRICIA ELIZABETH Fuerza Popular .....

	10. ESPINOZA CRUZ, MARISOL Alianza Para El Progreso .....
	11. FIGUEROA MINAYA, MODESTO Fuerza Popular .....
	12. GARCÍA JIMÉNEZ, MARITZA MATILDE Fuerza Popular .....
	13. LETONA PEREYRA, MARÍA URSULA INGRID Fuerza Popular .....
	14. LOMBARDI ELÍAS, GUIDO RICARDO Peruanos Por El Kambio .....
	15. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO Fuerza Popular .....
	16. MANTILLA MEDINA, MARIO FIDEL Fuerza Popular .....
	17. MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN Fuerza Popular .....

	**18. OLAECHEA ÁLVAREZ CALDERÓN, PEDRO CARLOS** Peruanos Por El Kambio .....
	19. ROMÁN VALDIVIA, MIGUEL Acción Popular .....
	20. SALAVERRY VILLA, DANIEL ENRIQUE **Fuerza Popular** .....
	21. SARMIENTO BETANCOURT, FREDDY FERNANDO Fuerza Popular .....
	22. VELÁSQUEZ QUESQUÉN, ANGEL JAVIER Célula Parlamentaria Aprista .....
	23. VENTURA ANGEL, ROY ERNESTO Fuerza Popular .....

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima, 7 de Marzo de 2017
Pasó a la Agenda del Pleno.

.....
JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Pleno del Congreso de la República

Lima, 12 **de** abril **de** 2017

En sesión de la fecha, se aprobó en primera votación ----------

JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Pleno del Congreso de la República

Lima, 20 **de** abril **de** 2017

En sesión de la fecha, se aprobó en segunda votación ----------

JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

COMISIÓN DE ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA
Periodo Anual de Sesiones 2016-2017
Primera Legislatura
Asistencia de la Décimo Segunda Sesión Ordinaria
Lima, miércoles 07 de diciembre de 2016
08:00 Horas
Palacio Legislativo – Sala Miguel Grau Seminario

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

	8. **DEL CASTILLO GÁLVEZ, JORGE ALFONSO ALEJANDRO** Célula Parlamentaria Aprista	.....
	9. **GALARRETA VELARDE, LUIS FERNANDO** Fuerza Popular	.....
	10. **LIZANA SANTOS, MÁRTIRES** Fuerza Popular	.....
	11. **NOCEDA CHIANG, PALOMA ROSA** Fuerza Popular	.....
	12. **PACORI MAMANI, ORACIO ÁNGEL** Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad	.....
	13. **QUINTANILLA CHACÓN, ALBERTO EUGENIO** Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad	.....
	14. **RAMÍREZ GAMARRA, OSÍAS** Fuerza Popular	.....
	15. **REÁTEGUI FLORES, ROLANDO** Fuerza Popular	.....

25

COMISIÓN DE ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA
Periodo Anual de Sesiones 2016-2017
Primera Legislatura
Asistencia de la Décimo Segunda Sesión Ordinaria
Lima, miércoles 07 de diciembre de 2016
08:00 Horas
Palacio Legislativo – Sala Miguel Grau Seminario

	16. ROZAS BELTRÁN, WILBERT GABRIEL Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad	.....
	17. SCHAEFER CUCULIZA, KARLA MELISSA Fuerza Popular	.....
	18. TORRES MORALES, MIGUEL ÁNGEL Fuerza Popular	.....

MIEMBROS ACCESITARIOS

	1. ARANA ZEGARRA, MARCO ANTONIO Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad	.....
	2. CANZIO ÁLVAREZ, MARIO JOSÉ Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad	.....
	3. CASTRO BRAVO, JORGE ANDRÉS Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad	.....
	4. CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO Fuerza Popular	.....
	5. CUADROS CANDIA, NELLY LADY Fuerza Popular	.....

COMISIÓN DE ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA
Periodo Anual de Sesiones 2016-2017
Primera Legislatura
Asistencia de la Décimo Segunda Sesión Ordinaria
Lima, miércoles 07 de diciembre de 2016
08:00 Horas
Palacio Legislativo – Sala Miguel Grau Seminario

	6. **DAMMERT EGO AGUIRRE, MANUEL ENRIQUE ERNESTO** Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad	.....
	7. **DEL ÁGUILA CÁRDENAS, JUAN CARLOS** Fuerza Popular	.....
	8. **DEL ÁGUILA HERRERA, EDMUNDO** Acción Popular	.....
	9. **DONAYRE PASQUEL, PATRICIA ELIZABETH** Fuerza Popular	.....
	10. **ESPINOZA CRUZ, MARISOL** Alianza Para El Progreso	.....
	11. **FIGUEROA MINAYA, MODESTO** Fuerza Popular	.....
	12. **GARCÍA JIMÉNEZ, MARITZA MATILDE** Fuerza Popular	.....
	13. **LETONA PEREYRA, MARÍA URSULA INGRID** Fuerza Popular	.....

