

PRESENTACIÓN ANTE LA COMISION DE SALUD Y POBLACION DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

**Opinión institucional sobre:
Los Proyectos de Ley N° 1192 , 1193,
1187 y 1189**

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Lima, 04 de junio de 2012



Índice

I. Marco conceptual de la Seguridad Social

II. Opinión institucional de ESSALUD sobre los proyectos de Ley de Salud en debate ante la Comisión de Salud del Congreso de la República.

III. Propuesta hacia un Seguro Social de Salud Universal .

I. Marco conceptual de la Seguridad Social



Salud y Seguridad Social

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. **Organización Mundial de la Salud – OMS.**

La salud es producto de determinantes económicos, sociales, culturales y biológicos y como tal debe ser abordada de forma integral, intersectorial, multidisciplinaria e intergubernamental.

La seguridad social es un derecho humano

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad“.

Declaración Universal de los DDHH,
Artículo 22° (1948)

Definición de Seguridad Social

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”

Organización Internacional del Trabajo
5
(1991)

Principios de la Seguridad Social

1. Solidaridad

Cada quien debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

2. Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social., sin distinción ni limitación alguna.

3. Igualdad

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las Personas. Se prohíbe toda forma de discriminación

4. Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento

5. Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas incluye prestaciones de salud (prevención, promoción, curación y rehabilitación), económicas y sociales.

6. Autonomía

Por este principio la seguridad social se gobierna por una institución autónoma conformada por representantes del Estado, los empleadores y trabajadores. La autonomía es técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

CONSTITUCIÓN POLITICA 1979

Derecho a la Seguridad Social

- **Artículo 12.** El Estado garantiza el **derecho de todos a la seguridad social**. La ley regula el acceso progresivo a ella y su financiación.
- **Artículo 13.** La **seguridad social** tiene como objeto cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, **invalidez, desempleo, accidente**, vejez, muerte, viudez, orfandad y cualquier otra contingencia susceptible de ser amparada conforme a ley.
- **Artículo 14.** Una institución **autónoma y descentralizada**, con personería de derecho publico y con fondos y reservas propios aportados obligatoriamente por el Estado, empleadores y asegurados, tiene a su cargo la seguridad social de los trabajadores y sus familiares

CONSTITUCION POLITICA 1993

Derecho a la Seguridad Social

- **Artículo 10.-** El Estado reconoce el **derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social**, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.
- **Artículo 11.-** el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.
- **Artículo 12.-** Los **fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles**. Los recursos se aplican en forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

Convenio 102 de la OIT y la responsabilidad del Estado

- El Estado es signatario del Convenio 102: Normas Mínimas de Seguridad Social, en virtud de ello y por mandato constitucional- tiene la obligación de **garantizar la seguridad social** a todas las personas.
- El convenio 102 introduce las **normas mínimas** de protección que deben ser alcanzadas por todos los Estados y comprende las nueve ramas principales de la seguridad social:

