



**“LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1297 DECRETO LEGISLATIVO PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES O EN RIESGO DE PERDERLOS Y EL DECRETO LEGISLATIVO 1164, DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE DISPOSICIONES PARA LA EXTENSION DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN MATERIA DE AFILIACION AL REGIMEN DE FINANCIAMIENTO SUBSIDIADO”**

Los congresistas que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **MIGUEL ROMÁN VALDIVIA**, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22° - C 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

### PROYECTO DE LEY

**LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1297 DECRETO LEGISLATIVO PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES O EN RIESGO DE PERDERLOS Y EL DECRETO LEGISLATIVO 1164, DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE DISPOSICIONES PARA LA EXTENSION DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN MATERIA DE AFILIACION AL REGIMEN DE FINANCIAMIENTO SUBSIDIADO**

### EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

#### Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente tiene por objeto modificar el Decreto Legislativo N 1297 Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y el Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, con el fin de permitir que el Seguro Integral de Salud, pueda incorporar en forma directa a grupos de población vulnerables por pertenecer a grupos etarios que requieren de un control y asistencia en salud especializados.

Artículo 2.- Modificar el artículo 77, del Decreto Legislativo N 1297 Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos

Artículo 77.- Centros de acogida residencial

Los centros de acogida residencial pueden ser de carácter público, privado o mixto, sujetos a acreditación, supervisión y sanción por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, **brindan atención a niños, niñas, adolescentes y de manera excepcional a los adultos a partir de dieciocho años que tengan discapacidad permanente.**

Los tipos de centros de acogida residencial se definen en el reglamento de la presente ley.

**Artículo 2.-** Modificar el artículo 3, del Decreto Legislativo 1164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado

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

Facúltase al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliarse en forma directa a las personas recluidas en centros penitenciarios, o que residen en centros de **acogida** residencial de niñas, niños, adolescentes y **adultos a partir de dieciocho años que tengan discapacidad permanente** (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 Subsidiado.

### DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

#### PRIMERA. De las acciones

El Seguro Integral de Salud, dispondrá las acciones necesarias para la atención de adultos a partir de dieciocho años que tengan discapacidad permanente.

#### SEGUNDA. Vigencia

La presente ley entra en vigencia a partir de su publicación.

VICTOR ANDRÉS GARCÍA BELAUNDE  
Vocero Titular  
Bancada Acción Popular



MIGUEL ROMÁN VALDIVIA  
Congresista de la República



**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 16 de Julio del 2018

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3113 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de

SAUD Y POBLACIÓN;  
MUJER Y FAMILIA.

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPUBLICA



MIGUEL ROMÁN VAJ DÍAZ  
Comisario de la República

VICTOR ANDRÉS GARCÍA DEL AMARÉ  
Comisario de la República



## EXPOSICION DE MOTIVOS

Mediante Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud, se crea el Seguro Integral de Salud (SIS), con la misión de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector Salud; adscrito al Sector como Organismo Público Ejecutor, calificado como tal mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, actualizado por Decreto Supremo N° 058-2011-PCM, conforme a lo dispuesto por la Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa. Constituye un Pliego Presupuestal y tiene independencia para ejercer sus funciones con arreglo a ley.

Luego de la creación del SIS, se emitieron diversas normas legales, entre ellas el Decreto Legislativo N° 1164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, publicado con fecha 06 de diciembre del dos mil trece.

El dispositivo antes citado establece en su Art. 3° : *“Facúltese al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliar en forma directa a las personas reclusas en centros penitenciarios, o que residen en centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes (públicos y privados), centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial y personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables quienes serán incorporadas al Régimen de Financiamiento Subsidiado.”*

Al respecto el Decreto Legislativo N° 1297 Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidado parentales o en riesgo de perderlos, en su Art. 77 que: *“Los centros de acogida residencial pueden ser de carácter público, privado o mixto, sujetos a acreditación, supervisión y sanción por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Los tipos de centros de acogida residencial se definen en el reglamento de la presente ley.”*

Así el D.S. N° 001-2018-MIMP Reglamento del D.Leg. N° 1297, establece en su Art. 101 que los centros de acogida residencial se dividen en: Centros de Acogida Residencial de Urgencia, Centros de Acogida Residencial Básico y Centro de Acogida Residencial Especializado; todos ellos dirigidos a albergar niñas, niños o adolescentes.

