

Proyecto de Ley N° 3299/2018-CR



Proyecto de Ley que modifica el artículo 3° del Decreto Legislativo 1164, para considerar como beneficiarios del SIS a los residentes de los Centros de Acogida Residencial públicos y privados en tanto dure su condición de tales, aun cuando hayan alcanzado la mayoría de edad

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la congresista Cecilia Chacón De Vettori, en uso de las facultades conferidas por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y, por el inciso c) del artículo 22, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente:

**PROYECTO DE LEY**

El Congreso de la República;  
Ha dado la siguiente Ley:

**LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 3° DEL DECRETO LEGISLATIVO 1164, PARA CONSIDERAR COMO BENEFICIARIOS DEL SIS A LOS RESIDENTES DE LOS CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL PUBLICOS Y PRIVADOS EN TANTO DURE SU CONDICION DE TALES, AÚN CUANDO HAYAN ALCANZADO LA MAYORIA DE EDAD**

**Artículo único. Modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo 1164**

Modifícase el artículo 3 del Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, en los términos siguientes:

**"Artículo 3.- De la afiliación de personas que no residen en una unidad de empadronamiento**

*Facúltase al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliar en forma directa a las personas recluidas en centros penitenciarios, o que residen en Centros de Acogida Residencial de niñas, niños y adolescentes (públicos y privados), centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial y personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables quienes serán incorporadas al Régimen de Financiamiento Subsidiario.*

Los residentes de los Centros de Acogida Residencial (CARs) seguirán contando con el SIS aun cuando hayan alcanzado la mayoría de edad, en tanto dure su residencia en los mismos, de acuerdo a las normas de la materia."

Lima, Agosto 2018

*[Handwritten signatures in blue ink: Francisco Petrozzi Franco, Cecilia Chacon de Vettori, Ursula Letona Pereyra, R.M. Bartra, and others.]*

FRANCISCO PETROZZI FRANCO  
 Congresista de la República

CECILIA ISABEL CHACÓN DE VETTORI  
 Congresista de la República

Ursula Letona Pereyra  
 Portavoz  
 Grupo Parlamentario Fuerza Popular

R.M. BARTRA

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 06 de SETIEMBRE del 2018.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3299 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de SALUD Y POBLACIÓN; MUJER Y FAMILIA.

JOSÉ ABANTO VALDIVIÉSO  
 Oficial Mayor (e)  
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política del Perú consagra en su artículo 7°, el derecho de toda persona 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.

Asimismo, el artículo 9° de la Carta Magna establece que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Con la dación de la Ley General de la Salud, aprobada con la Ley N° 26842 (julio 1997) en el artículo VII del Título Preliminar se dispuso que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

El Sistema Integral de Salud tiene sus antecedentes en el Programa Seguro Escolar Gratuito – SEG beneficio que se otorgaba a los estudiantes escolares de las escuelas públicas a nivel nacional. Programa de gran cobertura pero que no siempre beneficiaban a los más pobres.

Posteriormente se creó el Seguro Materno Infantil para las gestantes y niños menores de 5 años, el cual tuvo gran acogida, pero la cobertura fue limitada que inició con 5 regiones y se amplió a 8 regiones en el año 2000, según evaluó el sector.

El Seguro Integral de Salud – SIS, fusionó los programas señalados anteriormente y se amplió su cobertura a nivel nacional, ampliándose la cobertura a todos los menores de 18 años que se encuentren en condición de pobre o extremadamente pobre, implementándose el sistema de focalización a través de una inscripción universal en los distritos con más de 65% de familias pobres, mientras en los distritos con porcentaje menor de pobres, se aplicó el Sistema de Identificación de Usuarios (SIU), que toma en cuenta la capacidad de pago de cada inscrito.

Con la Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, se crea el Sistema Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, y luego como Organismo Público Ejecutor mediante el D.S. N° 034-2008-PCM, beneficiándose a los peruanos pobres y pobre extremo que no cuentan con seguro de salud<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Información obtenida de la página web del Seguro Integral de Salud

Con la finalidad de mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos, se ha ido implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

Con la Ley N° 29344, publicada en el diario oficial el 09 de abril del 2009, se aprobó la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobándose su Texto Único Ordenado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el que tuvo como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Es a través de este decreto supremo, que se define la progresividad para la inclusión al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud, de las personas vulnerables.