1.- Asistencia médica

2. Prestaciones de maternidad

3. Prestaciones monetarias de enfermedad

4. Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional

5. Prestaciones de invalidez

6. Prestaciones de vejez

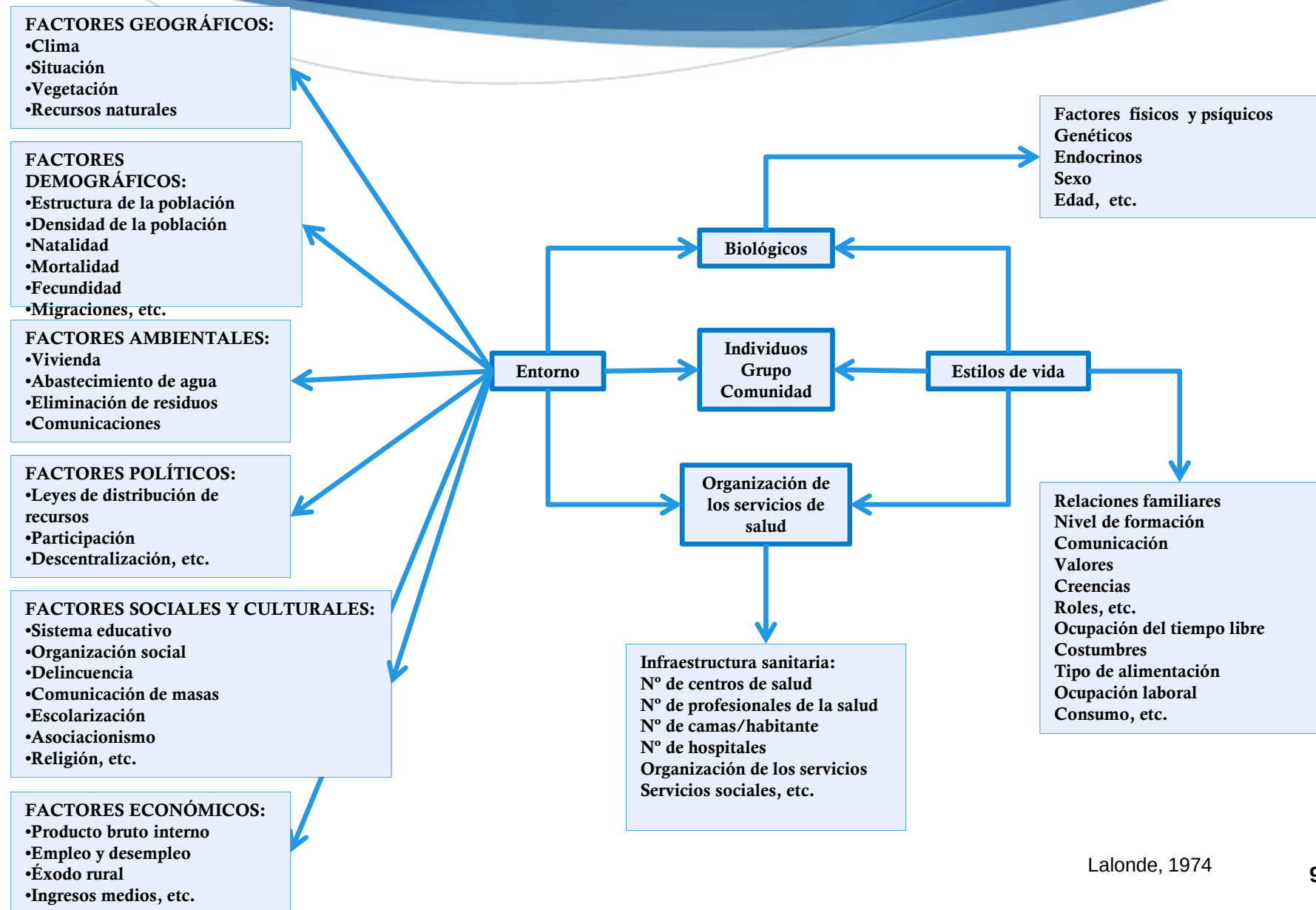
7. Prestaciones de sobrevivientes

8. Prestaciones familiares

9. Prestaciones de desempleo



La importancia de los determinantes de la salud, no biológicos



**II.- Opinión institucional de ESSALUD
sobre los proyectos de Ley de
Salud en debate ante la Comisión
de Salud del Congreso de la
República.**

- PROYECTO DE LEY N° 1192/2011-CR.
Recibida el 01 de junio de 2012
PROYECTO DE LEY QUE PROPONE LA LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- PROYECTO DE LEY N° 1193/2011-CR.
Recibida el 01 de junio de 2012
“PROYECTO DE LEY QUE PROPONE LA LEY QUE ADSCRIBE ESSALUD AL MINISTERIO DE SALUD, RESTITUYE LA AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, ECONÓMICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL DE ESTA INSTITUCIÓN Y GARANTIZA LA INTANGIBILIDAD DE LOS FONDOS Y RESERVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL”
- PROYECTO DE LEY N° 1189/2011-CR.
Recibida el 01 de junio de 2012
“LEY QUE MODIFICA LA CALIFICACION DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COMO ORGANISMO PUBLICO REGULADOR”
- PROYECTO DE LEY N° 1187/2011-CR.
Recibida el 01 de junio de 2012
“PROYECTO DE LEY MEDIANTE EL CUAL SE PROPONE LA LEY QUE CREA EL SEGURO SOCIAL DE SALUD PÚBLICO”