En la Exposición de Motivos que dio origen a la promulgación del Decreto Legislativo N° 1164, se señaló: *“Existen ciertas condiciones que presentan algunas persona, que han generado que pese a la situación de vulneración en que se encuentran de manera manifiesta, no han podido ser evaluadas e incluidas en el Padrón General de Hogares (PG); así bajo el sustento de la Resolución Ministerial N° 143-2012-MIDIS, que aprobó la Directiva N° 005-2012-MIDIS “Lineamientos Técnicos para el Empadronamiento Complementario*

orientados a la construcción del Padrón General de Hogares en el marco del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), que estableció en su numeral 6.1.1. que la unidad de empadronamiento es el hogar entendiéndose como tal al "Conjunto de personas, sean o no parientes, ocupan en su totalidad o en parte una vivienda o local utilizado como habitación, comparten las comidas principales y atienden en común otras necesidades vitales básicas. Por excepción, se considera hogar al constituido por una sola persona"; han quedado excluidas las personas residentes en albergues, Centros de Atención Residencial, entre ellas menores de edad y adultos mayores, todos ellos en condiciones de riesgo en salud, por pertenecer a grupos etarios que requieren de un control y asistencia en salud especializados. Asimismo, la exposición de motivos señala que se habrían excluido a los niños, niñas y adolescentes residentes en Centros de Atención Residencial, quienes se encuentran en lugares de residencia colectiva, pero que, por el concepto de hogar para el SISFOH, los CAR no constituyen técnicamente un hogar.

Si bien el Decreto Legislativo 1164 fue una medida para dar solución a la problemática antes mencionada, sin embargo, el mismo no ha abarcado la totalidad del grupo de personas que residen en los Centros de Acogida Residencial, debido a que en la actualidad existen adultos mayores y jóvenes que permanecen en dichos centros, conforme se puede apreciar en el siguiente cuadro:

POBLACIÓN ATENDIDA POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD, 2011  
(Promedio Mensual)

