CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
15 MAY 2019
RECIBIDO
Firma _____ Hora _____

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 0087-2016-CR, 0462/2016-CR, 1326/2016-CR, 1851/2017-CR, 1855/2017-CR 3915/2018-CR, 3997/2018-CR, 4094/2018-CR Y 4095/2018-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE DISPONE MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

**COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**
**PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2018-2019**

CARGO

**Señor Presidente:**

Han inresado para estudio y dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS), los siguientes Proyectos de Ley (en adelante los PROYECTOS LEGISLATIVOS):

1. **Proyecto de Ley 0087/2016-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 19 de agosto de 2016, por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del congresista Segundo Tapia Bernal, mediante el cual se propone la Ley que excluye a ESSALUD del FONAFE y restituye su autonomía económica, financiera y presupuestal.
2. **Proyecto de Ley 0462/2016-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha con fecha 21 de octubre de 2016, por el Grupo Parlamentario Acción Popular, a inicativa del congresista Yonhy Lescano, mediante el cual se propone la Ley que declara de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
3. **Proyecto de Ley 1326/2016-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 03 de mayo del 2017, por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del congresista Rolando Reátegui Flores, mediante el cual propone la Ley de devolución de aportes retenidos por los gobiernos regionales y locales que no fueron pagadas a ESSALUD.
4. **Proyecto de Ley 1851/2017-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 07 de setiembre de 2017, por el Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa del congresista Justiniano Apaza Ordoñez, mediante el cual propone la Ley que restablece la autonomía de ESSALUD y la exclusión del FONAFE.
5. **Proyecto de Ley 1855/2017-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 07 de setiembre del 2017, por el Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa de la congresista Hernando Cevallos Flores, mediante el cual se propone la Ley de sostenibilidad financiera del Seguro Social del Perú (ESSALUD).
6. **Proyecto de Ley 3915/2018-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 18 de febrero del 2019, por el Grupo Parlamentario Peruanos por el Kambio, a iniciativa de la congresista Mercedes Aráoz Fernández, mediante el cual se propone la Ley que dispone medidas en materia económica para el fortalecimiento del Seguro Social de Perú (ESSALUD).
7. **Proyecto de Ley 3997/2018-CR,** presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 07 de marzo del 2019, por el Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa del congresista Wilbert Rozas Beltrán, mediante

el cual se propone Proyecto Ley que dispone medidas que fortalecen a ESSALUD mejorando la Seguridad Social en el Perú.

8. **Proyecto de Ley 4094/2018-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 22 de marzo del 2019, por el Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa del congresista Zacarías Reymundo Lapa Inga, mediante el cual se propone Proyecto Ley que reduce la deuda de las instituciones públicas con el seguro social de salud (ESSALUD).

9. **Proyecto de Ley 4095/2018-CR**, presentado en el Área de Trámite Documentario con fecha 22 de marzo del 2019, por el Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa del congresista Zacarías Reymundo Lapa Inga, mediante el cual se propone Proyecto Ley establece medidas para garantizar las prestaciones del seguro social de salud (ESSALUD) a los trabajadores.

En la décima quinta sesión ordinaria, celebrada el 7 de mayo de 2019, se **APROBÓ** el dictamen por **MAYORÍA** de los presentes con texto sustitutorio. Votaron a favor MIGUEL ROMÁN VALDIVIA; MARISA GLAVE REMY; SEGUNDO TAPIA BERNAL; MARIO FIDEL MANTILLA MEDINA y ZACARÍAS REYMUNDO LAPA INGA. En contra ÚRSULA LETONA PEREYRA; MERCEDES ARÁOZ FERNÁNDEZ, JUAN CARLOS DEL ÁGUILA CÁRDENAS y FREDDY FERNANDO SARMIENTO BETANCOURT.

## I. SITUACIÓN PROCESAL

### 1. Antecedentes

### 1.1 Antecedentes procedimentales

1. Proyecto de Ley 0087/2016-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como segunda comisión dictaminadora el 23 de agosto del 2016 e ingresó a la Comisión el 25 de agosto del 2016; asimismo, fue decretado a la Comisión de Economía como primera comisión el 23 de agosto del 2016.

2. Proyecto de Ley 0462/2016-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como única comisión dictaminadora el 02 de noviembre de 2016 e ingresó a la Comisión el 3 de noviembre de 2016.

3. Proyecto de Ley 1326/2016-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como primera comisión dictaminadora el 09 de mayo del 2017 e ingresó a la Comisión el 09 de mayo del 2017, asimismo, fue decretado a la Comisión de Economía segunda comisión dictaminadora.

4. Proyecto de Ley 1851/2017-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como segunda comisión dictaminadora el 12 de setiembre del 2017 e ingresó a la Comisión el 13 de setiembre del 2017, asimismo, fue decretado a la Comisión de Economía como primera comisión dictaminadora.

5. Proyecto de Ley 1855/2017-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como segunda comisión dictaminadora el 12 de setiembre del 2017 e ingresó a la Comisión el 13 de setiembre del 2017, asimismo, fue decretado a la Comisión de Economía como primera comisión dictaminadora.
6. Proyecto de Ley 3915/2016-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como primera comisión dictaminadora el 21 de febrero del 2019 e ingresó a la Comisión el 22 de febrero del 2019, asimismo, fue decretado a la Comisión de Economía como segunda comisión dictaminadora.
7. Proyecto de Ley 3997/2018-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como segunda comisión dictaminadora el 07 de marzo del 2019 e ingresó a la Comisión el 08 de marzo del 2019, asimismo, fue decretado a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República como primera comisión dictaminadora.
8. Proyecto de Ley 4094/2018-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como segunda comisión dictaminadora el 29 de marzo del 2019 e ingresó a la Comisión en la misma fecha, asimismo, fue decretado a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República como primera comisión dictaminadora.
9. Proyecto de Ley 4095/2018-CR. Fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como segunda comisión dictaminadora el 29 de marzo del 2019 e ingresó a la Comisión la misma fecha, asimismo, fue decretado a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República como primera comisión dictaminadora.

### 1.2 Antecedentes legislativos

Cabe señalar que los Proyectos de Ley 2345/2012-CR y 3171/2013-CR, presentados durante el Periodo Parlamentario 2011-2016, planteaban regular el tema con la misma propuesta de excluir a ESSALUD del FONAFE y restituir su autonomía económica, financiera y presupuestal: Dichos proyectos fueron acumulados en un dictamen aprobado por mayoría en su décima sesión ordinaria del 6 de mayo del 2014. En ese sentido, se consideran los elementos planteados en el referido dictamen.

Asimismo, en el mismo periodo 2011-2016, se presentó el Proyecto Legislativo 3887-2014-CR, que propone el sinceramiento de la deuda que mantienen los Gobiernos Municipales por concepto de contribuciones al Seguro Social de Salud (ESSALUD) administradas por la Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT) en la misma línea de ideas de los proyectos 1326/2016-CR, 3915/2018-CR y 3997/2018-CR.

### 1.3 Acumulación de proyectos legislativos

El Reglamento del Congreso de la República no contempla disposición alguna sobre la acumulación de proyectos legislativos. La práctica parlamentaria registra casos de acumulación en sede de Comisión y en el Pleno del Congreso. Debemos considerar que el derecho parlamentario guarda mayor empatía con el derecho administrativo, antes que con el derecho procesal. Mientras en el primero tiene gran protagonismo el principio

de informalismo, en el segundo destaca el principio de preclusión. En virtud del principio de informalismo dejan de ser exigibles aquellas formalidades que pueden resultar innecesarias o costosas.

En esta perspectiva corresponderá acumular proyectos legislativos, en sede de Comisión, cuando estos no han merecido dictamen y guarden conexidad respecto al objeto que se propone regular o la materia legislable. Este es el caso de los proyectos legislativos antes referidos, dado que su acumulación evitará:

- Emitir dictámenes por separado –diez dictámenes- que podrían contribuir a la sobrelegislación o crecimiento irracional del ordenamiento legislativo.
- Solicitar nuevamente opinión a los sectores de la administración estatal que ya se han pronunciado, sobre la materia conexa que tienen los proyectos legislativos materia de dictamen (en el caso de aquellos que han ingresado recientemente y aún no se ha solicitado opinión.
- Prescindir de formalidades evidentemente costosas e innecesarias, aspectos sobre los cuales tenemos la obligación de poner excesiva cautela.

Estas consideraciones sostienen reglamentaria y fácticamente la acumulación de los royectos legislatvos dictaminados.

**1.4 Opiniones solicitadas**

1.4.1 Opiniones solicitadas respecto al Proyecto de Ley 0087/2016-CR

| Institución | Oficio | Fecha |
|---|---|---|
| Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | 011-2016-2017/CTSS-CR-po | 02-09-2016 |
| Defensoría del Pueblo | 012-2016-2017/CTSS-CR-po | 02-09-2016 |
| ESSALUD | 013-2016-2017/CTSS-CR-po | 02-09-2016 |
| CGTP | 014-2016-2017/CTSS-CR-po | 02-09-2016 |
| Ministerio de Economía y Finanzas | 015-2016-2017/CTSS-CR-po | 02-09-2016 |
| CUT | 016-2016-2017/CTSS-CR-po | 02-09-2016 |

1.4.2 Opiniones solicita opinión, respecto al Proyecto de Ley 0462/2016-CR

| Institución | Oficio | Fecha |
|---|---|---|
| Ministerio de Economía y Finanzas | 285-2016-2017/CTSS-CR-op | 11-11-2016 |
| Ministerio de Trabajo y Promocion del Empleo | 281-2016-2017/CTSS-CR-op | 11-11-2016 |
| ESSALUD | 283-2016-2017/CTSS-CR-op | 11-11-2016 |
| Ministerio de Salud | 282-2016-2017/CTSS-CR-op | 11-11-2016 |
| Defensoria del Pueblo | 288-2016-2017/CTSS-CR-op | 11-11-2016 |
| FONAFE | 289-2016-2017/CTSS-CR-op | 11-11-2016 |

1.4.3 Opiniones solicitadas respecto al Proyecto de Ley 1326/2016-CR

| Institución | Oficio | Fecha |
|---|---|---|
| Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | 011-2016-2017/CTSS-CR-po | 03-11-2017 |
| Defensoría del Pueblo | 1045-2016-2017/CTSS-CR-po | 03-11-2017 |
| Ministerio de Economía y Finanzas | 1046-2016-2017/CTSS-CR-po | 03-11-2017 |
| Municipalidad Metropolitana de Lima | 1047-2016-2017/CTSS-CR-po | 03-11-2017 |
| Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | 1050-2016-2017/CTSS-CR-po | 03-11-2017 |
| FONAFE | 1051-2016-2017/CTSS-CR-po | 03-11-2017 |

1.4.4 Opiniones solicitadas respecto al Proyecto de Ley 3915/2018-CR

| Institución | Oficio | Fecha |
|---|---|---|
| Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | 164-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |
| ESSALUD | 165-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |
| Ministerio de Economía y Finanzas | 166-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |
| Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales | 168-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |
| SUNAT | 170-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |
| ONP | 171-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |
| CGTP | 172-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |
| CTP | 173-2018-2019/CTSS-CR-po | 04-03-2019 |

1.4.5 Opiniones solicitadas respecto al Proyecto de Ley 3997/2018-CR

| Institución | Oficio | Fecha |
|---|---|---|
| Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | 260-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| ESSALUD | 261-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| MEF | 262-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| AMPE | 263-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| GORE | 264-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| ONP | 265-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| CUT | 266-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| CTP | 267-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |
| CGTP | 268-2018-2019/CTSS-CR-po | 19-03-2019 |

**1.4.4 Mesa Técnica: Aseguramiento Universal en Salud**

A fin de identificar los temas más importantes vinculados a la implementación de la Seguridad Social en el Perú la Comisión de Trabajo y Seguridad Social aprobó la incorporación de la citada temática en su plan de trabajo. En ese orden de ideas, se implementó la Mesa Técnica "Aseguramiento Universal en Salud" con la participación de diversos actores del sector público y privado entre los meses de setiembre y diciembre del año 2018, que se muestran en el siguiente cuadro:

## RELACIÓN DE PARTICIPANTES MESA TÉCNICA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

| Nº | NOMBRES | INSTITUCIÓN/CARGO |
|---|---|---|
| 1 | Gelberth John Revilla Stamp | Director General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud - MINSA |
| 2 | Cecilia Melba Má Cárdenas | Asesora de la Jefatura del Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud - MINSA |
| 3 | Gina Magaly Salazar Lozano | Directora de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MINTRA |
| 4 | Katia Novoa Sánchez | Asesora del Viceministerio de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MINTRA |
| 5 | Maricarmen Alva Prieto | MINTRA<br>Coordinadora Parlamentaria |
| 6 | Hernán Francisco Ramos Romero | Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas del Seguro Social de Salud - ESSALUD |
| 7 | Lissette María Jiménez Monsalve | Gerente de Gestión de Seguros del Seguro Social de Salud - ESSALUD |
| 8 | Ana Arenas Abad | SUSALUD |
| 9 | Marcelo Iván Pizarro Valdivia | Superintendente Adjunto de Regulación y Fiscalización de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD |
| 10 | Carlos Arévalo Rodríguez | Defensoría del Pueblo |
| 11 | Mario Edgar Ríos Barrientos | Universidad Particular Cayetano Heredia |
| 12 | Pedro Marchena Reátegui | Colegio Médico del Perú |
| 13 | Alfredo Sobrevilla Ricel | Director - Gerente General de la Asociación de Entidades Prestadoras de Salud – APEPS |
| 14 | Patricia Jiménez López | Organismo Andino de Salud |
| 15 | Luis Lazo Valdivia | Coordinador Nacional del Foro de la Sociedad Civil en Salud - Forosalud |
| 16 | Oscar Placencia Amoros | CTE PERÚ-GCTP |
| 17 | Vicente Mamani Quisa | CTE PERÚ-CGTP |

### 1.5 Opiniones recibidas

### 1.5.1 Opiniones recibidas Proyectos de Ley 0087/2016-CR, 1851/2017-CR y 1855/2017-CR

**1.5.1.1 Centro Federado de Trabajadores y exservidores del Seguro Social del Perú.** Oficio 067-CTFESSALUD-2018 de fecha 5 de setiembre del 2018, remitido por el Ingeniero Cirilo Urbano Ruiz, Presidente de CTFESSALUD por el cual adjunta su Informe Legal **favorable.**

**1.5.1.2 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.** Oficio 4381-2017-MTPE/4 de fecha 20 de octubre del 2017, remitido por su secretario general, por el cual adjunta el Informe Legal 1213-2017-MTPE/4. No **favorable.**

**1.5.1.3 Central Autónoma de Trabajadores del Perú.** Oficio 519-2017-CATP con fecha de recepción, 24 de agosto 2017 remitido por Víctor Irala del Castillo. **Favorable.**

**1.5.1.4 Ministerio de Economía y Finanzas**. Oficio 2081-2016-EF/10.01 de fecha 06 de diciembre de 2016, remitido por Alfredo Thorne Vetter, Ministro de Economía, por el cual remite el Informe 149-2016-EF/60.03. **No favorable.**

**1.5.1.5 Confederación General de Trabajadores del Perú**. Carta s/n de fecha 02 de noviembre del 2016, remitido por Mauro Chipana Huayhuas. **Favorable.**

**1.5.1.6 Defensoría del Pueblo**. Oficio 080-2016-DO/PAD remitido por Claudia del Pozo Goicoechea y Oficio 134-2016-DP/PAD remitido por José Ëlice Navarro, primer adjunto (e) de la Defensoría del Pueblo, donde concluyen que el proyecto legislativo debe contar con las opiniones especializadas del Ministerio de Trabajo y Empleo (entidad a la que está adscrita ESSALUD), del Ministerio de Economía y Finanzas (entidad a la que está adscrita FONAFE), a fin de implementar un amplio debate técnico. **Se abstiene de emitir opinión.**

**1.5.1.7 FONAFE**. Oficio 617-2017-2018/DE-FONAFE del 21 de noviembre del 2016, remitida por Patricia Elliot Blas, Directora Ejecutiva de FONAFE con Informe N° 043-2016/GLR-FONAFE. **No favorable.**

Remite los mismos argumentos presentados por el Ministerio de Economía y Finanzas.