El Decreto Legislativo 1164, publicado el 07 de diciembre de 2013, establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud, en materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado por afiliación directa, a personas que no residen en una unidad de empadronamiento pero por su condición de vulnerabilidad deben ser protegidos por el Seguro Integral de Salud, facultando en su artículo 3° a afiliar en forma directa a los que residen en los Centros de Acogida Residencial<sup>2</sup> de niños, niñas y adolescentes, así como a las personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el MIMP.

Considerando además que la ley 28858 (modificada por la Ley N° 30602 publicada en el diario oficial el Peruano el 04 de julio de 2017) incorporan con carácter prioritario, en forma sucesiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud por medio del Seguro Integral de Salud (SIS), a las mujeres mayores de 17 años, no gestantes, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas. Así como a los varones mayores de 17 años, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas; entre otros grupos vulnerables.

En tal sentido y teniendo en cuenta que los residentes de los Centros de Acogimiento Residencial beneficiados con el SIS, una vez que cumplen los 18 años se les retira de inmediato este seguro, aun cuando por circunstancias establecidas en el Decreto Legislativo 1297 y su reglamento aprobado por D.S. N° 001-2018-MIMP, pueden de manera excepcional permanecer en los Centros de Acogida Residencial, es que se cree conveniente extender los beneficios del SIS.

---

[http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/antecedentes.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html)

<sup>2</sup> Hoy denominados Centros de Acogimiento Residencial de acuerdo a lo establecido por el D. Legislativo N° 1297

Asimismo, debemos considerar que la viabilidad de nuestra propuesta se fundamenta en el precedente de la excepcionalidad que prevé el Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos, que en su artículo 122 establece que "Excepcionalmente, la o el joven que haya alcanzado la mayoría de edad, puede permanecer en acogimiento familiar o residencial, para optimizar el tránsito a lograr su vida autónoma e independiente, según la evaluación del plan de trabajo individual", señalando su reglamento, el Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP en su artículo 108° que

*"La/el adolescente residente que esté próximo a alcanzar la mayoría de edad, por determinadas circunstancias personales, puede solicitar su permanencia excepcional transitoria al Centro de Acogida Residencial, siempre que cuente con el informe favorable del equipo técnico del centro. Para tal efecto se levanta un Acta de Compromiso entre la/el adolescente y la Dirección del Centro de Acogida Residencial, señalando la permanencia excepcional por un plazo no mayor a doce (12) meses, adjuntando el informe del Equipo Técnico del Centro de Acogida Residencial que contiene el proyecto de vida, que ha sido elaborado conjuntamente con la/el adolescente, señalando las metas que permitan el logro de su integración social.  
(...)"*

Es por lo expuesto que se cree por conveniente extender de manera inmediata el paraguas de protección del SIS a los residentes de los CARs, en tanto permanezcan en su condición de albergados, aun cuando hayan alcanzado la mayoría de edad.

Por su parte de la comparación del Primer semestre 2016 con el Primer semestre de 2017, puede verse en el cuadro siguiente que los adultos de 18 a 29 años asegurados por el SIS han sufrido una variación porcentual del orden del -4.5%

SIS: ASEGURADOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA Y GRUPOS DE EDADES, I SEMESTRE 2016-2017

Concepto		I Semestre		Variación Porcentual (%)
		2016	2017	
<b>Etapas de la Vida</b>	<b>Grupos de Edad</b>	<b>17 087 117</b>	<b>16 614 845</b>	<b>-2.8</b>
Niños	De 0 a 4 años	1 978 649	2 129 874	7.6
	De 5 a 11 años	2 775 873	2 536 812	-8.6
Adolescentes	De 12 a 17 años	2 075 344	1 889 943	-8.9
Adultos	De 18 a 29 años	3 460 052	3 304 233	-4.5
	De 30 a 59 años	5 087 878	5 028 438	-1.2
Adulto Mayor	De 60 a mas años	1 709 321	1 725 545	0.9

Fuente: Base de datos SIS Central

Elaboración: Unidad de Estadística / OGTI

Asimismo, los residentes de los Centros de Acogida Residencial asegurados por el SIS en el Primer Semestre de 2017 corresponden el 0.02% del total de asegurados por el Seguro Integral de Salud. Eso se desprende del cuadro siguiente.