N° Centros de Atención Residencial (CAR)	Población Atendida	Sexo	Grupos de Edad										
			Lactantes (0 a 11 meses)		Pre-Escuelas (1 a 5 años)		Escuelas (6 a 11 años)		Adolescentes (12 a 17 años)		Adultos (18 años a más)		
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
	2,229	1,077	1,152	22	23	143	172	274	150	489	709	151	147
<b>LIMA</b>	<b>1,190</b>	<b>530</b>	<b>660</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>121</b>	<b>109</b>	<b>116</b>	<b>96</b>	<b>148</b>	<b>299</b>	<b>126</b>	<b>137</b>
1 Hogar San Antonio	77	54	23	0	0	3	2	40	14	11	6	0	1
2 Hogar San Francisco de Asís	51	51	0	0	0	0	0	0	0	38	0	13	0
3 Hogar Emelinda Carreza	162	0	162	0	0	0	0	0	0	127	0	35	0
4 Hogar Divino Jesús	53	34	19	7	6	27	13	1	0	0	0	0	0
5 Hogar Arco Iris	37	14	23	0	0	10	6	4	17	0	1	0	0
6 Casas Hogar San Miguel Arcángel	71	39	32	0	0	4	4	20	9	15	18	1	1
7 Casa de la Mujer y P. C. S. R. Interna	39	1	38	1	1	0	2	0	0	35	0	1	1
8 Casa de la Mujer y P. C. S. R. Externa	157	77	80	2	1	54	55	0	0	0	1	20	22
9 Casas Hogar Sagrado Corazón	35	0	35	0	0	0	0	0	5	0	28	0	2
10 Hogar Niño Jesús de Praga	70	70	0	0	0	0	0	10	0	34	0	26	0
11 Hogar Reina de la Paz - Santa Rita de Casia	45	11	34	4	4	6	8	0	0	19	0	3	3
12 Aldea Infantil San Ricardo	91	53	38	0	0	2	5	24	14	26	20	1	0
13 Hogar Casa Estancia Domi	33	6	28	4	5	1	3	0	0	19	0	1	1
14 Hogar Matilde Pérez Palacios	104	59	45	1	1	13	12	17	20	21	8	5	4
15 Hogar Niño Jesús de Praga - Chorrillos	24	0	24	0	0	0	0	0	19	0	5	0	0
16 Hogar Transitorio Virgen de Cocharcas	12	0	12	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0
17 Hogar Virgen del Carmen	130	62	68	0	0	0	0	0	2	0	61	68	0
<b>PROVINCIA</b>	<b>1,039</b>	<b>547</b>	<b>492</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>157</b>	<b>54</b>	<b>350</b>	<b>410</b>	<b>25</b>	<b>10</b>
17 Hogar San Pedro	53	23	30	2	1	4	5	6	4	11	20	1	1
18 Hogar San Luis Gonzaga	75	75	0	0	0	0	0	17	0	53	0	6	0
19 Hogar San José Arequipa	40	0	40	0	0	0	0	0	3	0	34	0	3
20 Hogar Urpi	28	28	0	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0
21 Hogar Buen Pastor	50	0	50	0	0	0	0	0	2	0	47	0	0
22 Hogar Jesús Mi Luz	48	48	0	0	0	0	0	21	0	26	0	1	0
23 Hogar Santa Teresita del Niño Jesús	60	25	36	0	0	1	3	11	7	13	25	0	0
24 Hogar Píllas Mozo	43	29	14	0	0	0	1	19	9	9	4	0	0
25 Hogar Señor de Luren	42	42	0	0	0	1	0	17	0	24	0	0	0
26 Hogar Paul Harris	66	0	66	0	0	0	2	0	10	0	54	0	0
27 Hogar Andrés Avelino Cáceres	35	35	0	0	0	0	0	7	0	25	0	3	0
28 Hogar La Niña	48	0	48	0	0	0	0	0	2	0	44	0	1
29 Hogar San José	46	46	0	0	0	0	0	4	0	39	0	3	0
30 Hogar Rosa María Checa	52	0	52	0	0	0	0	0	1	0	49	0	1
31 Hogar San Vicente de Paul	23	23	0	0	0	0	0	17	0	7	0	0	0
32 Hogar San Juan Bosco	35	35	0	0	0	0	0	0	0	25	0	10	0
33 Hogar Padre Angel Rodríguez	23	23	0	0	0	0	0	3	0	20	0	0	0
34 Hogar Virgen de Fátima	79	1	78	1	1	0	0	0	9	0	67	0	1
35 Hogar San Martín de Porres	49	49	0	0	0	0	0	0	0	49	0	1	0
36 Hogar Sagrado Corazón de Jesús	25	25	0	0	0	3	0	16	0	7	0	0	0
37 Hogar Santo Domingo Savio	59	31	28	0	0	0	0	2	3	29	26	0	0
38 Hogar Casa de Acogida Santa Lorena	31	1	30	1	3	1	0	0	1	0	26	0	1
39 Hogar Medalla Milagrosa	28	8	20	1	1	2	2	4	4	1	14	0	0

A partir del mes de julio el Hogar Virgen de Cocharcas, cierra temporalmente hasta nueva orden, su población se trasladó al Hogar Emelinda Carreza. En el mes de junio el Hogar Olívino Jesús se trasladó a la sede Central.

Fuente: Reportes de los Centros de Atención Residencial

Diseño y Elaboración: Sistemas de Información de la Unidad Administrativa (SI-UAI), INABIF.

Fuente: INABIF - ANUARIO ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA 2,011.

Como se puede apreciar del cuadro anterior, existen en Lima y en provincias un total de 298 personas adultas a partir de 18 años que permanecen en los Centros de Acogida Residencial, los cuales si se tiene en cuenta el Decreto Legislativo N° 1164, no les alcanzaría el beneficio de ser afiliadas en forma directa por el SIS; a ello debe sumarse el caso del mismo grupo de personas que permanecen en Centros de Acogida Residencial privados que aún no se encuentran acreditados o están en proceso de acreditación por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En este sentido el presente proyecto busca dar una solución a este grupo de personas mayores de 18 años que luego de haber cumplido la mayoría de edad permanecen en los Centros de Acogida Residencial, por pertenecer a grupos etarios que requieren de un control y asistencia en salud especializados.

Por ello se plantea la modificación del Art. 77, del Decreto Legislativo N 1297 Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, con la finalidad de establecer que los Centros de Acogida Residencial, pueden brindar no solo la atención a niños, niñas y adolescentes, sino de manera excepcional a los adultos a partir de los dieciocho años que tengan discapacidad permanente.