**1.5.1.8 Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú-SINAMSSOP**. Carta N° 420-2016/SINAMSSOP del 19 de agosto del 2016, remitida por Manuel Vásquez Gálvez, Secretario General del SINAMSSOP. **Favorable.**

**1.5.1.9 ESSALUD**. Informe 512-GNAA-GCAJ_ESSALUD-2016. **Favorable.**

**1.5.2 Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 0462/2016-CR**

**1.5.2.1 Ministerio de Economía y Finanzas.** Oficio 2255-2016-EF/10.1 de fecha 4 de enero del 2017, remitido por el señor Alfredo Thorne Cipriani, Ministro de Economía y Finanzas, adjuntando Informe Técnico Legal. **No Competente.**

**1.5.2.2 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**. Oficio 5159-2017-MTPE/4 de fecha 27 de diciembre del 2017, remitido por su secretario general, por el cual adjunta el Informe Legal 1533-2017-MTPE/4. **Desfavorable.**

**1.5.2.3 ESSALUD**. Oficio 1294-SG-ESSALUD-2017 con fecha de recepción, 30 de noviembre 2017 remitido por por su secretario general, adjunta el Informe Legal 3291-2017-GCAJ-ESSALUD-2017 Y 680-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2017. **Desfavorable.**

**1.5.2.4 Ministerio de Salud**. Oficio 2339-2017-DM/MINSA de fecha 26 de agosto de 2017, remitido por la Ministra de Salud, remite el Informe 540-2017-OGAJ/MINSA Y 066-2016-ET-LEMDLC-DICAS-DIGEPRES/MINSA. No le compete opinar.

**1.5.2.5 Defensoría del Pueblo**. Oficio 183-2017-DP/PAD de fecha 04 de mayo del 2017, remitido por Mauro Chipana Huayhuas. **Sugiere remitir pedido al MTPE.**

**1.5.3 Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 1326/2016-CR y 3997.**

1.5.3.1 Defensoría del Pueblo. Oficio 626-2017-DP/PAD, remitido por José Ëlice Navarro, defensor (e), observa el proyecto legislativo y recomienda su **REFORMULACIÓN**

1.5.3.2 Municipalidad Metropolitana de Lima. Oficio 679-2017-MML-SGC, remitido por José Villalobos Campana, secretario general del Concejo. **NO FAVORABLE.**

1.5.3.3 ESSALUD. Oficio 854-SG-ESSALUD-2017 que acompaña el Informe 388-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2017, remitido por Samuel Torres Benavides, secretario general de ESSALUD. **FAVORABLE.**

1.5.3.4 FONAFE. Oficio 545-2017/DE-FONAFE, remitido por Patricia Elliot Blas, Directora Ejecutiva de FONAFE. **NO FAVORABLE.**

1.5.3.5 Ministerio de Economía y Finanzas. Oficio 1554-2017-EF/10.01, remitido por Fernando Zavala Lombardi, Ministro de Economía, acompaña el Informe 063-2017-EF/60.05. **NO FAVORABLE.**

El proyecto legislativo resulta innecesario, ya que la Octava Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1275 establece que, a fin de asegurar el pago de las retenciones por concepto de aportaciones a las AFPs, ESSALUD, ONP y de tributos administrativos por la SUNAT, a cargo de las Unidades Ejecutoras del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en su calidad de empleadores. Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, a implementar los procedimientos necesarios para que la atención de dichas obligaciones se realice en forma simultánea al pago de las respectivas planillas de remuneraciones y pensiones y de los Contratos Administrativos de Servicios (CAS) según corresponda, garantizando a los servidores públicos y cesantes su acceso a la debida percepción de los servicios o aseguren la atención de sus derechos regulados por los regímenes previsional y de la seguridad social en vigencia.

Además, el Subcapítulo I "Régimen de Sinceramiento de Deudas y Aportaciones a ESSALUD y a la ONP" del Capítulo IV "De la reestructuración de la deuda de los gobiernos regionales y locales" del Decreto Legislativo 1275, establece en su artículo 13° un Régimen de Sinceramiento a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, respecto de la deuda tributaria por concepto de aportaciones a ESSALUD y a la Oficina Nacional de Previsión

(ONP) administrada por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) hasta el periodo tributaria diciembre 2015 y pendiente de pago, cualquiera sea el estado en el que se encuentre.

Sobre el particular, se debe añadir que el 07 de junio de 2017 se publicaron el Decreto Supremo 162-2017-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1275, así como el Decreto Supremo 167-2017-EF, que aprueba el Reglamento del Régimen de Sinceramiento de Deudas por Aportaciones al ESSALLUD y a la ONP.

1.5.3.6 Confederación General de Trabajadores del Perú. Carta s/n de fecha 02 de noviembre del 2016, remitido por Mauro Chipana Huayhuas. **FAVORABLE.**

La sujeción de ESSALUD a los lineamientos y directivas del FONAFE en el ámbito administrativo, económico, financiero, presupuestal y laboral resulta antitécnica, por cuanto el Seguro Social del Perú no es una corporación o empresa con fines de lucro, ni pueden considerarse las prestaciones de salud como equivalentes a un proceso de producción. En virtud del mismo, no pueden aplicarse a ESSALUD las mismas medidas de austeridad y disciplina que se aplican a las empresas del Estado, dado que su presupuesto está orientado a un objeto social y al desarrollo de prestación de salud.

**1.5.4 Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 3915/2018-CR**

Constituye una propuesta para mejorar la gestión financiera de ESSALUD, lo que permitirá mejorar la gestión administrativa, que, desde la perspectiva de la Seguridad Social en Salud, permitirán gestionar mejor la recaudación de los aportes de ESSALUD. **VIABLE**

**1.6. Opiniones recibidas en Mesa Técnica aseguramiento universal en salud**

**1.6.1 Reunión en Mesa técnica 12/10/2018**
Con la participación de Cecilia Ma Cárdenas, asesora Asesor de la Jefatura del Seguro Integral de Salud SIS-MINSA; Mario Edgar Ríos, docente Universidad Cayetano Heredia; Marcelo Pizarro Valdivia, Superintendente de SUSALUD; Ana Arenas Abad, SUSALUD; Gerberth Revilla Stamps, asesor MINSA; Gina Salazar Lozano, Directora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD; Alfredo Sobrevilla Ricel, Asociación de Entidades Prestadoras de Salud-APEPS; Eduardo Morón Pastor, Asociación de Entidades Prestadoras de Salud-APEPS; Carlos Arévalo Rodríguez, Defensoría del Pueblo

**1.6.2 Reunión en Mesa técnica 26/10/2018**
Con la participación de Cecilia Ma Cárdenas, asesora Asesor de la Jefatura del Seguro Integral de Salud SIS-MINSA; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD; Marcelo Pizarro Valdivia, Superintendente de SUSALUD; Oscar Plasencia Amorós CTE-Perú-

CGTP; Vicente Mamani Quispe CTE-Perú-CGTP; Alfredo Sobrevilla Ricel, Asociación de Entidades Prestadoras de Salud-APEPS.

El viernes 26 de octubre de 2018, se reunió la Mesa Técnica de Trabajo, y se recibió la exposición de los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, del balance institucional con relación a su rol en la protección y restitución de los derechos de salud en el ámbito de su competencia.

**1.6.3 Reunión en Mesa técnica 31/10/2018**
Con la participación de Gina Salazar Lozano, Directora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD; Oscar Plasencia Amorós CTE-Perú-CGTP.

**1.6.4 Reunión en Mesa técnica 23/11/2018**
Con la participación de Marcelo Pizarro Valdivia, Superintendente de SUSALUD; Gina Salazar Lozano, Directora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD.

El 23 de noviembre de 2018, expuso el doctor Hernán Francisco Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD, sobre la Ley que aprueba medidas para el fortalecimiento de ESSALUD.

**1.6.5 Fórums y otras presentaciones organizadas desde la Mesa Técnica**

El 5 de diciembre de 2018, se realizó el Fórum: "Hacia el Aseguramiento Universal en Salud", de 3 a 6 pm, en el Auditorio José Faustino Sánchez Carrión, del Congreso de la República con exposiciones de Gina Salazar y Cecilia Ma Cárdenas.

El 6 de diciembre de 2018, se realizó la exposición en la Mesa Técnica del Sr. Pablo Casali, Especialista en Seguridad Social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos.

El día viernes 7 de diciembre de 2018, se recibió la visita y exposición del Dr. Armando De Negri Fhilo.

## II. CONTENIDO DE LOS PROYECTOS LEGISLATIVOS

2.1 **El PL 87/2016-CR**, presentado por el congresista Segundo Tapia Bernal del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, propone un (1) único artículo que excluye a ESSALUD del ámbito del FONAFE.

2.2 **El PL 462/2016-CR,** presentado por el congresista Rolando Reátegui del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, propone cuatro (4) artículos y dos (2) Disposiciones

complementarias, que propone declarar de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que implica su reingeniería institucional, administrativa, económica, financiera, legal, de prestaciones y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley 27056, Ley de Creación de ESSALUD.

2.3 **El PL 1326/2016-CR**, presentado por el congresista Rolando Reátegui Flores del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, propone cuatro (4) artículos, donde se establece los pagos a ESSALUD de las cuotas correspondientes retenidas por los gobiernos regionales y los gobiernos locales; y, asimismo, define formas de devolución, plazos de entrega y responsabilidades funcionales.

2.4 **El PL 1851/2017-CR**, presentado por el congresista Justiniano Apaza O. del Grupo Parlamentario Frente Amplio por la Justicia, Paz y Vida, propone tres (3) artículos, tiene como objeto excluir a ESSALUD del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) y restituir la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD.

2.5 **El PL 1855/2016-CR**, presentado por el congresista Hernando Cevallos Flores del Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Paz y Vida, propone (5) artículos y cinco (5) disposiciones complementarias; su objeto es contribuir a la sostenibilidad financiera de ESSALUD definiendo para dicho fin su exclusión del FONAFE, el incremento de las aportaciones al 9%, la priorización de la promoción de la salud y la atención primaria.

2.6 **El PL 3915/2018-CR**, presentado por la congresista Mercedes Aráoz Flores del Grupo Parlamentario Peruanos por el Kambio, propone cuatro (4) artículos y dos (2) disposiciones complementarias; su objeto es establecer medidas en materia económica para el fortalecimiento de ESSALUD a fin de garantizar las prestaciones oportunas y de calidad del servicio de salud, económicas y sociales de la población asegurada y sus derechohabientes.

2.7 **El PL 3997/2018-CR**, presentado por el congresista Wilbert Rozas Beltrán del Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Paz y Vida, propone seís (6) artículos y dos (2) disposiciones complementarias modificatorias; busca aprobar medidas que contribuyan al fortalecimiento de ESSALUD a fin de mejorar la prestación a los afiliados y sus derechohabientes.

2.8 **El PL 4094/2018-CR**, presentado por el congresista Zacarías Reymundo Lapa Inga del Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Paz y Vida, propone seís (6) artículos con medidas orientadas reducir la deuda de las instituciones públicas

con ESSALUD, para asegurar las prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios en beneficio de la salud y bienestar de los trabajadores, afiliados al régimen contributivo de la Seguridad Social y sus derechohabientes frente a cualquier deuda por concepto de aportes.

**2.9 El PL 4095/2018-CR,** presentado por el congresista Zacarías Reymundo Lapa Inga del Grupo Parlamentario Frente Amplio por Justicia, Paz y Vida, propone ocho (8) artículos con medidas tendientes a asegurar las prestaciones de los trabajadores afiliados a ESSALUD y sus derechohabientes frente a cualquier deuda por concepto de aportes.

## 3.1 MARCO NORMATIVO NACIONAL

-Constitución Política del Perú
"(...)

Artículo 1. La defensa de la persona humana y su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado.

Artículo 2, incisos 1 y 2. Reconoce como fundamentales el derecho a la vida y el derecho a la igualdad ante la ley.

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 la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

-Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD),

Establece en su artículo 1, numeral 1.2 que, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Asimismo, faculta en el artículo 2°, inciso d), a ESSALUD a invertir los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente.

Finalmente, define en su artículo 11, numeral 11.2 que los recursos que administra ESSALUD.

-Reglamento de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Define en su artículo 2 la autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable de ESSALUD.

-Ley 27170, Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado

Establece en los literales a) y b) del numeral 3.1, como funciones de FONAFE la de aprobar el presupuesto y las normas de gestión de las empresas, en el marco de las normas presupuestales correspondientes.

-Ley 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario

Mantiene la vigencia del seguro de salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución del régimen de prestaciones de salud, define que el aporte mensual a dicho seguro a cargo del empleador será del 4% (cuatro por ciento) de la remuneración mensual por cada trabajador.

-Ley 28006, Ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD

Define como objeto, restituir y garantizar la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social, así como el de restituir la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud, conforme lo establece la Constitución Política del Perú y la Ley 27056 que crea EsSalud.

En su artículo 2, que modifica la Ley 27170, sustituye el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley 27170 -modificado por Ley 27247 y por el Decreto de Urgencia 019-2000-, excluyendo al Seguro Social de Salud del ámbito del FONAFE.

Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley 29344 del año 2009, en su artículo 2 define que su objeto es establecer el marco del aseguramiento universal en salud, garantizando el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud y normar el acceso, las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. El artículo 3 señala que 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 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 PEAS.

-Ley 29626, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2011

Incorpóra a ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el Fonafe. Para tal fin, deroga o deja en suspenso las normas que se opongan a la aplicación de dicha disposición; asimismo, establece que, mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, se puedan dictar, de ser necesario, las normas que permitan la mejor aplicación de dicha disposición.

-Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial

Establece en su artículo 57 modificado por Ley 30541 que la compensación economica del personal del magisterio en sus respectivas escalas mediante la Remuneración Integra Mensual (RIM), están afectas a cargas sociales.

-Ley 29816, Ley de Fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT).

En el artículo 5 establece que la SUNAT podrá ejercer facultades de administración respecto de otras obligaciones no tributarias de ESSALUD y de la ONP, de acuerdo a lo que se establezca en los convenios interinstitucionales correspondientes.

En el artículo 13, literal c) define como recurso propio el 1.4 % de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a la ONP y el 1 % de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD; así como de lo que se recaude en función de los convenios que firme la SUNAT con dichas entidades. Y, adicionalmente, SUNAT podrá acceder a un porcentaje de hasta el 0.4% por todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD, siempre que cumpla con los objetivos de recaudación e indicadores de gestión que se establecen mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Trabajo.

-Ley 30225, Ley de Contrataciones con el Estado

Que tiene por por finalidad establecer normas orientadas a maximizar el valor de los recursos públicos que se invierten y a promover la actuación bajo el enfoque de gestión por resultados en las contrataciones de bienes, servicios y obras, de tal manera que estas se efectúen en forma oportuna y bajo las mejores condiciones de precio y calidad, permitan el cumplimiento de los fines públicos y tengan una repercusión positiva en las condiciones de vida de los ciudadanos; y, asimismo, define en su artículo 12° que la entidad califica a los proveedores utilizando los criterios técnicos, económicos, entre otros, previstos en el reglamento.

-Decreto Legislativo 816, Código Tributario.
-Define en su artículo 32 las formas de pago de la deuda tributaria.
-Decreto Legislativo 855, Ley de Promoción del Sector Agrario.

Crea el seguro de salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución

del Régimen de Prestaciones de Salud. Define el aporte mensual del empleador será 4% de la remuneración mínima vital por cada trabajador dependiente.

-Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios

Que define en su artículo 6 los derechos que tiene el trabajador bajo Contrato Administrativo de Servicios (CAS)

-Decreto Legislativo 1153. Regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado

Decreto Legislativo que define en su artículo 8 la compensación economica que se otorga al personal de la salud y sus respectivas valorizaciones, afectas a cargas sociales y de naturaleza pensionable.

-Decreto Legislativo 1275, que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales

En su Capítulo IV, regula la reestructuración de la deuda de los referidos gobiernos, estableciéndose con carácter excepcional, el Régimen de sinceramiento aplicable a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales respecto a la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud (ESSALUD) y a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), administrada por la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT), que comprende la deuda pendiente de pago hasta el periodo tributario diciembre de 2015.

En su Octava Disposición Complementaria, modificado por el Decreto Legislativo 1349 se ha autorizado al Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, a implementar los procedimientos que sean necesarios para la atención de las obligaciones por concepto de aportaciones a las AFP, ESSALUD y ONP

-Decreto Supremo 162-2017-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1275, así como el Decreto Supremo 167-2017-EF.

Aprueba el Reglamento del Régimen de Sinceramiento de Deudas por Aportaciones al ESSALLUD y a la ONP.

3.1.9 Acuerdo Nacional

En el literal o) del numeral 13, Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, de la Política II referida a Equidad y Justicia Social, señala el compromiso a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables y a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud, para lo cual el Estado restablecerá la autonomía del Seguro Social.