PROYECTO DE LEY N° 1192

**“PROYECTO DE LEY QUE PROPONE LA
LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD”**

Lima, 04 de junio de 2012

Proyecto de Ley N° 1192

Previamente al análisis del Proyecto de Ley debemos señalar lo siguiente:

- 1. Es necesario elaborar un diseño técnico, puesto que el Sistema de Salud no es una agregación de actores y condiciones para su funcionamiento, sino un modelo de interacción de estos actores cuyo objetivo es la Salud.**
- 2. Este diseño técnico debe ser consensuado y por lo tanto requiere de difusión y un debate amplio a nivel nacional que sirva de base para la elaboración de la ley.**

Proyecto de Ley N° 1192

Estimamos conveniente hacer algunas observaciones como las que a continuación se indican:

Art. 1. Objeto de la Ley

Desde nuestra perspectiva, el derecho a la salud y a la seguridad social en salud, en tanto derechos humanos, deben ser garantizados por el Estado. No debemos olvidar que el Art. 22 de la Declaración universal de la Derechos Humanos reconoce de manera contundente “ que toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social”.

Sugerimos que el Art. 1 . tenga la siguiente redacción:

Art. 1. “La presente ley tiene por objeto regular el funcionamiento del Sistema Nacional Salud como garantía del Estado al derecho a la salud y a la seguridad social universal en salud”.

Proyecto de Ley N° 1192

Art. 3. Principios

Con relación a los principios por los que se rige el Sistema Nacional de Salud propuesto, consideramos necesario sugerir la incorporación de dos omisiones que consideramos sustanciales. Nos referimos a los principios de universalidad y autonomía. Debiendo precisarse que el principio es de igualdad, y no de igualdad de trato.

Proyecto de Ley N° 1192

Opinión con relación al proyecto Ley del Sistema Nacional de Salud

Art. 8. Recaudación y financiamiento del sistema de salud

De otro lado, en el sexto párrafo de este mismo artículo del proyecto se dispone que Essalud, los fondos de salud para el personal militar y policial, el Seguro Integral de Salud, los gobiernos regionales, provinciales y locales adecuan su organización interna al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Al respecto, consideramos que este párrafo contraviene la autonomía de instituciones como EsSalud, los Gobiernos Regionales y Locales. Debe recordarse que en otro proyecto (1193) la misma Comisión ha propuesto la restitución de la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de Essalud.

Proyecto de Ley N° 1192

Opinión con relación al proyecto Ley del Sistema Nacional de Salud

Art. 12 y 14. Carácter obligatorio de los acuerdos del Consejo Nacional de Salud

El segundo párrafo del proyecto dispone que los acuerdos del Consejo Nacional de Salud son de cumplimiento obligatorio para todos los componentes del Sistema Nacional de Salud.

Si bien coincidimos en la necesidad de la participación de los actores en la definición y concertación de la política nacional de salud, es preciso tener la certeza de que el carácter vinculante que se le otorga a sus acuerdos no colisione con la Constitución.

El Art. 9° de la Constitución Política dispone claramente que el “El Estado determina la política nacional de salud”. Ello obviamente no excluye la posibilidad y hasta la obligación de concertar tales políticas.

PROYECTO DE LEY N° 1193

**“PROYECTO DE LEY QUE PROPONE LA LEY QUE
ADSCRIBE ESSALUD AL MINISTERIO DE SALUD,
RESTITUYE LA AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, ECONÓMICA,
FINANCIERA Y PRESUPUESTAL DE ESTA INSTITUCIÓN Y
GARANTIZA LA INTANGIBILIDAD DE LOS FONDOS Y
RESERVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL”**

Lima, 04 de junio de 2012

Proyecto de Ley N° 1193.

Ley que adscribe ESSALUD al MINSA, restituye la autonomía Administrativa, Económica, Financiera y Presupuestal de esta Institución y garantiza la intangibilidad de los Fondos y Reservas de la Seguridad Social.

Proyecto de Ley presentado el 29 de mayo 2012.

Del Proyecto de ley N° 1193

I Adscribir a EsSalud al Sector Salud.