Con la modificación del artículo antes citado, los Centros de Acogida Residencial podrán atender a los adultos a partir de los dieciocho años que tengan discapacidad permanente y por ende se hace necesario permitir que los mismos puedan ser afiliados en forma directa por el SIS; por ello es que se plantea la modificación del artículo 3, del Decreto Legislativo 1164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

Es importante tener en cuenta que las personas con discapacidad forman parte de los estratos más invisibilizados y excluidos de la población; son víctimas frecuentes de múltiples y agravadas formas de discriminación que les impiden ejercer plenamente libertades y derechos básicos. Esta situación de vulnerabilidad se relaciona con la ausencia de facilidades y condiciones adecuadas en el entorno social, así como con la existencia de prácticas y actitudes discriminatorias incorporadas en el funcionamiento cotidiano de la sociedad y del Estado.

Es necesario tener en cuenta el número de personas que en nuestro país tienen algún tipo de discapacidad. A continuación se presenta un cuadro en el cual se puede tener un panorama aproximado:

CUADRO N° 1.2  
PERU. POBLACION CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD, SEGUN AMBITO GEOGRAFICO, 2012  
(Porcentaje respecto del total de cada grupo de edad de las personas con discapacidad de cada ámbito)

Ámbito geográfico	Discapacitados (Absolutos)	Total	Grupo de edad					
			Menores de 15	15-29	30-59	60-69	70-79	80 y más
<b>Nacional</b>	1 575 400	5,2	18,3	6,4	23,5	20,4	23,8	13,8
Lima Metropolitana	541 960	6,8	9,4	5,2	20,4	34,1	28,3	13,7
Resto país	933 439	4,5	11,8	7,3	26,5	17,8	27,8	16,0
<b>Área de Residencia</b>								
Urbana	1 228 417	6,6	9,3	6,0	22,6	21,6	24,4	16,1
Rural	346 983	4,2	12,9	8,0	26,3	16,1	28,8	13,0
<b>Región natural</b>								
Costa	971 308	5,9	9,1	5,8	21,9	22,3	24,8	16,1
Sierra	466 067	4,1	11,0	7,2	26,3	17,1	22,8	16,5
Selva	138 027	3,5	16,6	8,5	28,6	17,4	18,3	10,7
<b>Departamento</b>								
Amazonas	13 826	3,3	23,2	11,9	30,0	13,0	12,5	9,0
Ancash	46 722	4,0	9,0	7,0	24,1	18,9	23,4	17,7
Arequipa	22 821	5,0	16,7	6,0	29,4	19,8	26,4	13,7
Ayacucho	62 970	6,6	7,9	6,4	28,7	16,1	30,8	18,0
Ayacucho	31 777	4,7	16,5	7,6	21,2	19,4	17,9	19,4
Cajamarca	59 878	3,9	14,6	9,0	32,2	11,9	17,7	16,3
Callao	60 251	6,2	7,9	4,4	20,4	25,3	26,6	19,3
Cusco	49 066	3,5	13,6	6,9	22,5	19,4	22,0	15,3
Huancavelica	22 916	4,7	13,3	6,6	21,6	15,8	21,7	21,0
Huancuzco	39 297	4,7	11,1	8,7	22,4	16,9	25,1	16,6
Ica	41 999	5,5	11,8	6,9	26,3	20,4	20,1	14,7
Junín	46 622	3,4	15,9	8,3	30,9	17,0	15,5	12,4
La Libertad	71 939	4,0	10,1	7,4	24,9	16,9	21,7	17,6
Lambayeque	43 095	3,5	13,1	6,9	27,4	17,3	16,6	16,8
Lima	636 438	6,7	9,7	5,4	20,9	23,4	26,8	15,0
Lochico	31 062	3,2	16,4	7,3	26,2	17,7	22,3	11,1
Madre de Dios	4 788	3,7	14,5	6,9	26,7	24,1	20,3	7,6
Moquegua	17 519	6,6	7,0	4,6	34,0	21,6	24,6	18,2
Moquegua	14 598	4,9	14,4	8,8	26,3	17,8	20,0	12,8
Piura	62 537	4,8	16,7	6,8	27,0	16,8	28,8	19,3
Puno	81 865	5,9	9,3	6,0	22,8	17,9	26,6	15,5
San Martín	30 708	3,8	14,5	8,8	27,6	17,7	19,1	12,4
Tarma	22 821	6,2	6,8	4,7	26,7	27,1	26,8	15,0
Tumbes	12 170	2,7	14,7	8,5	31,1	15,2	17,0	12,5
Ucayali	20 258	4,2	10,3	6,7	27,6	20,2	22,0	12,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.