# IV. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

## 4.1 Análisis técnico

### 4.1.1 Necesidad y viabilidad de la Ley propuesta

La Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS) concuerda con los PROYECTOS LEGISLATIVOS que este dictamen acumula, referidos a generar una base normativa para conferirle sostenibilidad financiera a ESSALUD en beneficio de sus aportantes. En ese orden de ideas, es necesario precisar las consideraciones que sustentan la necesidad de aprobar el presente dictamen.

La protección social y el derecho a la seguridad social implican el establecimiento de sistemas de protección social que garanticen su cobertura universal. La OIT, organismo de las Naciones Unidas que ejerce la rectoría en esta materia a nivel global, ha elaborado y adoptado una serie de normas internacionales que establecen un marco normativo para el derecho a la seguridad social.

Así el año 2012, se ha adoptado la Recomendación 202 sobre los pisos de protección social, el cual expresa el compromiso tripartito mundial de garantizar por lo menos un nivel básico de seguridad social para todos a través de pisos de protección social definidos en el plano nacional, que aseguren progresivamente un alcance mayor y niveles más elevados de seguridad social. Esta Recomendación está conectada con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; en particular con la meta 1.3 que exhorta a los países a implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos pisos de protección social, para reducir y prevenir la pobreza.[1]

En el Perú, contamos con un esquema de protección social que data desde 1936, cuando se promulga la Ley 8433, que introduce el seguro social obligatorio, exclusivamente para obreros. A ello se suma el Decreto Ley 10902, que crea el Seguro Social Obligatorio del Empleado y el Decreto Ley 20212 que unificó el Seguro Obrero y del Empleado, bajo el Seguro Social del Perú. En adelante, se llamaría Instituto Peruano de Seguridad Social, luego ESSALUD cuando se queda a cargo únicamente de las prestaciones de salud, así como de las prestaciones económicas y sociales, aprobándose en 1997 la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud[2].

1 Publicación de la Organización Internacinal del Trabajo. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
2 Disponible en http://www.essalud.gob.pe/la-seguridad-social-en-el-peru-82-aniversario/ Revisado el 2/01/2019

Como puede apreciarse, los cambios más importantes en la Seguridad Social Peruana se suscitaron en la década de los años noventa, con la creación del Sistema Privado de Pensiones y la modificación del esquema general del Sistema Nacional de Pensiones (Público); la creación de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y subsecuentemente, el esquema general de la Seguridad Social Peruana. La ley de modernización de la seguridad social en salud, fue el inicio de la participación privada en este campo, las personas que mediante votación laboral optarían por trasladarse a una EPS tendrían derecho a una atención en la capa simple, quedando a cargo de la atención de la capa compleja el Seguro Social de Salud (EsSalud y ex Instituto Peruano de Seguridad Social). Cabe señalar que, los aportes que harían las personas que opten por este régimen de atención para la capa simple, serian de dos maneras, mediante el traslado del 25% del total de su aporte (la contribución a salud es del 9% del total de la remuneración o salario) y a través de mecanismo de copago.

**Los problemas que afectan a ESSALUD**

Según información alcanzada por ESSALUD a la CTSS, la población asegurada proviene mayormente de los trabajadores del sector formal de la economía y sus dependientes directos (derechohabientes). Estos se encuentran comprendidos en dos regímenes principalmente: Seguro Regular (SR) y Seguro Agrario (SA). La población asegurada total a marzo de 2018 era de 11'232,379, lo que hace el 35% de la población nacional (32'162,184 personas al 2018, INEI).

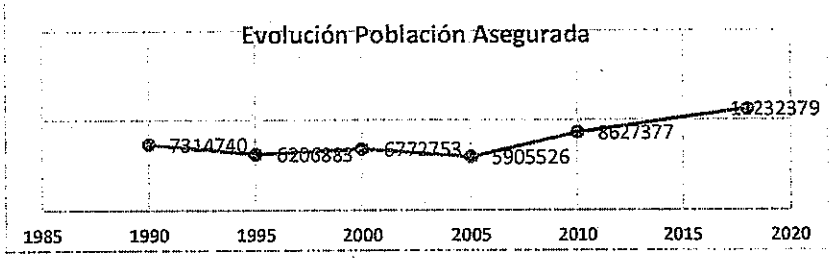
**CUADRO 1**
**Distribución de la Población Asegurada por Tipo de Seguro y Tipo de Asegurado**

| N° | TIPO DE SEGURO | POBLACION | % | TITULAR | DERECHOHABIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | ASEGURADOS REGULARES | 10,389,983 | 92.5 | 5,868,760 | 4,521,223 |
| 1 | Trabajador Activo | 8,548,614 | 76 | 4,578,599 | 3,970,015 |
| 2 | Pensionista | 1,244,321 | 11.07 | 934,553 | 309,768 |
| 3 | Trabajador del Hogar | 95,472 | 0.85 | 64,268 | 31,204 |
| 4 | Pescador Artesanal | 5,705 | 0.05 | 2,397 | 3,308 |
| 5 | Contratados Ad. Servicios (CAS) | 495,871 | 4.41 | 288,943 | 206,928 |
| 02 | ASEGURADOS AGRARIOS | 652,142 | 5.8 | 359,099 | 293,043 |
| 6 | Agrario Dependiente | 606,805 | 5.40 | 335,302 | 271,503 |
| 7 | Agrario Independiente | 28,697 | 0.25 | 15,246 | 13,451 |
| 8 | Actividad Acuícola | 16,640 | 0.15 | 8,551 | 8,089 |
| 03 | SEGUROS POTESTATIVOS | 23,977 | 0.21 | 22,145 | 1,832 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Plan Protección Total y Plan Protección Vital | 4,488 | | 3,997 | 491 |
| 10 | ESSALUD Independiente Personal-Familiar | 740 | | 651 | 89 |
| 11 | ESSALUD Independiente (antiguo) | 12,348 | | 11,209 | 1,139 |
| 12 | +Salud Seg. Potestativo | 6,401 | | 6,288 | 113 |
| 04 | OTRAS COBERTURAS | 166,277 | 1.48 | 127,195 | 39,082 |
| 13 | Solicitante de Pensión | 158 | | 108 | 50 |
| 14 | Beneficiario Ley 30478 | 166,119 | | 127,087 | 39,032 |
| | TOTAL | 11,232,379 | 100 | 6,377,199 | 4,855,180 |

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (ESSALUD). Marzo de 2018.

**Figura 1. Evolución de población asegurada**




Fuente: ESSALUD, 2018

La población asegurada de ESSALUD se ha incrementado rápidamente. En 1990 tenía 7'315,740 asegurados, en el 2018 llegó a 11'232,379 (crecimiento 35%). Destaca la importante presencia de pensionistas, personas mayores de 60 años como se aprecia en la figura 1.

La seguridad social está enfrentando eventos que impactan su estructura de gastos y los costos de producción de sus prestaciones y que son fenómenos que vienen afectando a los sistemas de salud en el mundo, especialmente a los seguros de salud públicos que ESSALUD detalla y que exponemos brevemente

El primero describe la transición demográfica, que muestra una población compuesta predominantemente por población adulta mayor, debido al cambio de altas tasas de natalidad y mortalidad por bajas tasas de natalidad y mortalidad, como consecuencia del descenso de la fecundidad y de la mortalidad, mejoras socioeconómicas e impacto de los avances de la medicina sobre la salud de las personas. En el Perú, según el estudio actuarial elaborado en 2015 se traduce en

una población asegurada con esperanza de vida mayor que la media nacional, como lo muestra la evolución de la población asegurada mayor de 60 años (14%).

**CUADRO 2**
**Distribución de la Población Asegurada por Tipo de Seguro y Tipo de Asegurado**

| Rango de Edad | Población | % |
|---|---|---|
| 00 -09 | 1,825,752 | 16 |
| 10 -19 | 1,562,423 | 14 |
| 20 -29 | 1,566,993 | 14 |
| 30 - 39 | 1,946,578 | 17 |
| 40 -49 | 1,577,234 | 14 |
| 50 -59 | 1,137,493 | 10 |
| 60 - más | 1,615,906 | 14 |
| Total | 11,232,379 | 100 |

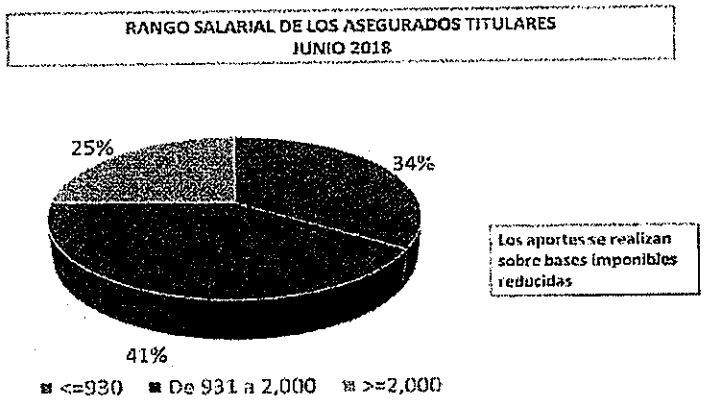
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. ESSALUD, 2018

El segundo fenómeno es el relativo a la transición epidemiológica, que consiste en que el patrón de mortalidad y enfermedad transita de alta mortalidad infantil y epidemias que afectan a todos los grupos de edad hacia las enfermedades crónico degenerativas "propias" de los adultos mayores y hay una mayor cantidad de personas que enferman en un lugar y período determinado de tiempo, impactando el costo de su largo tratamiento. En otros casos -enfermedades cancerosas- el costo del tratamiento médico hace casi imposible que las personas por sí mismas puedan enfrentar financieramente sus costos.
El tercer aspecto es la inflación médica, relativo a los costos crecientes en tecnología médica que comportan aumento en los costos de producción de las prestaciones de salud de los sistemas de salud, como consecuencia del incremento de las remuneraciones de los profesionales de la salud, infraestructura, equipamiento y en especial, en los medicamentos.

El Estudio Financiero Actuarial 2015 de OIT, señala que sólo por el efecto demográfico (envejecimiento de la población asegurada) y los costos médicos de las prestaciones a cargo de ESSALUD crecerían el 23.3% entre 2015 y 2025.

En otro plano, ESSALUD sostenie que sus problemas de sostenibilidad financiera también tienen un origen en un conjunto de normas que perforan las finanzas de la institución y que es necesario derogar o modificar. Así tenemos, por ejemplo, como problema identificado, los aportes que se realizan sobre bases imponibles reducidas en relación al total (100%) de la remuneración.

**Figura 2. Rango salarial de los asegurados titulares**

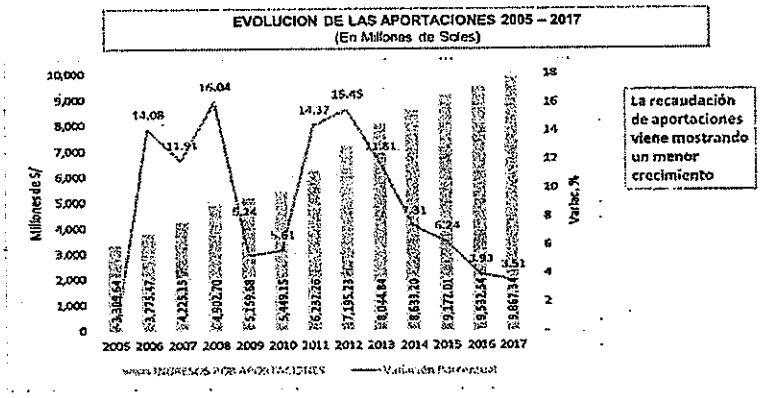



**34% de titulares gana el sueldo mínimo o menos**
**75% de titulares gana S/. 2,000 o menos**

Fuente: Exposición de Presidenta EsSalud. Setiembre 2018

De la figura mostrada puede observarse que tres cuartas partes de los titulares tienen una base imponible menor a 2,000 soles, siendo que la tercera parte percibe un equivalente a sueldo mínimo o menos, lo que dificulta la sostenibilidad del sistema. En adición, la evolución de los aportes ha venido decreciendo como pueda mostrarse en el siguiente gráfico:

**Figura 3. Evolución de aportes 2005-2017**




Solo para citar los dos últimos periodos registrados. Del año 2015 al año 2016, ha existido un decremento de 6.24 a 3.93, es decir un decrecimiento de -2.31. Y del

año 2016 al año 2017, ha existido un decremento de 3.93 a 3.51, es decir un decrecimiento de -0.42.

De otro lado, el tamaño del aporte en Latinoamerica es el segundo más bajo de la región, solo después de Chile, como se muestra en el siguiente gráfico:

**Figura 4. Tasa regional de aportes comparada**

**TASA COMPARADA DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**En el Perú, la tasa de aportación al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, es la segunda más baja de la Región, pero ofrece las Prestaciones de Salud sin restricciones, ni copagos y/o deducibles, así como Prestaciones Económicas (subsidio por Lactancia, Maternidad, Incapacidad Temporal y Sepelio) y Prestaciones Sociales (Centros del Adulto Mayor-CAM, Centros de Rehabilitación Profesional-CERP).**

| TIPO | PERU | ARGENTINA | BOLIVIA | COLOMBIA | COSTA RICA | CHILE | ECUADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPLEADOR | 9.00% | 7.20% | 10.00% | 8.50% | 9.25% | | 6.00% |
| TRABAJADOR | | 6.00% | | 4.00% | 5.50% | 7.00% | 4.00% |
| GOBIERNO | | | | | 0.25% | | |
| TOTAL | 9.00% | 13.20% | 10.00% | 12.50% | 15.00% | 7.00% | 10.00% |
| Copago / Deducible | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO |

Fuente: Exposición de Presidenta EsSalud. Setiembre 2018

Sobre ese particular, la OIT en su Estudio Actuarial realizado en 2012, recomienda la revisión de las actuales tasas de aportación, estimando que una prima de equilibrio para el seguro regular debería fluctuar entre 9.7 y 10.4%, sin considerar el aporte por gratificaciones que debiera ser restituido. En adición, la existencia de seguros de poco aporte (Seguro Agrario), así como la inexistencia de una pensión mínima de aportación en el Sistema Privado de Pensiones, afectan la sostenibilidad financiera de ESSALUD y deben ser corregidos para ampliar la cobertura de un amplio grupo de pensionistas de bajos ingresos.

En adición, el año 2015, la propia OIT encontró un problema derivado de la estandarización del esquema de aportaciones para grupos específicos, especialmente en el sector público. En la práctica, encontramos asegurados con subaportes recibiendo el mismo perfil de beneficios que el resto de los asegurados. Otro aporte, del precitado informe es sobre la "reserva técnica" a la que está obligada la institución por hacer parte de las instituciones regidas por la FONAFE, modificándola por otra de carácter de contingencia, sugiriendo una reducción irse a un monto razonable de 15%, de los gastos asistenciales anuales.

Finalmente, la información proporcionada por EsSAlud permite advertir el monto que los agentes privados y públicos le adeudan. Este monto asciende a S/. 3844 millones de soles, de los cuales 70% corresponde al sector privado y 30% al sector público como puede apreciarse en el siguiente cuadro:

**Figura 5. Deuda ESSALUD. Sector público y privado**

**DEUDA A ESSALUD**

La Deuda Tributaria y no Tributaria de EsSalud asciende a S/ 3,844 Mills, de los cuales el 70% corresponde a empleadores del sector privado y el 30% al sector público

El 67% de la Deuda corresponde ser cobrada por la SUNAT

**DEUDA TRIBUTARIA**

| SECTOR | Nº DE ENTIDADES | EXIGIBLE Nº VALORES | EXIGIBLE TOTAL | NO EXIGIBLE Nº VALORES | NO EXIGIBLE TOTAL | TOTAL Nº VALORES | TOTAL TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PÚBLICO | 1,527 | 10,374 | 392,728,202 | 837 | 12,988,405 | 11,211 | 405,716,606 |
| PRIVADO | 123,490 | 689,008 | 1,896,607,059 | 27,819 | 272,180,160 | 716,827 | 2,168,787,219 |
| TOTAL | 125,017 | 699,382 | 2,289,335,261 | 28,656 | 285,168,564 | 728,038 | 2,574,503,825 |

* La Deuda no exigible es aquella que se encuentra reclamada, en Tribunal Fiscal o en Fraccionamiento.