SIS: ASEGURADOS POR GRUPO POBLACIONAL Y SEXO I SEMESTRE 2017

Grupo Poblacional	Total		Mujeres		Hombres	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
<b>Total</b>	<b>16 614 845</b>	<b>100.00</b>	<b>8 773 355</b>	<b>52.80</b>	<b>7 841 490</b>	<b>47.20</b>
00 AFILIACION REGULAR (NO ES GRUPO FOCALIZADO)	9 140 121	55.01	4 860 131	53.17	4 279 990	46.83
34 ESCOLARES QALI WARMA (LEY N° 30061)	2 585 479	15.56	1 269 218	49.09	1 316 261	50.91
70 R.M.152-2013-MIDIS Focalización Geográfica	2 364 679	14.23	1 045 361	44.21	1 319 318	55.79
45 NIÑOS ENTRE 0 A 5 AÑOS (DS N° 305-2014-EF)	919 970	5.54	450 688	48.99	469 282	51.01
50 AFILIACIÓN MASIVA JUNTOS DE SISFOH	710 629	4.28	678 245	95.44	32 384	4.56
51 PENSION 65	422 657	2.54	233 119	55.16	189 538	44.84
38 NRUS - CONVENIO SUNAT-SIS, LEY N°29951 Y D.S. N°106-2013-EF	152 244	0.92	85 748	56.32	66 496	43.68
31 BENEFICIARIOS DE REPARACIONES EN SALUD	107 548	0.65	56 406	52.45	51 142	47.55
43 PERSONAS INTERNAS INPE (DL N° 1164)	76 785	0.46	5 024	6.54	71 761	93.46
44 GESTANTES (DS N° 305-2014-EF)	52 168	0.31	52 168	100.00	0	0.00
41 RESIDENTES CC.PP. FOCALIZADOS (DL N° 1164)	25 923	0.16	12 300	47.45	13 623	52.55
72 SEMISUBSIDIADO	13 786	0.08	7 560	54.84	6 226	45.16
11 POBLACIÓN ALTO ANDINA	10 555	0.06	4 122	39.05	6 433	60.95
71 MYPE	6 190	0.04	3 189	51.52	3 001	48.48
12 POBLACIÓN DISPERSA DE LA AMAZONÍA	4 971	0.03	2 164	43.53	2 807	56.47
47 JUNTAS VECINALES (LEY N° 29701 / D.S. N° 002-2013-IN)	3 929	0.02	2 436	62.00	1 493	38.00
42 MENORES DE EDAD RESIDENTES EN CAR (DL N° 1164)	3 534	0.02	2 041	57.75	1 493	42.25
48 MENORES DE EDAD DE CENTROS JUVENILES PODER JUDICIAL (DL N° 1164)	2 469	0.01	186	7.53	2 283	92.47

Fuente: Base de datos SIS Central

Elaboración: Unidad de Estadística / OGTI

## EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

Lo dispuesto por la norma propuesta no se contrapone con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos y estaría en concordancia con lo dispuesto en el D.S. N° 001-2018-MIMP Reglamento del mencionado decreto legislativo.

Asimismo, estaría complementando la Ley N° 29344, que aprueba la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud que mediante su Texto Único Ordenado aprobado con el Decreto Supremo N° 020-2014-SA, garantiza el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

Por su parte ya la Ley 28858 Ley Marco del Aseguramiento Universal en el Perú y sus modificatorias, incorpora con carácter prioritario, en forma sucesiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud por medio del Seguro Integral de Salud (SIS), a las mujeres mayores de 17 años, no gestantes, en situación de extrema

pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas. Así como a los varones mayores de 17 años, en situación de extrema pobreza y pobreza, de las provincias rurales y urbanas; entre otros grupos vulnerables; dentro de los cuales se encontrarían los mayores de 18 años residentes en los Centros de Acogida Residencial.

### **ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO**

Esta propuesta no implica un costo presupuestario adicional puesto que se amplía el beneficio ya otorgado a los residentes de los CARs en tanto dure su condición de albergados, teniendo en cuenta que el SIS considera como uno de sus Objetivos Estratégicos 2017-2019, incrementar la cobertura de la población objetivo.