Artículo 1.- Objeto de la ley, es Adscribir a EsSalud al Sector Salud , entre otras

Artículo 2.- Modificar el numeral 1.1 de la Ley 27056, sustituyendo la actual adscripción de ESSALUD al Sector Trabajo por la Adscripción al Sector Salud.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL PROYECTO DE LEY

- Que es necesario que ESSALUD se encuentre adscrito al órgano rector del sistema de salud, para crear el Sistema Nacional de Salud.
- Que los diferentes seguros no permite que la población pueda hacer uso de su derecho.
- Que el objetivo es crear el Sistema Nacional de Salud, Fortalecer al ESSALUD y las sanidades de las FFAA y que el SIS se convierta en un SEGURO SOCIAL PUBLICO
- Fortalecer la autonomía constitucional de ESSALUD, SIS y FF.AA.

I Opinión institucional con relación a la adscripción de EsSalud al Sector Salud.

- 1. Es necesario indicar que la ADSCRIPCIÓN de EsSalud al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo se establece por la Ley Orgánica 29381 del 16 de junio del 2009 y la Ley 27056, Ley de Creación de ESSALUD.**
- 2. La rectoría del sector salud, es decir el ministerio de salud, no se cuestiona ni contrapone con la adscripción de EsSalud al MTPE.**
- 3. La creación del Sistema Nacional de Salud, en el que se involucran a todos los componentes del sistema, no se menoscaba por la adscripción de EsSalud al sector Trabajo como ocurre en la actualidad.**

I Opinión en relación a la adscripción de EsSalud al MINSA.

- 4. Debemos anotar que la adscripción de EsSalud al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo obedece a que, conforme a la Ley Orgánica de dicho Ministerio, este sector es el ente rector en materia de seguridad social, incluida la seguridad social en salud, por lo que ello si entraña una dificultad para la propuesta planteada por la comisión.**
- 5. Essalud en la actualidad cumple algunas de las recomendaciones de **normas mínimas** de protección que deben ser alcanzadas por los Estados que son parte del Convenio 102 de la OIT, como las prestaciones sociales, económicas, estas prestaciones y otras propias de las seguridad social no se encuentran bajo el ámbito del MINSA.**

Proyecto de ley N° 1193

- II Restituir la autonomía administrativa, económica financiera y presupuestal y garantizar la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social.**

Artículo 3 *Modifica el numeral 1.2 del Art. 1 de la Ley 27170, por el que se excluye del ámbito del FONAFE A ESSALUD*

Artículo 4 *Excluye a ESSALUD de todo Sistema de Administración Financiera.*

Artículo 5 *Ejercicio de la autonomía administrativa, económica y financiera.*

II. Opinión con relación a la restitución de la autonomía de Essalud

- 1. Como es de conocimiento de público, la Constitución de 1993, significó la rebaja del nivel de autonomía que otorgaba la Constitución de 1979 al IPSS. La inclusión de EsSalud en el ámbito del FONAFE, ha significado la pérdida de su autonomía económica, financiera y presupuestal.**
- 2. EsSalud estuvo bajo el ámbito de FONAFE y salió por consideraciones técnicas, mediante la Ley 28006, del 18 de junio del 2003. La integración de EsSalud al FONAFE, es resultado de una concepción anti-técnica que ha considerado ESSALUD como una empresa con fines de lucro. Essalud debe someterse a las medidas de austeridad, disciplina y calidad del gasto público y de ingresos de personal, dentro de su autonomía administrativa. Evitando las dificultades en la ejecución del gasto y en las prestaciones de servicios de salud para los asegurados.**

II. Opinión con relación a la restitución de la autonomía de Essalud

- 3. La actual gestión de EsSalud, como le consta a la comisión, desde que asumió funciones, ha insistido permanentemente en la necesidad de restituir la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de Essalud, por lo que nuestra opinión es de restablecerla en su nivel constitucional, por lo tanto, no puede ser otra que la de respaldo a la propuesta.**

Proyecto de ley N° 1193

El proyecto de ley que consta de 06 (seis) Artículos y 02 (dos) Disposiciones tiene centralmente tres objetivos:

III Crea el Consejo de Vigilancia como órgano de fiscalización de EsSalud

Artículo 6 Incorpora el Artículo 9-A a la Ley 27056, por el que se restituye el CONSEJO DE VIGILANCIA DE ESSALUD

III Opinión con relación a la creación del Consejo de Vigilancia en Essalud

- 1. En el IPSS existió el CONSEJO DE VIGILANCIA que fue eliminado en la década de los 90. La restitución del Consejo de Vigilancia fue planteada por la Presidencia Ejecutiva al inicio de la actual gestión como órgano tripartito, autónomo y de fiscalización interna, por tanto, es plenamente compartido por EsSalud.**
- 2. Compartimos la iniciativa del proyecto de Ley que dispone: que el Consejo de Vigilancia tendría las funciones de fiscalizar la gestión económica, financiera, administrativa y contable; formular al Consejo Directivo y al Gerente General las recomendaciones u observaciones de carácter técnico, económico, financiero, contable o legal para mantener la estabilidad económica de EsSalud.**

ESSALUD por mandato de ley no tiene iniciativa legislativa por lo tanto opina la sustitución del texto los siguientes artículos del Proyecto de Ley

Proyecto de Ley 1193 -2012 de la Comisión de Salud del Congreso de la Republica

Articulo 1.

DEBE DECIR.

La presente ley tiene por objeto, restituir la Autonomía Administrativa, Económica Financiera y presupuestal de esta institución y garantizar la intangibilidad de sus fondos y reservas de la Seguridad Social, conforme lo establece la Constitución Política del Perú y la Ley 27056 ley de creación de ESSALUD

ESSALUD por mandato de ley no tiene iniciativa legislativa por lo tanto opina la sustitución del texto los siguientes artículos del Proyecto de Ley

Artículo 2. CARECE DE OBJETO

Artículo 5.-

DEBE DECIR

Las operaciones, adquisiciones, transferencias, colocaciones e inversiones financieras que realice ESSALUD no deben afectar la estabilidad económica del país. ESSALUD informa anualmente al Ministerio de Economía y Finanzas la elaboración de su presupuesto global, ajustándose a la ley de transparencia Fiscal y a las normas de Ejercicio Presupuestal y gasto público que le sean aplicables que no atenten contra su autonomía.

PROYECTO DE LEY N° 1189

**“LEY QUE MODIFICA LA CALIFICACION DE LA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD COMO ORGANISMO
PUBLICO REGULADOR”**

Lima, 04 de junio de 2012

LEY Nº 29344

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL
EN SALUD**

Artículo 9°.- De la instancia supervisora

Créase la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia, a fin de velar por lo siguiente:

**SUNASA como organismo público
técnico especializado**

1189/2011-cl.

Proyecto de Ley Nº _____

PROYECTO DE LEY MEDIANTE EL CUAL SE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CALIFICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COMO ORGANISMO PÚBLICO REGULADOR

REPUBLICA DEL PERÚ

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

30 MAY 2012

RECIBIDO

Los Congresista de la República que suscriben, a iniciativa del congresista Segundo Tapia Bernal, en uso de las atribuciones que le confieren el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75 e inciso 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley en forma **multipartidaria**:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE MODIFICA LA CALIFICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COMO ORGANISMO PÚBLICO REGULADOR

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene el objeto de modificar la calificación de organismo técnico especializado otorgada a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, por la correspondiente a un organismo público regulador, adecuando sus funciones a lo establecido en la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, a fin que garantice el buen funcionamiento del mercado de la salud, asegurando a toda la población cubierta bajo el esquema del Aseguramiento Universal en Salud un sistema de protección e inclusión social, sobre la base de las garantías explícitas de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera.

**SUNASA como organismo público
regulador**

LEY Nº 29344

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

Artículo 9º.- De la instancia supervisora

Créase la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud sobre la base de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia, a fin de velar por lo siguiente:

SUNASA adscrita al Ministerio de Salud



República del Perú

Proyecto de Ley Nº _____

1189/2011-CL



PROYECTO DE LEY MEDIANTE EL CUAL SE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CALIFICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COMO ORGANISMO PÚBLICO REGULADOR

Los Congresista de la República que suscriben, a iniciativa del congresista Segundo Tapia Bernal, en uso de las atribuciones que le confieren el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75 e inciso 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley en forma multipartidaria:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE MODIFICA LA CALIFICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COMO ORGANISMO PÚBLICO REGULADOR

///...