El 33% de la Deuda corresponde ser cobrada por ESSALUD

**DEUDA NO TRIBUTARIA**

| Tipo de Deuda | Exigible Capital | Exigible Interes | Exigible Total | No Exigible Capital | No Exigible Interes | No Exigible Total | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDICADOR DE REEMBOLSO* | 464,384,237 | 286,689,816 | 751,074,052 | 284,222,965 | 12,215,932 | 296,438,897 | 1,047,512,950 | 62.5% |
| SECTOR PÚBLICO | 330,267,318 | 201,139,032 | 531,406,350 | 192,386,502 | 5,401,606 | 197,788,108 | 729,194,458 | 67.7% |
| SECTOR PRIVADO | 133,121,919 | 85,549,064 | 218,668,983 | 91,836,363 | 6,809,245 | 98,645,608 | 317,314,592 | 31.0% |
| TERCEROS* | 174,217,748 | 0 | 174,217,748 | 47,686,723 | 0 | 47,686,723 | 221,904,472 | 17.5% |
| SECTOR PÚBLICO | 25,017,016 | | 25,017,016 | | | 0 | 25,017,016 | 2.2% |
| SECTOR PRIVADO | 149,400,733 | | 149,400,733 | 47,686,723 | | 47,686,723 | 197,087,456 | 16.7% |
| DEUDA TOTAL | 638,602,986 | 286,689,816 | 925,291,801 | 331,909,688 | 12,215,932 | 344,125,620 | 1,269,417,421 | 100.0% |

El 57% de la deuda es de difícil recuperación por su antigüedad, data de 1988

**Tributario + No tributario = S/ 3,844 MM**

Fuente: Exposición de Presidenta EsSalud. Setiembre 2018

Es de interés del presente dictamen acometer los problemas de sostenibilidad financiera de ESSALUD, otorgándole una herramienta legal que permita estandarizar los aportes de los asegurados y recuperar progresivamente el monto que se le deuda, lo cual permitiría otorgarle recursos adicionales para reducir su brecha asistencial y de infraestructura.

### 4.1.2 Aspectos más relevantes de los proyectos legislativos

Los proyectos legislativos contienen medidas para el fortalecimiento de ESSALUD, que se sustentan en los siguientes ejes:

- Eliminación de externalidades;
- Medidas para el financiamiento;
- Otras medidas para fortalecer la institucionalidad de ESSALUD.

#### 4.1.2.1 Eliminación de externalidades

El aporte promedio anual de un asegurado de ESSALUD es de S/ 758 (2014), con lo cual puede recibir un trasplante de hígado o de médula ósea cuyo costo sólo del procedimiento cuesta alrededor de $ 60,000 a $ 150,000 dólares. ESSALUD cubre tratamientos de alto costos (OIT, 2015) como: Tratamiento para VIH/SIDA, para 57 mil pacientes mensuales con un costo de S/. 72 millones; tratamiento de quimioterapia, que alcanzaron 99 mil sesiones, con un costo de S/. 62 millones; soporte nutricional artificial, alcanzando 328 mil, con un costo de S/. 32 millones; tratamiento para pacientes con insuficiencia renal crónica, alcanzando 92 mil con un costo de S/. 26 millones; entre otros. Asimismo, el costo de medicamentos se ha incrementado en los últimos años de menos de S/. 500 millones en 2008/09 a más de S/. 700 millones en 2013/14.

El real aporte de los asegurados al sistema de salud, no constituye el 9% de sus remuneraciones, sino de 5.77%, según informa el estudio actuarial de 2015 realizado por la OIT. Ello se explica, en buena parte, por la presencia de externalidades negativas como los aportes diferenciados de la población asegurada (maestros, trabajadores del MINSA, empleados CAS, empleados de ministerios) quienes no aportan sobre el total de su remuneración mensual, sino sobre una parte de ella. Otra externalidad, se aprecia en el monto del aporte, hay poblaciones que esta obligación se reduce al 4% (asegurados agrarios, pensionistas) y en otros casos no existe una base imponible mínima, sino que varía (pescadores artesanales, seguro agrario).

Estas externalidades vienen ocasionando graves desequilibrios financieros que impactan en el financiamiento de sus servicios. Veamos:

a. Tasa de Aportación al Régimen Contributivo de la Seguridad Social

Respecto a la tasa de aportación en el Perú al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud es posible apreciar en el Cuadro 03, que ESSALUD a pesar de tener la tasa de aporte más baja en América Latina, ofrece las prestaciones asistenciales (salud) sin restricciones, ni copagos y/o deducibles, así como prestaciones económicas (subsidio por Lactancia, Maternidad, Incapacidad Temporal y Sepelio) y sociales (Centros del Adulto Mayor-CAM, Centros de Rehabilitación Profesional-CERP). Es decir, no se considera el aporte (diferenciado por sectores) que realiza el asegurado para recibir la prestación, todos los asegurados y derechohabientes tienen garantizado al 100% las prestaciones de salud.

**Cuadro 3. Tasa de Aportación al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en el Perú**

| TIPO | PERU | ARGENTINA | BOLIVIA | COLOMBIA | COSTA RICA | CHILE | ECUADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Empleador | 9.00% | 7.20% | 10.00% | 8.50% | 9.25% | | 6.00% |
| Trabajador | | 6.00% | | 4.00% | 5.50% | 7.00% | 4.00% |
| Gobierno | | | | | 0.25% | | |
| TOTAL | 9.00% | 13.20% | 10.00% | 12.50% | 15.00% | 7.00% | 10.00% |
| Copago/Deducible | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO |

Fuente: BISSI

a. Ampliación de cobertura de la Seguridad Social en Salud y mantenimiento de Tasa de Aportación

Desde el año 1984 se viene aplicando la tasa de aportación del 9%, la misma que no ha variado en un marco de progresividad de ampliación de la cobertura; como se detalla en el cuadro 04.

**Cuadro 4. Ampliación de cobertura de la Seguridad Social en Salud y mantenimiento de Tasa de Aportación**

| RÉGIMEN | COBERTURA | | INCREMENTO ASEGURADOS (EN %) | TASA DE APORTACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | TITULAR | DERECHOHABIENTE | | |
| DL.22482<br>Periodo: 1979-1984<br>(Atención ambulatoria: no incluye hospitalización) | Asegurado | La cónyuge no asegurada<br>El cónyuge no incapacitado en forma total o permanente para el trabajo.<br>Los hijos menores de 18 años de edad | 6.47%<br>0.06%<br>28.83% | 7.50%<br>5.% empleador<br>2.5% trabajador |
| DL.22482<br>Incremento de la tasa es dispuesto por: DS N° 077-84-PCM<br>Periodo: 1979-1984<br>(Atención integral) | Asegurado | La cónyuge no asegurada<br>El cónyuge no incapacitado en forma total o permanente para el trabajo.<br>Los hijos menores de 18 años de edad | 6.47%<br>0.06%<br>28.83% | 7.50%<br>5.% empleador<br>2.5% trabajador |
| Ley 26790<br>Periodo: 1997- a la fecha<br><br>(Se mantiene la Atención integral) | Asegurado | La cónyuge no asegurada<br>El cónyuge no asegurado<br>Concubina<br>El cónyuge no incapacitado en forma total o permanente para el trabajo. | 6.47%<br>2.83%<br>2.64%<br>28.83%<br>0.13%<br>0.13% | 9%<br><br>9.% empleador |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Los hijos menores de 18 años de edad<br>Los hijos mayores de 18 años incapacitados en forma total y permanente para el trabajo.<br>Madre Gestante de Hijo Extramatrimonial<br>Cubre al titular en situación de desempleo y a sus Derechohabientes<br>Nota 1: Subrayado el porcentaje de nuevos asegurados no financiados, que a la fecha representan el 7.61% de la población asegurada. | 1.88% | |
| DL 1057 y su reglamento<br>Incorpora a ESSALUD a servidores CAS<br>Periodo: 2008- a la fecha<br>(Se mantiene la atención integral) | Asegurado | Derechohabientes establecidos por la Ley 26790<br>Nota 2: Asegurados parcialmente financiados, pues aportan una tasa efectiva de 5.8% que es menor al 9% que se paga por los demás asegurados regulares. | 2.98% | Tasa Nominal: 9% sobre una base imponible máxima de 30% de la UIT vigente<br><br>Tasa efectiva: 5.8% a cargo del empleador. |
| Ley 27360 y su reglamento<br>Establecen el Seguro de Salud Agrario a cargo de ESSALUD<br>Periodo: 2002- a la fecha<br>(Se mantiene la atención integral) | Asegurado | Derechohabientes establecidos por la Ley 26790<br>Nota 3: Asegurados subsidiados por el Fondo del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, ya que la tasa del 4% no cubre el valor de las prestaciones que reciben. | 5.22% | 4.%<br><br>4% empleador Subsidiado por el Fondo del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud |
| DL. 18846 y 20530 | | Pensionistas de los regímenes 18846 y 20530<br>Nota 3: Pensionistas subsidiados por el Fondo del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. | N/A | N/A |
| Ley 30478<br>Ley que modifica el TUO de la Ley del SPP. | Asegurado | Cónyuge o concubina e hijos menor de edad o mayores en incapacidad total y permanentemente para el trabajo. | N/A | Pago único del 4.5% del total de la Cuenta Individual de Capitalización obligatoria (CIC) |

Fuente: ESSALUD

## Aporte del Seguro de Salud Agrario (SSA)

El siguiente cuadro muestra que durante el período 2006 - 2017 la población asegurada titular del Seguro de Salud Agrario (dependiente e independiente), ha mostrado una tendencia creciente, con excepción del año 2010.

**Cuadro 5. Evolución de la población titular asegurada**
**(En cifras / en %)**

| Año | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Población Titular | 193,283 | 202,183 | 236,618 | 251,605 | 251,174 | 259,947 | 272,731 | 277,697 | 293,705 | 306,373 | 338,186 | 371,432 |
| Variación Anual | N/D | 4.6% | 17.0% | 6.3% | -0.2% | 3.5% | 4.9% | 1.8% | 5.8% | 4.3% | 10.4% | 9.8% |

Fuente: GCSPE Intranet-Estadística de Población Asegurada al 2017

La población asegurada titulares y derechohabientes del Seguro de Salud Agrario al cierre del año 2017, ascendió a 665,739 asegurados, de los cuales el 93.3% son asegurados dependientes, el 4.3% son asegurados independientes y el 2.4% son asegurados acuícolas. Cabe señalar, que el 50.6% de asegurados son titulares y el 49.4% son derechohabientes. Ver Cuadro 06.

**Cuadro 6. Población Asegurada Año 2017**

| Año | Tipo de Asegurado | Agrario Independiente | Agrario Dependiente | Actividad Acuícola |
|---|---|---|---|---|
| 2009 | Titular | 22,015 | 229,590 | 0 |
| | Derechohabiente | 26,890 | 164,720 | 0 |
| | Total | 48,905 | 394,310 | 0 |
| 2010 | Titular | 22,397 | 228,777 | 0 |
| | Derechohabiente | 24,350 | 166,819 | |
| | Total | 46,747 | 395,596 | 0 |
| 2011 | Titular | 22,965 | 236,982 | 0 |
| | Derechohabiente | 23,416 | 191,322 | 0 |
| | Total | 46,381 | 428,304 | 0 |
| 2012 | Titular | 22,807 | 249,924 | 0 |
| | Derechohabiente | 22,650 | 211,487 | |
| | Total | 45,457 | 461,411 | 0 |
| 2013 | Titular | 22,933 | 248,343 | 6,421 |
| | Derechohabiente | 21,642 | 215,796 | 6,464 |
| | Total | 44,575 | 464,139 | 12,885 |
| 2014 | Titular | 22,236 | 265,039 | 6,430 |
| | Derechohabiente | 23,310 | 229,317 | 6,941 |
| | Total | 45,546 | 494,356 | 13,371 |
| 2015 | Titular | 12,226 | 286,640 | 7,507 |
| | Derechohabiente | 16,465 | 248,289 | 7,419 |
| | Total | 28,691 | 534,929 | 14,926 |
| 2016 | Titular | 12,988 | 318,084 | 7,114 |
| | Derechohabiente | 12,367 | 251,309 | 6,818 |
| | Total | 25,355 | 569,393 | 13,932 |
| 2017 | Titular | 15,040 | 348,393 | 7,999 |
| | Derechohabiente | 13,512 | 272,978 | 7,817 |
| | Total | 28,552 | 621,371 | 15,816 |

Fuente: GCSPE Intranet-Estadística de Población Asegurada al 2017.

La población asegurada (titulares y derechohabientes) del Seguro de Salud Agrario (665,739), representó en el año 2017, el 6% del total de la población a cargo de ESSALUD (11,141,726), lo cual significa que después de los afiliados al Seguro Regular, este régimen concentra la mayor cantidad de asegurados.

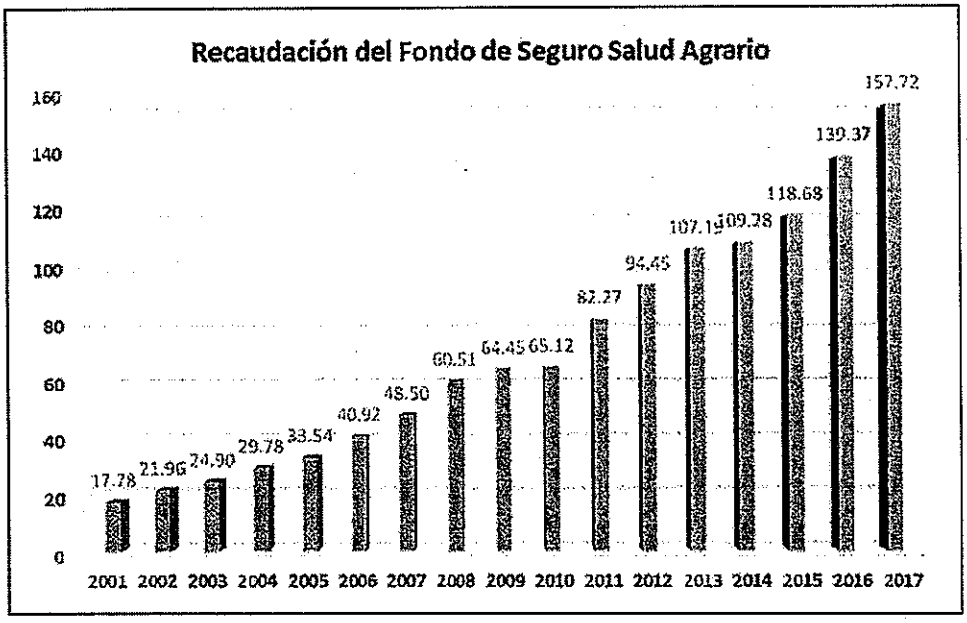
Respecto de la recaudación, las entidades empleadoras afiliadas al Seguro de Salud Agrario, deben aportar el 4% de la remuneración de sus trabajadores. El aporte correspondiente a los trabajadores agrarios independientes equivale al 4% de la Remuneración Mínima Vital vigente al periodo contributivo.

Para el año 2017, la recaudación del Seguro de Salud Agrario alcanzó S/ 157.72 millones de soles, incrementándose en 13.2% sobre la recaudación del año 2016. Ver Cuadro 07 y Figura 07.

**Cuadro 7. Recaudación del Fondo de Seguro Salud Agrario 2001 - 2017**
**(En Millones de Soles)**

| Año | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Recaudación | 17.78 | 21.96 | 24.90 | 29.78 | 33.54 | 40.92 | 48.50 | 60.51 | 64.45 | 65.12 | 82.27 | 94.45 | 107.19 | 109.28 | 118.68 | 139.37 | 157.72 |
| Var % | | 23.5% | 13.4% | 19.6% | 12.6% | 22.0% | 18.5% | 24.8% | 6.5% | 1.1% | 26.3% | 14.8% | 13.5% | 2.0% | 8.6% | 17.4% | 13.2% |

**Figura 7. Recaudación del Fondo de Seguro de Salud Agrario**



Fuente: Estadísticas Primarias de Recaudación remitidas por la SUNAT – EPR07R10

Entonces, no obstante, que el seguro de salud agrario muestra un crecimiento permanente en cuanto a sus ingresos; los gastos por prestaciones otorgadas a los asegurados a este régimen, crecen en mayor proporción, por lo que no es posible lograr un equilibrio financiero.

Según el Estudio Financiero Actuarial 2012 realizado por la OIT, el déficit del seguro de salud agrario para el año 2012 asciende aproximadamente a S/. 130.2 millones de nuevos soles, correspondiendo S/. 93.2 millones al Seguro de Salud Agrario Dependiente y S/. 33.51 millones a los asegurados al Seguro de Salud Agrario para Trabajadores Independientes.

Asimismo, el índice de siniestralidad[3] del seguro de salud agrario se calcula para el año 2017 en 396%, siendo para el seguro de salud agrario dependiente de 368%, mientras que para el seguro de salud agrario Independiente de 372%.