COMISIÓN DE ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA
Periodo Anual de Sesiones 2016-2017
Primera Legislatura
Asistencia de la Décimo Segunda Sesión Ordinaria
Lima, miércoles 07 de diciembre de 2016
08:00 Horas
Palacio Legislativo – Sala Miguel Grau Seminario

	14. LOMBARDI ELÍAS, GUIDO RICARDO Peruanos Por El Kambio .....
	15. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO Fuerza Popular .....
	16. MANTILLA MEDINA, MARIO FIDEL Fuerza Popular .....
	17. MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN Fuerza Popular .....
	18. OLAECHEA ÁLVAREZ CALDERÓN, PEDRO CARLOS Peruanos Por El Kambio .....
	19. ROMÁN VALDIVIA, MIGUEL Acción Popular .....
	20. SALAVERRY VILLA, DANIEL ENRIQUE Fuerza Popular .....
	21. SARMIENTO BETANCOURT, FREDDY FERNANDO Fuerza Popular .....

COMISIÓN DE ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA
Periodo Anual de Sesiones 2016-2017
Primera Legislatura
Asistencia de la Décimo Segunda Sesión Ordinaria
Lima, miércoles 07 de diciembre de 2016
08:00 Horas
Palacio Legislativo – Sala Miguel Grau Seminario

	22. VELÁSQUEZ QUESQUÉN, ANGEL JAVIER Célula Parlamentaria Aprista .....
	23. VENTURA ANGEL, ROY ERNESTO Fuerza Popular .....

29

Lima, 07 de diciembre de 2016

OFICIO Nº 297-2016-2017/RAN-CR

CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISION DE ECONOMIA BANCA FINANZAS
E INTELIGENCIA FINANCIERA
07 DIC 2016
RECIBIDO
Firma ____ Hora 10:47

Señora
Mercedes Aráoz Fernández
Congresista Presidenta
Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera
Lima.-

De mi consideración:

Por encargo del Congresista Richard Acuña Núñez, me dirijo a Ud. para saludarla y a la vez solicitar licencia a la Décima segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, a llevarse a cabo el día de hoy miércoles 07 de diciembre del presente, por encontrarse en Actividades de Representación Congresal.

Agradeciendo la atención que brinde al presente y sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA * RICHARD ACUÑA NÚÑEZ *

Cesar Romero Vásquez
Asesor
Despacho Congresista Richard Acuña Núñez

WAI/CRV

30

1466-645

CONGRESO de la REPÚBLICA

PALOMA ROSA NOCEDA CHIANG

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISION DE ECONOMIA BANCA FINANZAS
E INTELIGENCIA FINANCIERA
07 DIC 2016
RECIBIDO
Firma ____ Hora 11:17

Lima, 7 de diciembre de 2016

OFICIO Nº 265 -2016-2017-PNCH-CR.

Señora
MERCEDES ARAOZ FERNANDEZ
Presidenta de la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia
Presente.-

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarla y, a la vez, comunicar que no podré asistir a la sesión de la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia programada para el día de hoy por tener que atender funciones propias de mi representación. Por lo que solicito la LICENCIA respectiva.

Agradeciendo la atención a la presente y esperando contar con su presencia

Atentamente

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PALOMA ROSA NOCEDA CHIANG

PALOMA NOCEDA CHIANG
Congresista de la República

31

PERÚ
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CECILIA CHACON DE VETTORI

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISION DE ECONOMIA BANCA FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA
12 DIC 2016
RECIBIDO
Firma ____ Hora 11.25 a.m.

Lima, 12 DE Diciembre del 2016

Oficio N° 0050-2016-2017/CCHD-CR

Señora Doctora
Mercedes Rosalba Aráoz Fernández
Presidenta
Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera.
Presente.-

De mi mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de solicitar licencia a la pasada Sesión Ordinaria de la Comisión de Economía del día Miércoles 07 de Diciembre, debido a que me encontraba efectuando un trabajo previo a la sesión del pleno.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva brindar a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Muy Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
CECILIA CHACON DE VETTORI

Cecilia Chacón De Vettori
Congresista de la República

32