Artículo 3. Naturaleza de la SUNASA

La Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud es un organismo regulador, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, con personería jurídica de derecho público y con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. La SUNASA es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional.

Tiene por finalidad garantizar el buen funcionamiento del mercado de la salud. Asegura que toda la población cubierta bajo el esquema de Aseguramiento Universal en Salud y seguridad social en salud, posea un sistema de protección e inclusión social en salud, sobre la base de las garantías explícitas de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera.

SUNASA adscrita a la Presidencia del Consejo de Ministros

OBSERVACIONES

- 1. El proyecto afecta la rectoría del Ministerio de Salud al adscribir la SUNASA a la Presidencia del Consejo de Ministros.**
- 2. Se corre el riesgo de que se entiendan las prestaciones de salud como prestaciones propias de un mercado a ser regulado, olvidando que estamos frente a un Derecho Fundamental con garantía constitucional.**
- 3. Los organismos reguladores son creados por iniciativa del Poder Ejecutivo (numeral 2 del artículo 28 y artículo 31 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo)**

PROYECTO DE LEY N° 1187

**“PROYECTO DE LEY MEDIANTE EL CUAL SE
PROPONE LA LEY QUE CREA EL SEGURO
SOCIAL DE SALUD PÚBLICO”**

Lima, 04 de junio de 2012

Objeto del Proyecto de Ley

El proyecto crea sobre la base del SIS y el FISSAL, el Seguro de Social de Salud Público, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía económica y administrativa.

La finalidad del Seguro Social de Salud Público, es administrar los fondos y las prestaciones de seguridad social en salud con subsidio estatal.

Brinda cobertura a los asegurados y derechohabientes del régimen subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.

Administra el FISSAL que financia la atención de las enfermedades de alto costo de atención; atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas.

Prestaciones que otorgará el Seguro Social de Salud Público

- 1. Prestaciones de prevención y promoción de la salud.**
- 2. Prestaciones de recuperación de la salud.**
- 3. Prestaciones de bienestar y promoción social.**
- 4. Prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal y prestaciones por sepelio.**
- 5. Prestación por maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y atención del parto, así como el cuidado de la salud del recién nacido.**

El Seguro Social de Salud Público incorpora a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos, que no cuenten con cobertura a cargo de ESSALUD u otros regímenes de seguridad social.

Cobertura Subjetiva

La institución creada asumirá la población cubierta por los regímenes subsidiado y semicontributivo del SIS, así como la población afectada por enfermedades raras o huérfanas cubiertas por el FISSAL, dentro de los escasos recursos con que cuenta dicho Fondo.

Sin embargo, no se establecen mecanismos para ampliar la cobertura del propuesto Seguro Social de Salud Público, en aplicación del principio de universalidad que caracteriza a la seguridad social.

Financiamiento

Se debería precisar que el Seguro Social de Salud Público contará, además, con las fuentes de financiamiento contempladas en la Ley que regula el financiamiento del SIS y las reconocidas para el financiamiento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal.

Prestaciones

Las prestaciones que otorga el nuevo seguro son mayores a las que otorga el SIS actualmente, pues incluye prestaciones económicas, sin embargo no se precisa cuáles son las fuentes de financiamiento de las nuevas prestaciones, ni la progresividad en que las mismas se aproximarán a las que otorga EsSalud.

Tampoco se establecen disposiciones para la cobertura total de todos sus afiliados que sufran de enfermedades raras o huérfanas, en aplicación del principio de integralidad propio de la seguridad social.

Gestión y Supervisión

Resulta conveniente unificar la administración de ambas unidades ejecutoras; estableciendo una Dirección Ejecutiva de conformación tripartita y una estructura organizativa que incluye un Presidente Ejecutivo y un Gerente General, como la estructura organizativa de EsSalud, la otra entidad pública que administra las prestaciones de seguridad social en salud.

GRACIAS