El Cuadro 08 presenta la evaluación financiera y de siniestralidad que resulta de comparar los ingresos y gastos de este seguro. Si bien ESSALUD otorga prestaciones de salud, económicas y sociales por igual a todos sus grupos de asegurados regulares, el nivel de siniestralidad generado por la aplicación desigual de aportes, es altamente mayor en la población de trabajadores del Seguro Agrario.

**Cuadro 8. Estado de Operaciones del Seguro de Salud Agrario, Estimación al año 2017 (En millones de soles)**

| En millones S/. | DEPENDIENTE | INDEPENDIENTE | ACUICOLA | TOTAL | NO AGRARIO |
|---|---|---|---|---|---|
| I. RECAUDACION NETA (A-B) | 147.9 | 6.4 | 3.4 | 157.7 | 9591.6 |
| A. RECAUDACION | 149.4 | 6.4 | 3.4 | 159.3 | 9688.5 |
| B. COMISION SUNAT | 1.49 | 0.06 | 0.03 | 1.59 | 96.89 |
| II GASTO ( C+D+E) | 516.5 | 23.7 | 13.1 | 553.3 | 9747.9 |
| C. PRESTACIONES DE SALUD | 451.9 | 20.8 | 11.5 | 484.2 | 7910.1 |
| D. PRESTACIONES ECONOMICAS | 33.0 | 1.5 | 0.8 | 35.2 | 730.1 |
| E. OTROS EGRESOS | 31.6 | 1.5 | 0.8 | 33.9 | 1107.7 |
| III RESULTADO (I-II) | -368.6 | -17.3 | -9.7 | -395.6 | -156.3 |
| IV. SINIESTRALIDAD (II/I) | 349% | 372% | 387% | 351% | 102% |

Fuente: Estudio Financiero Actuarial ESSALUD 2012 y 2015

En general, el seguro de salud agrario presenta elevados índices de siniestralidad, por:

- Reducido aporte mensual. - Actualmente la tasa de aportación del 4% genera subsidios del fondo del seguro regular hacia el fondo del seguro de salud agrario,

3 Porcentaje de los egresos sobre los ingresos.

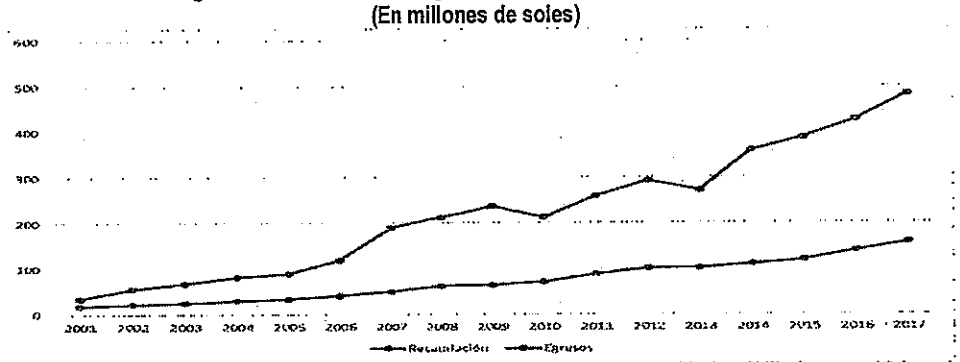
debido a que los ingresos obtenidos son insuficientes para cubrir los gastos incurridos por los afiliados a este seguro.

• Criterios de acreditación diferenciados. - Permiten con tan sólo tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivos en el lapso de un año, el acceso a todas las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda el Seguro de Salud Agrario a cargo de ESSALUD.

• Afiliaciones indebidas y la selección adversa. - La falta de definiciones claras respecto al colectivo beneficiario, sus características, requisitos, etc. y la complejidad para realizar las verificaciones principalmente debido al ámbito geográfico de desarrollo (rural y disperso) resulta oneroso y de mucha dificultad para un adecuado control.

Como se aprecia en la Figura 8, si bien la recaudación se ha incrementado en los últimos años producto del crecimiento en las afiliaciones y el incremento de las remuneraciones, los egresos estimados por el seguro de salud agrario se han elevado a una tasa mayor, generando una brecha negativa insostenible hoy financiada por el Fondo del Seguro Regular administrado por ESSALUD.

**Figura 8. Recaudación vs Egresos por Prestaciones 2001 - 2017**
**(En millones de soles)**

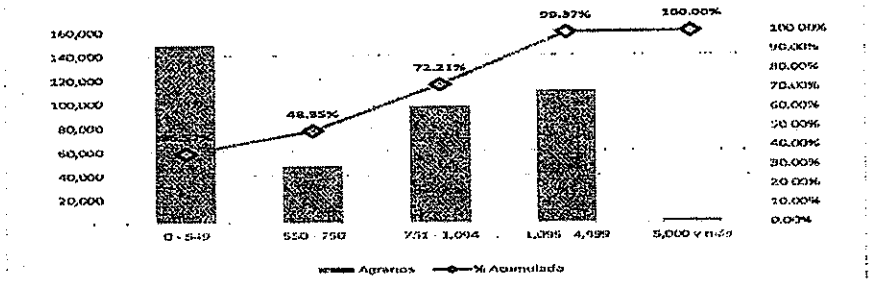



Fuente: Estadísticas Recaudación GCGF, Archivo Pacientes Atendidos, Estudio Financiero Actuarial 2012 y 2015

Respecto de la base imponible mínima del seguro de salud agrario, ESSALUD señala que parte del déficit financiero del fondo del seguro de salud agrario se debe a que los empleadores de aproximadamente el 50% de los trabajadores dependientes declaran y pagan aportes sobre remuneraciones inferiores a la Remuneración Mínima Vital (RMV), situación que afecta la sostenibilidad del fondo.

Si bien la normatividad vigente establece una remuneración mínima para los trabajadores que laboran más de 4 horas por día, el aporte de los empleadores correspondiente al 50% de trabajadores agrarios se calcula sobre bases imponibles inferiores a la RMV, (el 33.9% declara remuneraciones entre 0 y 550 soles). Esta situación junto con otras condiciones de aseguramiento del Seguro de Salud Agrario genera una alta siniestralidad del mencionado seguro. En la Figura N° 09 se aprecia la distribución de los trabajadores según su rango remunerativo.

Figura 9. Distribución de Trabajadores Agrarios Dependientes según nivel salarial 2017 (En millones de soles)




Fuente: Archivo de Cuenta Individual remitido por la SUNAT - JUL2017

A este respecto, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a la recomendación planteó en el año 2008 una recoemndacion, según Informe 127-2008-MTPE/5, proponiendo incrementar la tasa de aportes (de 4% al 9%) en el siguiente orden:

- Tasa de Aportes para trabajadores dependientes 9% desde la vigencia de la Ley.
- Tasa de Aportes para trabajadores independientes con un incremento anual de 1% desde la vigencia de la Ley, hasta llegar a la tasa del 9% en cinco años.

La implementación de la propuesta, permitirá a ESSALUD recaudar los fondos necesarios para reducir los efectos adversos del seguro de salud agrario relacionados con el subsidio de otros fondos que administra.

En tal sentido, en resguardo del principio de solidaridad, igualdad y equidad de la Seguridad Social en Salud y considerando las recomendaciones del Estudio Financiero - Actuarial y de Gestión de ESSALUD presentado por la OIT en el 2015 y el Estudio Financiero Actuarial ESSALUD 2012, se propone que la tasa de aportación a cargo de empleadores de trabajadores dependientes se incremente de 4% a 9%, y por cuenta de los trabajadores independientes del Seguro de Salud Agrario se incremente progresivamente del 4% al 6% progresivamente.

Al respecto, siendo en la actualidad la situación del sector agrario -especialmente en el rubro de la agro exportación- totalmente distinta a la del momento en que se emitió la Ley de la Promoción Agraria, debido al vertiginoso crecimiento que muestra en los últimos años, consideramos que el subsidio que ESSALUD viene realizando al fondo del seguro de salud agrario, en la práctica es hacia los empleadores de este sector, razón por la cual se propone el incremento inmediato de la tasa de aportación de 4 al 9% a partir de la vigencia de la norma.

**Aportes del personal de la Salud**

La Décima Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153,

señala respecto a la afectación de cargas sociales, lo siguiente: "*El 65% de la compensación económica a la que hacen referencia los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 de la presente norma, están afectas a cargas sociales y es de naturaleza pensionable*".

Ahora bien, los literales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153 establece que los ingresos de los profesionales de la salud se calculan sobre la compensación principal, ajustada y vacaciones, teniendo como base imponible el 65% de los mismos, es decir, las aportaciones a la seguridad social en salud no se determinan sobre el total de ingresos de los trabajadores del sector salud público.

Sin embargo, ESSALUD otorga el total de las prestaciones de salud, económicas y sociales, sin distingo a pesar de no ser calculada su aportación sobre el integro de sus ingresos. A continuación, se muestra el impacto económico anual de reducción de ingresos asciende a S/. 72 millones:

**Cuadro 9. Efectos económicos del Decreto Legislativo 1153**

Efectos Económicos del Decreto Legislativo Nº 1153

| CONCEPTO | ANUAL (S/.) |
|---|---|
| Contribución per cápita al 100% de la Remuneración | 1,535 |
| Contribución per cápita al 65% de la Remuneración | 997 |
| Contribución Total del Personal de Salud al 100% de la Remuneración (A) | 206,255,914 |
| Contribución Total del Personal de Salud al 65% de la Remuneración (B) | 134,066,344 |
| Pérdida de Contribuciones a EsSalud (A)-(B) | 72,189,570 |

Fuente: Archivo de Cuenta Individual SUNAT - Junio 2013

## Aportes del Magisterio

La Ley 30002, Ley que establece las características de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM) a la que hace referencia la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y establece otras disposiciones, dispone en su artículo único las características de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM), lo siguiente:

"*Establécese que durante el Año Fiscal 2013 el 65% de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM) correspondiente a cada escala magisterial, a la que hace referencia el artículo 57 de la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, está afecta a cargas sociales y es de naturaleza pensionable*".

Como se observa, la base imponible para el cálculo de las aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud no se determina sobre el total de los ingresos de los trabajadores del sector magisterial público, lo cual implica para ESSALUD una reducción en sus ingresos ascendente a S/102 millones anual.

Sin embargo, de lo señalado precedentemente ESSALUD otorga el total de las prestaciones de salud, económicas y sociales. A continuación, se muestra el impacto económico de reducción de ingresos que significa para la Institución:

**Cuadro N° 10. Efectos económicos de la Ley N° 30002**

**Efectos Económicos de la Ley N° 30002**

| CONCEPTO | ANUAL (S/.) |
|---|---|
| Contribución per cápita al 100% de la Remenueración | 900 |
| Contribución per cápita al 65% de la Remenueración | 585 |
| Contribución Total de Maestros al 100% de la Remenueración (A) | 292,089,773 |
| Contribución Total de Maestros al 65% de la Remenueración (B) | 189,858,352 |
| **Perdida de Contribuciones a EsSalud (A)-(B)** | **102,231,420** |

**Aportes del régimen CAS**

De conformidad con el literal k) del artículo 6 del Decreto Legislativo 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), modificado por la Ley 29849, las personas que prestan servicios bajo dicha modalidad laboral son afiliadas al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud que administra ESSALUD y su contribución tiene como base máxima el equivalente al 30% de la UIT vigente en el ejercicio por cada asegurado.

El numeral 9.1 del artículo 9 del Reglamento del Decreto Legislativo 1057, aprobado por Decreto Supremo 075-2008-PCM, establece que en el caso de las prestaciones económicas cuya cuantía se determine en función a los ingresos percibidos por el asegurado, su cálculo se realiza en función a la contraprestación percibida, sin exceder la base imponible máxima establecida en el artículo 6 del citado Decreto Legislativo.

La Ley 29849 estableció que en el caso que el trabajador se encuentre percibiendo subsidios como consecuencia de descanso médico o licencia pre y post-natal, le corresponderá percibir las prestaciones derivadas del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, la entidad contratante debe asumir la diferencia entre la prestación económica de ESSALUD y la remuneración mensual del trabajador. Las personas que prestan servicios bajo la modalidad de CAS son afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus normas reglamentarias y modificatorias. También están comprendidos los derechohabientes a que se refiere la citada ley.

El Reglamento del Decreto Legislativo 1057 señala que las prestaciones son efectuadas según lo establecido por el artículo 9 de la Ley 26790 y sus normas

reglamentarias y modificatorias. En tal sentido, para el derecho de cobertura a las prestaciones, el afiliado regular y sus derechohabientes deben cumplir con los criterios establecidos en la mencionada Ley. Los procedimientos del registro, la declaración, el pago de los aportes a los Sistemas de la Seguridad Social están a cargo del Estado, la acreditación y otros, de las personas que prestan servicios bajo la modalidad de CAS a cargo de la SUNAT y se realizan de conformidad con lo establecido por la Ley 27334 y sus normas reglamentarias.

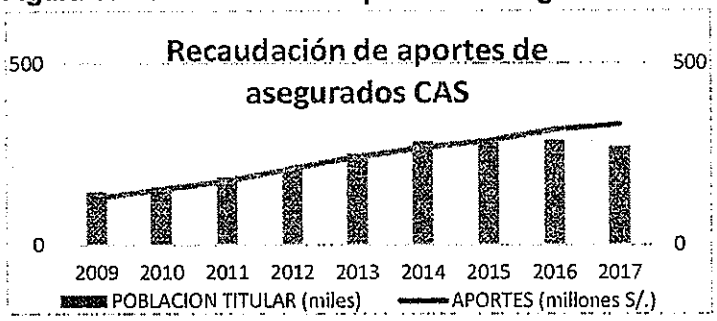
La recaudación de aportaciones de la seguridad social proveniente de los asegurados contratados bajo la modalidad CAS reportada por la SUNAT a ESSALUD durante los periodos 2009 al 2017 asciende a S/. 2,105.1 millones, cuyo detalle se muestra en el Cuadro 11 y la Figura 10:

**Cuadro 11. Recaudación de aportes de asegurados CAS**

| AÑO | POBLACION TITULAR (miles) | APORTES (millones S/.) |
|---|---|---|
| 2009 | 147.9 | 129.4 |
| 2010 | 162.2 | 153.1 |
| 2011 | 185.2 | 175.6 |
| 2012 | 209.6 | 209.6 |
| 2013 | 250.5 | 241.5 |
| 2014 | 282.9 | 267.2 |
| 2015 | 292.4 | 285.5 |
| 2016 | 288.4 | 316.3 |
| 2017 | 273.6 | 326.9 |
| TOTAL | | 2,105.1 |

Fuente: GCSPE Población Asegurada 2009-2017 (Intranet). GCSPE Aportes 2009-2017 (Cuenta Individual) GCSPE Población y Aportes DIC2017 (Planilla Electrónica-SUNAT)
Notas: La población corresponde al mes de diciembre de cada año. Los aportes corresponden al acumulado por año.

**Figura 10. Recaudación de aportes de asegurados CAS**




Fuente: GCSPE Población Asegurada 2009-2017 (Intranet)

La implementación de lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1057, en cuanto a que las personas que prestan servicios bajo la modalidad CAS son afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, y que la contribución mensual al régimen de la seguridad social se establece sobre la base imponible máxima equivalente al 30% de la Unidad Impositiva Tributaria vigente (4,050), que en el año 2017 ascendió a S/. 1,215.00, da como resultado que la institución obtenga una menor recaudación acumulada del orden de S/. 1,957.5 millones (desde el 2009 al 2017), teniendo como referencia lo establecido en la Ley 26790, normativa que dispone que el aporte a la seguridad social se calcule sobre el 9% de la remuneración efectivamente percibida por los asegurados regulares, impacto que también tendrá repercusión para el año 2018.

**Cuadro 12. Comparativo de recaudación de aportes de asegurados CAS 2009- 2017**

| AÑO | CONTRIBUCIÓN (millones de soles) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CAS | SIN TOPES | DIFERENCIA | % |
| 2009 | 129.4 | 193.6 | 64.2 | 49.6% |
| 2010 | 153.1 | 242.7 | 89.6 | 58.5% |
| 2011 | 175.6 | 288.9 | 113.3 | 64.5% |
| 2012 | 209.6 | 362.3 | 152.7 | 72.9% |
| 2013 | 241.5 | 449.8 | 208.3 | 86.3% |
| 2014 | 267.2 | 524.1 | 256.9 | 96.1% |
| 2015 | 285.5 | 610.0 | 324.5 | 113.7% |
| 2016 | 316.3 | 682.6 | 366.3 | 115.8% |
| 2017 | 326.9 | 708.6 | 381.7 | 116.8% |
| **TOTAL** | **2,105.1** | **4,062.6** | **1,957.5** | **93.0%** |

Fuente: Planilla Electrónica SUNAT 2009-2017
Elaborado por la Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros (GCSPE)

Es por ello que se requiere modificar el Decreto Legislativo 1057, a fin que se elimine la base imponible máxima vigente y de esta manera se efectúe el cálculo de las aportaciones a la seguridad social en salud sobre la base del ingreso mensual real de los asegurados inmersos bajo el régimen CAS.