Fuente: INEI - Perú Características de la Población con Discapacidad

En este sentido, es necesario dar solución para que aquellas personas que no residen en una Unidad de Empadronamiento puedan ser incorporadas al SIS en forma automática, para ello es que se ha propuesto las modificaciones que se han señalado anteriormente y que a continuación detallamos:

Texto Actual	Texto Propuesto
<p align="center"><b>Decreto Legislativo N 1297</b></p>	<p align="center"><b>Decreto Legislativo N 1297</b></p>
<p><b>Artículo 77.- Centros de acogida residencial</b> Los centros de acogida residencial pueden ser de carácter público, privado o mixto, sujetos a acreditación, supervisión y sanción por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Los tipos de centros de acogida residencial se definen en el reglamento de la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 77.- Centros de acogida residencial</b> Los centros de acogida residencial pueden ser de carácter público, privado o mixto, sujetos a acreditación, supervisión y sanción por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, brindan atención a niños, niñas, adolescentes y de manera excepcional a los adultos a partir de dieciocho años que tengan discapacidad permanente. Los tipos de centros de acogida residencial se definen en el reglamento de la presente ley.</p>
<p align="center"><b>Decreto Legislativo 1164</b></p>	<p align="center"><b>Decreto Legislativo 1164</b></p>
<p><b>Artículo 3.- De la afiliación de personas que no residen en una unidad de empadronamiento</b> Facúltese al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliarse en forma directa a las personas reclusas en centros penitenciarios, o que residen en centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes (públicos y privados), centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del Poder Judicial y personas en situación de calle, estas últimas acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables quienes serán incorporadas al Régimen de Financiamiento Subsidiado.</p>	<p><b>Artículo 3.- De la afiliación de personas que no residen en una unidad de empadronamiento</b> Facúltese al Seguro Integral de Salud (SIS) a afiliarse en forma directa a las personas reclusas en centros penitenciarios, o que residen en centros de <b>acogida</b> residencial de niñas, niños, adolescentes y <b>adultos a partir de dieciocho años que tengan discapacidad permanente</b> (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 Subsidiado.</p>

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

La presente propuesta legislativa, propone modificar el Decreto Legislativo N° 1297 Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y el Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, con el fin de permitir que el Seguro Integral de Salud, pueda incorporar en forma directa a grupos de población vulnerables que por pertenecer a grupos etarios requieren de un control y asistencia en salud especializados.

El presente proyecto se encuentra enmarcado en el Objetivo de Equidad y Justicia Social 9° Leyes que promueven el acceso a la salud (fortalecimiento del sector salud; salud mental; regular el acceso seguro al cannabis para uso medicinal) y la seguridad social; de la Agenda Legislativa del Periodo Anual de Sesiones 2017 -2018.

También se encuentra acorde al Acuerdo Nacional 2002 al 2021, en la Política de Estado Equidad y Justicia Social, numeral 13° Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social i) Promover el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; j) Promoverá el acceso a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes y f) Ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.

En tal sentido la presente iniciativa legislativa es coherente con el sistema jurídico de nuestro país, y cubre un vacío normativo hasta ahora no regulado.

### ANALISIS COSTO - BENEFICIO

El presente proyecto no genera ningún gasto al erario nacional ni costo negativo, respetando lo establecido en el Art. 79 de la Constitución Política del Perú.

Más bien el proyecto permitirá solucionar las restricciones para la afiliación para el grupo poblacional que no puede tener evaluación socio económica y no están registrados en el Padrón General de Hogares, dado que no residen en una Unidad de Empadronamiento reconocida por el SISFOH y por ende se encuentran desprovistas financieramente frente a siniestros de salud, por no pertenecer a ningún régimen de aseguramiento.

El proyecto permitirá su afiliación directa al régimen de financiamiento subsidiado como es el SIS, a aquellos adultos a partir de los 18 años que residan en Centros de Acogida Residencial y tengan una condición de discapacidad permanente.