Cabe reiterar que, a efectos de clasificar los niveles salariales de la población de CAS a DIC2017, según Cuadro 13, es oportuno señalar que la UIT vigente a ese periodo era de S/4,050. Por tanto, la base imponible al estar constituida por el 30%, reflejaba un importe de S/1,215. Es decir, solo el 10.8% de los trabajadores CAS que a DIC2017 percibían como sueldo máximo dicho importe, no tuvieron diferencias respecto al cálculo de su base afecta. Sin embargo, el 89.2% si contrajo diferencias hasta por S/. 1,957.5 MM.

**Cuadro 13. Remuneraciones CAS por rangos (DIC2017)**

| RANGOS SALARIALES | REMUNERACIONES CAS | % | % ACUMULADO |
|---|---|---|---|
| HASTA S/850.00 | 12.2 | 1.7% | 1.7% |
| DE S/850.01 A S/1,215.00 | 65.0 | 9.1% | 10.8% |
| DE S/1,215.01 A S/4,050.00 | 335.8 | 47.0% | 57.8% |
| DE S/4,050.01 A S/8,100.00 | 199.1 | 27.9% | 85.7% |
| DE S/8,100.01 A S/12,150.00 | 66.4 | 9.3% | 95.0% |
| DE S/12,150.01 A MAS | 35.8 | 5.0% | 100.0% |
| TOTAL | 714.4 | 100.0% | |

Fuente: Planilla Electrónica SUNAT - DIC2017
Elaborado por la Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros - GCSPE.

Dicha situación, junto al menor ingreso percibido por la aplicación del Decreto Legislativo 1057, ha contribuido a que las prestaciones de salud y económicas otorgadas a los asegurados CAS incidan a que la institución obtenga un resultado deficitario. Si bien ESSALUD otorga prestaciones de salud, económicas y sociales por igual a todos sus grupos de asegurados regulares, el nivel de siniestralidad generada por la aplicación desigual de aportes, es altamente mayor en la población CAS, tal como se aprecia en el Cuadro 14, correspondiente al año 2017:

**Cuadro 14. Siniestralidad Decreto Legisaltivo 1057 - CAS**

| En millones S/. | CAS | TODOS SIN CAS |
|---|---|---|
| I. RECAUDACION NETA (A-B) | 323.6 | 9425.7 |
| A. RECAUDACION | 326.9 | 9520.9 |
| B. COMISION SUNAT | 3.27 | 95.2 |
| II GASTO ( C+D+E+F) | 653.4 | 9647.7 |
| C. PRESTACIONES DE SALUD | 592.2 | 7802.1 |
| D. PRESTACIONES ECONOMICAS | 29.9 | 735.4 |
| E. PRESTACIONES SOCIALES | 11.9 | 156.0 |
| F. GASTOS DE CAPITAL | 19.4 | 954.2 |
| III RESULTADO (I-II) | -329.8 | -222.1 |
| IV. SINIESTRALIDAD (II/I) | 202% | 102% |

Fuente: Gasto de Capital Plan Maestro 2017 – 2021
Reporte Detalle del Gasto por Redes y Centros Asistenciales – GCPP
Planilla Electrónica – SUNAT
Asegurados y empresas subsidiadas - GCSPE
Elaboración: OEGRS - GCSPE

Los aspectos contemplados evidencian que las atenciones de salud brindadas a este segmento poblacional estarían siendo cubiertas con el aporte de los asegurados regulares, cuyos empleadores cotizan el 9% sobre el total de las remuneraciones percibidas por sus trabajadores.

ESSALUD calcula el impacto de la siniestralidad de la aplicación del Decreto Legislativo 1057, así tenemos que: los gastos por los subsidios otorgados a los asegurados provenientes de los Contratos Administrativos de Servicios,

correspondientes al periodo 2009 al 2017; representan un subsidio por Maternidad (55.3%), seguido de los rubros de subsidio por lactancia (26.3%) e Incapacidad (17.0%). Ello sumado a las prestaciones de salud, confuigura una situacion en la cual las atenciones de salud a brindar a los asegurados de CAS estarían siendo cubiertas con el aporte de los asegurados regulares, cuyos empleadores cotizan el 9% sobre el total de las remuneraciones percibidas por sus trabajadores.

Este tipo de aportación subsidiada de los trabajadores sujetos al régimen CAS ha contribuido a que las prestaciones de salud y económicas otorgadas al segmento poblacional de los asegurados provenientes de dicho régimen, muestren incidencia en el resultado deficitario para los periodos 2009 al 2017; sin embargo, dado el estricto manejo presupuestal que ha adoptado la institución y que se ha reflejado en un forzado equilibrio financiero, estos déficits se manifestarán a través de un deterioro creciente de la calidad y oportunidad de los servicios prestados. Si esta situación continua, se verá sin duda afectada la confianza que la población asegurada tiene con ESSALUD[4].

La situación antes descrita estaría ocasionando un déficit financiero estimado en más de S/. 326.5 millones para el periodo 2017; como se ha comentado previamente, los rangos de remuneraciones de los asegurados CAS se concentran en mayor proporción en el rango de ingresos mayores a 1,215 soles (89.2%), aspectos que vienen incidiendo a que ESSALUD deje de brindar las atenciones médicas a la población asegurada, que involucra a titulares y sus derechohabientes, dado que los ingresos institucionales no cubren el normal desenvolvimiento de las actividades prestacionales, económicas y sociales que otorga ESSALUD a los asegurados conforme a la normativa vigente. Por lo tanto, es imperioso modificar el límite de la base imponible sobre la cual se calculan las contribuciones de los trabajadores sujetos al régimen CAS, viene generando desequilibrios financieros a ESSALUD.

**4.1.2.2 Medidas para el financiamiento**

**<u>Pensiones de los regímenes de Decretos Leyes 20530 y 18846</u>**

Mediante el Decreto de Urgencia 067-98 se dispuso:

*"Artículo 4.- Dispóngase la transferencia al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, administrado por la ONP, de las reservas y obligaciones por prestaciones económicas del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales regulado por el Decreto Ley 18846 que el IPSS mantenga a la fecha de transferencia, la que deberá efectuarse en el plazo máximo de 45 días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia.*

*Para el pago de las pensiones del Decreto Ley 18846 por la ONP, el IPSS le transferirá recursos por el monto de S/. 607 062 773,93 (Seiscientos siete millones sesentidós mil setecientos setentitres y 93/100 Nuevos Soles), equivalente a la suma de US$ 192 748 936,00 (Ciento noventidós millones setecientos cuarentiocho mil novecientos treintiséis y 00/100 dólares americanos). Dicha suma tiene como base una planilla mensual de S/. 2 706 436,00 (Dos millones setecientos seis mil cuatrocientos treintiséis y 00/100 Nuevos Soles) y como referencia*

4 Tomado del Estudio Financiero Actuarial de ESSALUD-2015 elaborado por la OIT.

*el cálculo actuarial de la reserva pensionaria, a la que deberá deducirse el monto de las reservas mencionadas en el párrafo anterior, establecido en sus estados financieros al 31 de diciembre de 1998.*

*Artículo 5.- Dispóngase la transferencia a la ONP en el plazo máximo de 45 (cuarenticinco) días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, de la administración y pago de la planilla de los pensionistas del IPSS sujetos al Decreto Ley Nº 20530.*

*Para efecto de compensar el pago de pensiones del Decreto Ley Nº 20530, el IPSS transferirá a la ONP recursos por el monto de S/. 2 204 417 000,00 (Dos mil doscientos cuatro millones cuatrocientos diecisiete mil y 00/100 Nuevos Soles), equivalente en dólares a la suma de US$ 699 926 020,00 (Seiscientos noventinueve millones novecientos veintiséis mil veinte y 00/100 dólares americanos), monto que ha sido determinado sobre la base del cálculo actuarial de la reserva pensionaria presentado por el Instituto Peruano de Seguridad Social, al que se deducirá los importes correspondientes a las pensiones pagadas hasta la fecha de transferencia."*

Conforme ha quedado acreditado:

- En cuanto a la deuda del Decreto Ley 18846, ésta fue cancelada en el mes de junio de 2008, pagándose, además de la deuda original de S/. 607,062,773.93, un importe por concepto de intereses de S/. 156,969,255.73, que hacen un total de S/. 764,032,029.66. Habiéndose pagado en exceso a partir de esa fecha y hasta el periodo a diciembre de 2015, la suma de S/. 1,105,458,269.24.

- En cuanto a la deuda del Decreto Ley 20530, ésta fue cancelada en el mes de agosto de 2007, pagándose, además de la deuda original de S/. 2,204,417.00, un importe por concepto de intereses de S/. 483,107,781.71, que hacen un total de S/. 2,687,526,781.71. Habiéndose pagado en exceso a partir de esa fecha y hasta el periodo a diciembre de 2015, la suma de S/. 3,803,040,000.45.

Considerando lo anterior, corresponde que se declare cumplido lo establecido por la norma antes acotada, así como se disponga que el Tesoro Público asuma los pagos por concepto de pensiones.

**<u>Uso de saldos presupuestales 2018</u>**

El artículo 12 de la Constitución Política del Perú señala que los Fondos y reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley. En ese marco, las Contribuciones a la Seguridad Social en Salud son intangibles.

El artículo 1 de la Ley 26790 al establecer que la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que recogen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas y se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley 27056, dispone que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Para el financiamiento de las prestaciones descritas en el ítem precedente, el artículo 11 de la Ley 27056, concordado con los artículos 6 y 8 de la Ley 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece que son recursos de ESSALUD los constituidos por los aportes o contribuciones por los afiliados obligatorios, a cargo de las entidades empleadoras, incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación, sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras, los ingresos por los seguros de riesgos humanos y prestaciones de salud a no asegurados y los demás que adquiera según Ley. De las normas citadas se desprende la obligación de las entidades empleadoras (gobiernos regionales y gobiernos locales) de pagar en forma oportuna las aportaciones de la seguridad social en salud que sirven para financiar las prestaciones de salud y económicas que ESSALUD debe otorgar a los trabajadores y derecho habientes.

Mediante el Decreto Legislativo 1275 se estableció, con carácter excepcional para los gobiernos regionales y gobiernos locales, un Régimen de Sinceramiento de Deudas por aportaciones a ESSALUD y a la ONP, que consistió en la extinción de las multas e intereses generados por la deuda no pagada, recalculándose el tributo insoluto considerando la variación anual del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana o una variación anual del 6% (seis por ciento), la que sea menor. La deuda podría ser pagada en una sola cuota o fraccionada mediante cuotas mensuales hasta en 120 meses, con un interés de fraccionamiento equivalente a la tasa de interés anual efectiva del tres por ciento (3%). Inicialmente los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales podían acogerse al Régimen de Sinceramiento hasta el 31 de julio de 2017, dicho plazo que fue ampliado hasta el 29 de diciembre de 2017, conforme lo estableció la Octogésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley 30693 que modifica el artículo 26 del Decreto Legislativo 1275.

Según la información remitida por SUNAT, al 31 de enero del 2018, se han suscrito 590 Resoluciones de Intendencia Aprobatorias (RIA), acogiendo la deuda por aportaciones de 446 Gobiernos Locales por un importe de S/. 215.4 MM, comprometiéndose a pagar S/. 249.2MM en un plazo de hasta 120 cuotas mensuales y de 144 Unidades Ejecutoras que conforman los Gobiernos Regionales por la suma de S/77MM asumiendo el pago de la deuda actualizada por S/.88.9MM.

**CUADRO 15**

**DEUDA TRIBUTARIA GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES ACOGIDA AL D. L. 1275**
**(Información al 31 de enero del 2018 y expresada en unidades de soles)**

| TIPO DE ENTIDAD | N° DE ENTIDADES | N° RES INT APROBADAS | IMPORTE FRACCIONADO | IMPORTE A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPALIDADES (GOB LOCALES) | 446 | 479 | 215,400,210 | 249,184,575 |
| UNID EJEC Y DIR REGIO (GOB REGIONALES) | 144 | 145 | 77,021,818 | 88,959,387 |
| TOTAL | 590 | 624 | 292,422,028 | 338,143,962 |

**Fuente: Información remitida por la SUNAT y actualizada al 31ENE2018.**

La data enviada por SUNAT permite determinar que 745 entidades empleadoras entre gobiernos locales y unidades ejecutoras de los gobiernos regionales no han acogido su deuda a los beneficios del Decreto Legislativo 1275, siendo Lima y Callao las que concentran la mayor deuda (82.77% y 6.16% del total).

**CUADRO 16**
**GOBIERNOS LOCALES Y REGIONALES NO ACOGIDOS AL D.L.1275**
**(Información expresada en unidades)**

| DPTAL | GOBIERNOS LOCALES | | | | GOBIERNOS REGIONALES | | | | TOTAL | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N° ENTID | SALDO | INTERES | TOTAL | N° ENTID | SALDO | INTERES | TOTAL | | |
| AMAZONAS | 26 | 168,854 | 90,354 | 259,208 | 1 | 3,252 | 8,033 | 11,285 | 270,493 | 0.09% |
| ANCASH | 92 | 1,777,308 | 1,455,094 | 3,232,402 | 15 | 275,800 | 155,082 | 430,882 | 3,663,283 | 1.23% |
| APURIMAC | 26 | 44,094 | 32,636 | 76,729 | 9 | 10,545 | 10,238 | 20,784 | 97,514 | 0.03% |
| AREQUIPA | 27 | 58,512 | 21,109 | 79,621 | 13 | 24,032 | 41,173 | 65,205 | 144,826 | 0.05% |
| AYACUCHO | 57 | 248,329 | 150,010 | 398,339 | 20 | 849,828 | 533,192 | 1,383,020 | 1,781,358 | 0.60% |
| CAJAMARCA | 57 | 718,519 | 392,799 | 1,111,318 | 16 | 157,833 | 694,232 | 852,065 | 1,963,384 | 0.66% |
| CALLAO | 4 | 5,139,733 | 13,228,501 | 18,368,234 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18,368,234 | 6.16% |
| CUSCO | 28 | 56,346 | 22,388 | 78,734 | 3 | 8,835 | 11,785 | 20,619 | 99,353 | 0.03% |
| HUANCAVELICA | 52 | 243,253 | 193,209 | 436,463 | 13 | 1,047,806 | 3,613,751 | 4,661,558 | 5,098,020 | 1.71% |
| HUANUCO | 35 | 147,349 | 84,566 | 231,915 | 14 | 228,574 | 963,743 | 1,192,317 | 1,424,232 | 0.48% |
| ICA | 15 | 476,626 | 91,183 | 567,808 | 6 | 11,692 | 15,969 | 27,661 | 595,469 | 0.20% |
| JUNIN | 59 | 115,183 | 62,726 | 177,908 | 7 | 229,527 | 5,430 | 234,957 | 412,865 | 0.14% |
| LA LIBERTAD | 31 | 409,321 | 438,602 | 847,923 | 5 | 51,076 | 10,208 | 61,284 | 909,207 | 0.30% |
| LAMBAYEQUE | 5 | 22,194 | 3,956 | 26,150 | 5 | 9,730 | 5,099 | 14,829 | 40,979 | 0.01% |
| LIMA | 77 | 47,675,634 | 190,265,865 | 237,941,499 | 18 | 3,751,045 | 5,268,726 | 9,019,771 | 246,961,270 | 82.77% |
| LORETO | 29 | 1,657,225 | 690,467 | 2,347,692 | 9 | 970,255 | 1,518,389 | 2,488,644 | 4,836,336 | 1.62% |
| MADRE DE DIOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8,528 | 39,973 | 48,501 | 48,501 | 0.02% |
| MOQUEGUA | 9 | 62,739 | 17,979 | 80,718 | 4 | 684,001 | 5,380,111 | 6,064,112 | 6,144,829 | 2.06% |
| PASCO | 9 | 126,221 | 115,214 | 241,435 | 3 | 154,799 | 95,708 | 250,507 | 491,942 | 0.16% |
| PIURA | 31 | 890,046 | 347,627 | 1,237,673 | 22 | 258,772 | 143,725 | 402,497 | 1,640,169 | 0.55% |
| PUNO | 32 | 303,869 | 490,915 | 794,785 | 5 | 93,330 | 17,877 | 111,207 | 905,991 | 0.30% |
| SAN MARTIN | 28 | 150,654 | 111,268 | 261,922 | 5 | 478,643 | 1,492,152 | 1,970,795 | 2,232,717 | 0.75% |
| TACNA | 8 | 12,257 | 428 | 12,685 | 1 | 1,172 | 1,546 | 2,718 | 15,402 | 0.01% |
| TUMBES | 4 | 22,597 | 3,974 | 26,571 | 9 | 34,075 | 107,165 | 141,239 | 167,810 | 0.06% |
| UCAYALI | 4 | 4,737 | 1,207 | 5,944 | 7 | 28031 | 24,505 | 52536 | 58,480 | 0.02% |
| TOTAL | 745 | 60,531,599 | 208,312,076 | 268,843,675 | 213 | 9,371,179 | 20,157,812 | 29,528,991 | 298,372,666 | 100.00% |

En ese sentido, se ha observado que existe una significativa deuda por aportaciones de la seguridad social en salud pendientes de pago a diciembre de 2017, por parte de los gobiernos regionales a través de las unidades ejecutoras que la conforman, así como de los gobiernos locales. Con la finalidad de que ESSALUD pueda disponer de mayores fondos para cumplir con otorgar las prestaciones de salud y económicas a sus asegurados, se plantea la necesidad de considerar otros mecanismos de pago que obligue a los gobiernos regionales y gobiernos locales a cumplir con el pago de la deuda por aportaciones pendientes de cancelación hasta diciembre de 2017.

Conforme a lo dispuesto en el literal d) del numeral 42.1 del TUO de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado mediante DS 304-2012-EF se establece que los recursos financieros distintos a la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios que no se hayan utilizado al 31 de diciembre del año fiscal, constituyen saldos de balance y son registrados financieramente cuando se determine su cuantía. Durante la ejecución presupuestaria, dichos recursos se podrán incorporar para financiar la creación o modificación de metas presupuestarias de la entidad, que requieran mayor financiamiento. En relación a lo señalado en la norma precedente ESSALUD ha evaluado a través del Módulo de Consulta Amigable del MEF, la información de ejecución del presupuesto de los gobiernos

regionales y gobiernos locales, habiendo identificado que la mayoría de ellas tienen saldos presupuestales no ejecutados del Presupuesto aprobado para el 2017.

A efectos de establecer si los saldos no ejecutados cubren los importes de deuda que cada entidad mantiene a favor de ESSALUD, realizamos una muestra sobre los principales deudores de Lima y Callao, cuya deuda conjunta representa el 88.93% de la deuda total del rubro al 31 de mayo del 2018.

**Cuadro 17. GOBIERNOS LOCALES DE LIMA Y CALLAO CON DEUDA TRIBUTARIA NO ACOGIDA AL D.L.1275 Y CON PRESUPUESTO 2017 NO EJECUTADO**
**(Información expresada en unidades)**

| ORD | RUC | NOMBRE | DEUDA AL 31MAY2018 | | | PPTO INST. | EJEC 2017 | AVANCE | PPTO 2017 NO | PAG APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SALDO | INTERES | TOTAL | MODIFICADO | DEVENGADO | | EJECUTADO | DIC2017 |
| 1 | 20131368071 | Municipalidad de la Victoria * | 18,615,791 | 97,551,142 | 116,266,933 | 132,604,152 | 90,322,342 | 68.1% | 42,281,810 | OK |
| 2 | 20131372427 | Municipalidad Distrital de San Martin de Porres * | 9,728,834 | 41,666,445 | 51,395,279 | 155,422,292 | 117,278,956 | 75.5% | 38,143,336 | OK |
| 3 | 20131368586 | Municipalidad de Breña * | 7,841,006 | 16,604,441 | 24,445,448 | 57,012,221 | 36,801,954 | 64.6% | 20,210,267 | OK |
| 4 | 20131378204 | Municipalidad Dist Sn Juan de Miraflores | 5,120,578 | 17,201,722 | 22,322,300 | 106,803,251 | 77,058,696 | 72.2% | 29,744,555 | OK |
| 5 | 20172022279 | Municipalidad Distrital de Carmen de la Legua * | 4,489,003 | 10,413,125 | 14,902,128 | 49,454,954 | 38,544,749 | 77.9% | 10,910,205 | SIN PAGO |
| 6 | 20131372346 | Municipalidad Distrital de Surquillo * | 4,204,238 | 10,177,021 | 14,381,259 | 50,468,542 | 42,571,349 | 84.4% | 7,897,193 | OK |
| 7 | 20131367857 | Municipalidad Distrital de Lince | 618,715 | 5,180,930 | 5,799,645 | 44,409,229 | 37,809,124 | 85.1% | 6,600,105 | OK |
| 8 | 20131369539 | Municipalidad Distrital Bellavista | 522,964 | 2,808,164 | 3,331,128 | 69,681,569 | 53,363,692 | 76.6% | 16,317,877 | OK |
| 9 | 20164663362 | Concejo Distrital de Carabayllo | 367,023 | 1,359,358 | 1,726,381 | 78,887,243 | 70,291,945 | 89.1% | 8,595,298 | OK |
| 10 | 20131378115 | Municipalidad de San Luis | 354,980 | 47,092 | 402,073 | 52,357,103 | 45,570,685 | 87.0% | 6,786,418 | SIN PAGO |
| 11 | 20184353904 | Concejo Distrital de Ricardo Palma | 188,382 | 157,390 | 345,772 | 4,515,765 | 4,127,110 | 91.4% | 388,655 | OK |
| 12 | 20131376686 | Municipalidad de San Bartolo | 264,673 | 55,832 | 320,505 | 14,105,351 | 9,585,505 | 68.0% | 4,519,846 | OK |
| 13 | 20565232356 | Municipalidad Distrital de Mi Peru | 126,846 | 6,807 | 133,653 | 37,318,449 | 26,664,807 | 71.5% | 10,653,642 | PAGO PARCIAL |
| 14 | 20199961966 | Municipalidad Distrital de Pacoha | 51,382 | 35,905 | 87,287 | 5,416,103 | 4,700,306 | 86.8% | 715,797 | SIN PAGO |
| 15 | 20145420513 | Municipalidad Santa María del Mar | 57,328 | 8,193 | 65,521 | 7,709,836 | 5,479,679 | 71.1% | 2,230,157 | SIN PAGO |
| 16 | 20217254125 | Municipalidad Distrital de San Antonio | 47,710 | 985 | 48,695 | 9,482,705 | 8,336,103 | 87.9% | 1,146,603 | SIN PAGO |
| 17 | 20322700252 | Municipalidad Distrital de Quinches | 22,835 | 20,859 | 43,694 | 919,974 | 813,516 | 88.4% | 106,458 | SIN PAGO |
| 18 | 20175163451 | Municipalidad Distrital de Vinac | 13,094 | 27,298 | 40,392 | 1,440,711 | 1,367,203 | 94.9% | 73,508 | OK |
| 19 | 20146686240 | Municipalidad Distrital de Ambar | 34,928 | 3,133 | 38,061 | 3,235,136 | 2,263,058 | 70.0% | 972,078 | SIN PAGO |
| 20 | 20173990988 | Municipalidad Distrital de Santo Eulalia | 27,664 | 2,866 | 30,530 | 14,673,595 | 10,940,368 | 74.6% | 3,733,227 | OK |
| 21 | 20205878069 | Municipalidad Distrital de Lampian | 11,729 | 9,997 | 21,727 | 1,195,447 | 927,577 | 77.6% | 267,870 | OK |
| 22 | 20205822519 | Municipalidad Distrital de Pacaraos | 12,414 | 4,533 | 16,947 | 2,011,160 | 1,959,546 | 97.4% | 51,614 | OK |
| 23 | 20189602571 | Municipalidad Distrital de Sta Cruz de C | 12,737 | 3,519 | 16,256 | 2,190,186 | 1,776,858 | 81.1% | 413,338 | OK |
| 24 | 20232238560 | Municipalidad Distrital de Lachaqui | 4,539 | 5,480 | 10,019 | 8,829,658 | 2,724,592 | 30.9% | 6,104,966 | OK |
| 25 | 20160852195 | Municipalidad Distrital de Cerro Azul | 6,252 | 2,497 | 8,749 | 12,634,356 | 7,945,953 | 62.9% | 4,688,403 | OK |
| 26 | 20131366532 | Municipalidad Distrital de Punta Negra | 7,948 | 518 | 8,466 | 10,146,301 | 7,829,708 | 77.2% | 2,316,593 | OK |
| 27 | 20188945644 | Municipalidad Distrital de Atavillos Bajo | 3,525 | 4,905 | 8,430 | 2,236,654 | 1,628,765 | 72.8% | 607,889 | OK |
| 28 | 20218921141 | Municipalidad Distrital Tauripampa | 3,344 | 4,735 | 8,079 | 1,453,040 | 1,032,097 | 71.0% | 420,943 | OK |
| 29 | 20182750311 | Municipalidad Distrital de Zúñiga | 5,539 | 2,098 | 7,637 | 2,479,744 | 1,789,395 | 72.2% | 690,349 | OK |
| 30 | 20190172903 | Municipalidad Distrital de Tomas Yauyos | 2,058 | 4,291 | 6,350 | 6,735,231 | 3,128,281 | 46.4% | 3,606,950 | OK |
| 31 | 20196745244 | Municipalidad Distrital de San Mateo de Otao | 3,317 | 1,162 | 4,479 | 2,160,284 | 1,916,461 | 88.7% | 243,823 | OK |
| 32 | 20256583373 | Municipalidad Distrital de San Pedro de Huancayra | 1,848 | 2,585 | 4,433 | 1,306,582 | 860,999 | 65.9% | 445,583 | OK |

Fuente: Tabla Valores SUNAT 28FEB2018 / Relación RIA DL1275 SUNAT 31ENE2018 / MEF Seguimiento de Ejecución Presupuestal
Nota1: Se consideró el registro de entidades con deudas mayores a 1 UIT (2018) = S/4,150.
Nota2: Para la elaboración de la columna Pago Aporte DIC2017, se extrajo información del NETI y Archivo Esquema Novedades SUNAT (archivos planos).
* Entidades cuyo presupuesto no ejecutado cubre el capital y parcialmente intereses. En el resto de entidades, el presupuesto no ejecutado cubre integramente el capital e intereses.

El numeral 7.1 del Decreto Legislativo 1274 dispone que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) adopta medidas correctivas para los gobiernos regionales y gobiernos locales, en el caso que se identifiquen alguno de los siguientes supuestos: 7.1.1 El incumplimiento de las reglas fiscales establecidas en los literales a) y b) del artículo 6, siempre y cuando los gobiernos regionales o gobiernos locales se encuentren obligados a presentar la Ficha de Análisis Multianual de Gestión Fiscal.

Por otro lado, el literal a) del artículo 6 señala que los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales se sujetan al cumplimiento de lo siguiente: Regla Fiscal del Saldo de Deuda Total: la relación entre el Saldo de Deuda Total y el promedio de los Ingresos Corrientes Totales de los últimos cuatro (4) años o la relación entre el Saldo de Deuda Total y el límite establecido en el primer párrafo de la Segunda Disposición Complementaria y Final de la Ley 29230, la que resulte menor, no debe ser superior al 100%. En el caso de los gobiernos locales con menos de 4 años de operación desde su creación, así como en el caso de los gobiernos locales de origen, se utiliza como referencia los Ingresos Corrientes Totales correspondientes al año fiscal materia de evaluación.

Siendo ello así, y en mérito a las facultades otorgadas al MEF para que adopte las medidas correctivas por no haber cumplido con efectuar el saneamiento de la deuda exigible a favor de ESSALUD, se propone autorizarlo para que se incluya en el Presupuesto Inicial Modificado (PIM) del año 2018 y siguientes la partida correspondiente para el pago de las obligaciones pendientes por concepto de aportaciones a la Seguridad Social en Salud hasta diciembre de 2017 con los saldos de balance del año anterior hasta que se cubra el importe de la deuda.

Sin perjuicio de ello y, con la finalidad de garantizar el pago de la deuda antes indicada, se considera necesario modificar el artículo 13 del Decreto Legislativo 1275, que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, a fin de facilitar que los Gobiernos Regionales y Locales continúen acogiéndose al régimen de sinceramiento previsto en dicha norma por las deudas impagas que se registren hasta el mes de diciembre de 2018. No obstante, se ha previsto que la entrada en vigencia de la misma sea a partir del 01 de enero de 2019, a fin de permitir durante el presente ejercicio la cancelación de la deuda con cargo al saldo de balance, para posteriormente establecer un régimen de sinceramiento que permita su total cancelación.

**Transferencia presupuestal por concepto de aporte por afiliación a ESSALUD**

Conforme al Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto aprobado por el Decreto Supremo N° 304-2012-EF, el procedimiento para la distribución y transferencia de fondos públicos a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales se efectúa conforme al marco legal vigente y de la siguiente manera:

a. Los índices de distribución del Fondo de Compensación Regional - FONCOR son aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas mediante Resolución Ministerial, previo informe favorable del Consejo Nacional de Descentralización (CND), sobre la base de la propuesta que para tal fin emita la Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales (DGAES) de dicho ministerio. En caso de los fondos públicos que se incorporen al Fondo de Compensación Regional provenientes de los procesos

de privatización y concesiones, la Dirección General de Asuntos Económicos coordinará con el sector que actúa como concedente en dichos procesos a fin de determinar la propuesta de distribución.

b. Los índices de distribución de la Regalía Minera, Canon Minero, Canon Hidroenergético, Canon Pesquero, Canon Gasífero, Canon y Sobrecanon Petrolero, Canon Forestal, del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN) y la Participación en la Renta de Aduanas son aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas, mediante Resolución Ministerial, sobre la base de los cálculos que para tal efecto formule la Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales, considerando los criterios establecidos en el marco legal correspondiente.

El CND, sobre la base de los índices de la distribución aprobados a los que se refieren los literales precedentes, determina los montos a ser distribuidos a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, según sea el caso, comunicándolos a la Dirección Nacional del Tesoro Público para que ésta a su vez los transfiera a través del Banco de la Nación, a los Gobiernos Regionales o Gobiernos Locales según corresponda.

c. Los fondos públicos correspondientes a la Fuente de Financiamiento "Recursos Ordinarios para los Gobiernos Regionales" son distribuidos mensualmente por el MEF a los Gobiernos Regionales a través de la Dirección Nacional del Presupuesto Público conforme a sus directivas respectivas. La estimación de los citados fondos públicos se detalla en los anexos de la Ley de Presupuesto del Sector Público.

Siendo que el MEF al elaborar la Ley de Presupuesto Anual establece los montos por deuda social, se propone que dicha entidad transfiere los montos establecidos en los párrafos precedentes a los gobiernos regionales y gobiernos locales, con excepción del presupuesto destinado al pago por concepto de aporte por afiliación al Seguro Social de Salud de la planilla que será transferido directamente al Seguro Social de Salud.

Esto considerando que la deuda está determinada y se refiere a conceptos que serán destinados a la atención de obligaciones que deben asegurar su financiamiento.

**4.1.2.3 Otras medidas para fortalecer la institucionalidad de ESSALUD**

**<u>Delitos contra la Seguridad Social en Salud</u>**

El bien jurídico protegido es la Seguridad Social asumida desde la misma Constitución Política – artículo 10°- que establece que 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.
No cabe duda que los beneficios de la Seguridad Social constituyen derechos inalienables, de rango constitucional, que deben tener una protección penal especial.

Una situación preocupante es la que emana de la deuda registrada en ESSALUD derivada de asegurados declarados en baja de oficio por no tener la condición de asegurados, que asciende a s/. 5.9 millones de soles5.

Por otro lado, hasta la fecha el Seguro Social de Salud registra 300 resoluciones de baja de asegurados luego de haberse practicado el procedimiento de verificación de la condición de asegurado, marco en el cual se detecta el ardid o engaño del empleador y del falso asegurado, entendidos éstos como el astuto despliegue de artilugios con el objeto de lograr en ESSALUD una falsa representación de la realidad.

Una de las conductas realizadas para la obtención de prestaciones que no corresponden, es la suplantación de la identidad de un asegurado, sea que éste se encuentre vivo o haya fallecido, quedando oculta la real identidad del usuario de los servicios de salud.

En tales casos los sujetos involucrados persiguen provocar el error esencial en el Seguro Social de Salud y son intencionalmente realizados por los autores con esa finalidad, como consecuencia directa de la cual los sujetos involucrados tienden a lograr que el Seguro Social de Salud acepte voluntariamente una situación patrimonialmente perjudicial.

Otro supuesto consiste en crear una empresa falsa, inexistente o existente, pero sin actividad real, y dan de alta a sus "clientes" mediante el cobro de una cantidad que constituye su beneficio, los mantienen en alta (obviamente sin trabajo alguno). Poco a poco la organización va captando clientes y los anteriores van recibiendo prestaciones mientras que se mantienen en alta, o se produce su "despido" Este tipo de conducta ha tenido la cooperación, obviamente no querida, de los avances de la tecnología y de celeridad en la tramitación de los procedimientos administrativos.

También el empleador puede aumentar las remuneraciones abonadas a los trabajadores en relación de dependencia, no habiendo sido percibidas por éstos, sino con el propósito de obtener del seguro social de salud, el reintegro de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo por cantidades que el trabajador realmente no ha percibido como remuneración, situación en la que se mantienen en alta o se produce su "cese".

Ahora bien, respecto de la participación criminal que podría derivarse en calidad de cómplices a los trabajadores que consientan percibir sus remuneraciones en la forma descrita, cabe considerar si el trabajador está en condiciones de resistir la propuesta patronal de proceder de ese modo, pues la negativa implica no obtener trabajo, o bien comenzar a ser objeto de hostigamiento.

En cuanto a la acción y su duración en el tiempo, este delito es continuado. Por ejemplo, el empleador consuma este delito al presentar mensualmente declaraciones juradas falsas incluyendo personal que efectivamente no trabaja en relación de dependencia.

5 Fuente: Gerencia Central de Finanzas.

Las conductas descritas se sitúan en un contexto en el que el control masivo constituye un instrumento importante del cumplimiento tributario, donde la corrección formal, aparente veracidad de los datos declarados y pago oportuno de las aportaciones, pueden ser empleados por los sujetos involucrados para ocultarse de dicho control. Se debe evitar que estas circunstancias constituyan incentivos que generen oportunidades para provocar atenciones fraudulentas.

La generación de riesgo, a través de sanciones de naturaleza penal, desincentiva la comisión de estas conductas fraudulentas en las que se utiliza información personal del suplantado o de una persona jurídica o natural para atribuirle dolosamente la calidad de empleador.

Atendiendo a lo expuesto, el Seguro Social de Salud es el titular del bien jurídico afectado por disminución de la integridad de su patrimonio como consecuencia del otorgamiento de prestaciones brindadas a quienes en realidad no reúnen los requisitos para ser considerado un asegurado de los Seguros Sociales en Salud que administra. Asimismo, se enfrenta al problema de soportar las consecuencias temporales de la falta de certeza de esta situación.

Ello, atenta severamente contra el financiamiento del Régimen Contributivo, sustentado en el principio de solidaridad por lo que es necesario fortalecer la percepción social de la importancia del bien jurídico que se pretende tutelar penalmente de manera especial.

En la tipificación del delito contra la Seguridad Social en Salud, debe considerarse el móvil que lleva a cometerlo. En efecto, si bien en este tipo de delitos se causa un perjuicio a los Seguros Sociales administrados por ESSALUD, la intención inmediata no es obtener una ventaja económica, sino cubrir una necesidad de salud. En tal sentido, se debe evaluar el arrepentimiento del agente que comete la acción, cuando repara el daño patrimonial causado, como es el caso que reconoce su falta y paga voluntariamente el costo de las prestaciones indebidamente otorgadas.

El pago de la deuda generada por el otorgamiento indebido de prestaciones, constituye un beneficio real para el Seguro Social de Salud. En ese contexto, antes que la condena penal, se introduce una excusa absolutoria, cuya dinámica consiste en que acaeciendo los comportamientos definidos en el tipo y nace la plena responsabilidad, el sujeto que comete el delito de cumplir los requisitos previstos en la regularización como excusa absolutoria queda exento del castigo previsto.

**Necesidad de reducir la reserva técnica de ESSALUD**

El estudio actuarial del año 2015 de la OIT, al presentar su proyección demográfica financiera, señala que si las condiciones en que viene operando EsSalud (inercia pasada) continúan en el futuro, se observarán crecientes resultados financieros deficitarios. Dado el estricto manejo presupuestal que ha adoptado la Institución y que se ha reflejado en un

forzado equilibrio financiero, estos déficits se manifestarán a través de un deterioro creciente de la calidad y oportunidad de los servicios prestados. Si esta situación continua, se verá sin duda afectada la confianza que la población asegurada tiene con EsSalud. En el escenario con mayores costos que acompañe el mantenimiento de la tecnología médica requeriría, para equilibrar gastos y recursos, un aumento promedio de 18% del IMA o una TDC promedio de 9.6% con tendencia creciente. En el escenario con las inversiones identificadas como necesarias, el Ingreso Mensual Afecto a ESSALUD (IMA) debería aumentar 73% o la Tasa de Cotización (TDC) elevarse a 14.0%.

Una debilidad de gestión identificada en dicho Estudio Actuarial de la OIT, que incide en forma significativa en una disminución de los ingresos y en un incremento sustancial de los gastos es el mandato legal para constituir una reserva "técnica" cuyo uso no está definido con suficiente detalle y cuya cuantía podría reducirse gradualmente acorde con el propósito de prever fluctuaciones inesperadas tanto en ingresos como en gastos. Siendo necesario que ESSALUD tenga una reserva técnica, ésta se halla en un marco en el cual se pone en cuestión la autonomía técnica y financiera de ESSALUD.

Dicha autonomía es reconocida a nivel legislativo en la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD). En ese sentido, resulta jurídicamente válido que mediante otra Ley se disponga que ESSALUD pase a ser sometida por la FONAFE. Cabe advertir, que a diferencia de las empresas que están sometidas a FONAFE, ESSALUD no tiene un propósito lucrativo, siendo que sus fondos están destinados exclusivamente al cumplimiento del deber estatal de garantizar el derecho universal y progresivo a la seguridad social, establecido el artículo 10 de la Constitución Política del Perú. Por lo tanto, los controles que el FONAFE realice respecto del manejo de los recursos de ESSALUD deben aplicarse desde dicha perspectiva, pues ESSALUD no debe tener por prioridad generar excedentes sino maximizar los niveles de cumplimiento del deber estatal de progresión de la seguridad social. En adición, en el artículo 12 de la Constitución Política del Perú la existencia de fondos y reservas, está orientado a lograr el mandato de progresividad de la seguridad social. En ese orden de ideas, el inciso c) del artículo 2 de la Ley de Creación del Seguridad Social de Salud (ESSALUD) faculta a ESSALUD a invertir los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, siempre que estas acciones se orienten al propósito de generar excedentes, exclusivamente al cumplimiento de su fin constitucional de progresión de la seguridad social.

Cabe anotar que el FONAFE es una entidad creada para regular la actividad empresarial de la cual ESSALUD no forma parte, por no provenir sus recursos del Gobierno Central, sino, fundamentalmente en los aportes y contribuciones de los trabajadores y de las entidades empleadoras, los mismos que tiene por única finalidad otorgar prestaciones de Seguridad Social en Salud. En dicha virtud, la incorporación de ESSALUD al FONAFE, limita su autonomía administrativa económica, financiera, presupuestal y contable establecida en la Ley 27056 y reafirmada por la Ley 28006. Ello, comporta dificultades para la implementación de la Políticas de Estado del Acuerdo Nacional,

signado en el literal o) del numeral 13, sobre Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, de la Política II referida a Equidad y Justicia Social, que establece el compromiso a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables y a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

### 4.1.3 Oportunidad de la Ley propuesta

Conforme lo confirma la Constitución Política en su 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, lo que está complementado con el artículo 12° que definen que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles.

Asimismo, el Acuerdo Nacional, en el literal o) del numeral 13, Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, de la Política II referida a Equidad y Justicia Social, señala el compromiso a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables y a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud, para lo cual el Estado restablecerá la autonomía del Seguro Social.

En esta virtud, legislar permitiendo que ESSALUD disponga de una mayor cantidad de fondos para atender las prestaciones de salud en beneficio de los aportantes, es tan oportuno como necesario.

### 4.1.4 Situación fáctica o jurídica que se propone regular

Las iniciativas legislativas, materia del dictamen, proponen fortalecer la sostenibilidad financiera de ESSALUD disponiendo la adopción de un conjunto de medidas en materia económica como la recuperación de deuda tanto del sector púbico como del sector privado y subir el monto de los aportes de los trabajadores que se encuentran en el conjunto de regímenes púbicos y privados.

Asimismo, se plantea complementar las precitadas medidas, disponiendo del uso de recursos administrados por el FONAFE que corresponden a los aportes de ESSALUD, reduciendo la denominada reserva técnica a un nivel razonable, que permita mejorar la cantidad, calidad y oportunidad de sus prestaciones de salud.

### 4.1.5 Nuevo estado de la situación fáctica o jurídica luego de aprobada la Ley propuesta

La iniciativa legislativa propuesta mediante texto sustitutorio: LEY QUE DISPONE MEDIDAS EN MATERIA ECONÓMICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD, considera:

- En el primer artículo, define por objeto por objeto aprobar medidas para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - ESSALUD a fin de garantizar la prestación oportuna y de calidad del servicio de salud de la población asegurada y sus derechohabientes

- En el segundo artículo, establece como aporte a ESSALUD, el 100% de la Remuneración Integra Mensual (RIM) correspondiente a cada escala magisterial a la que hace referencia el artículo 57 de la Ley 29944.

- En el tercer artículo, establece como aporte a ESSALUD, el 100% de la compensación económica a la que hace referencia los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153. Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, están afectas a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.

- En el cuarto artículo, declara cumplida la obligación del Seguro Social de Salud – ESSALUD establecida en la Tercera Disposición Transitoria de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y dispone que el Ministerio de Economía y Finanzas transfiera a la ONP anualmente los recursos financieros para el pago de las pensiones correspondientes a los regímenes de Leyes N° 20530 y N° 18846.

- En el quinto artículo, establece medidas para el saneamiento y sinceramiento de las deudas por concepto de aportaciones, a cargo de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, al Seguro Social de Salud – ESSALUD.

- En el sexto artículo, establece medidas para el saneamiento y sinceramiento de las deudas por concepto de aportaciones, a cargo de empleadores del sector privado, al Seguro Social de Salud - ESSALUD
- La Primera Disposición Complementaria modifica el artículo 9° del Decreto Legislativo 855, Ley de Promoción del Sector Agrario, definiendo que el aporte mensual por el empleador será del 4% de la remuneración mínima vital por cada trabajador dependiente hasta el 31 de diciembre del 2019 y que a partir del 2020 se irá incrementando anualmente en 2% adicionales hasta llegar al porcentaje de prima de aportación del 9% que se realiza para el seguro regular. Asimismo,

- La Segunda Disposicion Complementaria modifica el artículo 9 de la Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario, en los mismos términos señalados por la Primera Disposición Compmenetaria.

- La Tercera Disposicion Complementaria modifica el literal k) del artículo 6 del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación

administrativa de servicios, estableciendo que la contribución para la afiliación al régimen contributivo que administra ESSALUD tiene como base máxima el equivalente al 9% de la remuneración o ingreso.

- La Cuarta Disposición Complementaria modifica el arículo 32° del Código Tributario, estableciendo que, mediante Acuerdo del Consejo Directivo se podrá autorizar que el pago de las contribuciones adeudadas por parte de las entidades empleadores, se realice en especies, para lo cual la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT, deberá trasladar la propuesta de pago que formule los deudores para que sean evaluada y tasada.

- La Quinta Disposicion Complementaria modifica el numeral 41.1 del artículo 42 de la Ley N° 27809, Ley General del Sistema Concursal sobre orden de preferencia en el pago de los créditos en primer orden las deudas de seguridad social que incluyen a la salud.

- La Sexta Disposicion Complementaria modifica el numeral **1.2 del artículo 1 de la Ley 27170, Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado,** definiendo que la incorporación de ESSALUD bajo el ámbito de FONAFE estará sujeta a una reducción progresiva durante (10) diez años hasta alcanzar una reserva de contingencia del 15%.

- La Septima Disposicion Complementaria incorpora al Título XX al Código Penal dentro del Libro Segundo del Código Penal, incorprora el delito contra la seguridad social, formas agravadas y mecanismos de regularización de la deuda con la Seguridad Social.

- La Octava Disposicion Complementaria Octava incorpora el literal s) del artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, estableciendo impedimentos para que las personas naturales y jurídicas que mantengan adeudos por pago de aportaciones y/o pago de retenciones ante el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

### 4.2 Análisis del impacto normativo de la ley propuesta

La propuesta modifica las siguientes Leyes:

1. El artículo 9 del Decreto Legislativo 885, Ley de Promoción del Sector Agrario
2. El artículo 9 de la Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario.
3. El literal k) del artículo 6 del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
4. El artículo 12 de la Ley General de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria – SUNAT, aprobado por el Decreto Legislativo N° 501
5. El artículo 10 de la Ley 30225, Ley de Contrataciones el Estado

6. El artículo 13 del Decreto Legislativo N° 1275, Decreto Legislativo que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales
7. Incorpora el Título XX dentro del Libro Segundo del Código Penal.
8. Deroga el artículo 18° del Decreto de Urgencia N° 002-2006 y el Decreto Supremo N° 163-2005-EF.

**4.3 Análisis de las opiniones recibidas**

La CTSS ha recibido opiniones con relación al conjunto de proyectos acumulados en el presente dictamen que se han dividido en dos partes: Opiniones con relación a los proyectos de Ley 087/2016-CR, 1851/2017-CR y 1855/2017-CR relativas al restablecimiento de la autonomía y su exclusión del ámbito del FONAFE; y, asimismo, opiniones con relación a los proyectos de Ley 1326/2016-CR y 3915/2018-CR y 3997/2018-CR.

**4.3.1 Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 087/2016-CR, 1851/2017-CR y 1855/2017-CR**

**4.3.1.1** El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo mediante oficio 4381-2017-MTPE/4 de fecha 20 de octubre del 2017, remitido por su secretario general, por el cual adjunta el Informe Legal 1213-2017-MTPE/4 sobre el Proyecto de Ley 1326/2016-CR, con opinión **desfavorable**.

El objeto del citado proyecto legislativo es excluir al Seguro Social de salud (ESSALUD) de los alcances del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) y reestablecer su autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD. Ello se sustenta en que ESSALUD no es una institución que realiza actividades empresariales y su inserción dentro del ámbito de FONAFE vulnera su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

En la actualidad, la autonomía de ESSALUD es relativa en la medida que depende funcional y administrativamente de otras entidades. Así tenemos que; además del FONAFE que tiene entre sus funciones administrar los recursos procedentes de la titularidad de las acciones del Estado y dirigir el proceso presupuestario y la gestión de las empresas bajo su ámbito; la Contraloría General de la República, vela por el correcto uso de los recursos públicos; como reafirma el artículo 5 de la Ley 28006; SUSALUD, supervisa que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien financie, así como los que correspondan, conforme al artículo 2 del Reglamento de Organización de Funciones de SUSALUD, aprobado por el Decreto Supremo 008-2014-SA.

Como es de apreciarse, existe un conjunto de normas a las que ESSALUD está sujeta que ponen en cuestión la autonomía establecida en su ley de creación. Sin perjuicio de lo

señalado, es importante que la CTSS se pronuncie con una fórmula que permita conferir a ESSALUD una autonomía relativa que le permita planificar y gestionar el mejor uso de los recursos de los aportantes. En ese orden de ideas, es necesario que la sujeción de ESSALUD a FONAFE como entidad administradora se halle plenamente justificada con indicadores plasmados en el financiamiento de mayores y mejores prestaciones que deben brindarse a la población asegurada conforme a la normativa vigente.

**4.3.1.2** El Ministerio de Economía y Finanzas, mediante oficio 2081-2016-EF/10.01 de fecha 06 de diciembre de 2016, remitido por Alfredo Thorne Vetter, Ministro de Economía, por el cual remite el Informe 149-2016-EF/60.03; y, asimismo, el FONAFE mediante oficio 617-2017-2018/DE-FONAFE del 21 de noviembre del 2016, remitida por Patricia Elliot Blas, Directora Ejecutiva de FONAFE con Informe N° 043-2016/GLR-FONAFE; remiten con los mismos argumentos opinión **desfavorable.**

El FONAFE es una empresa de derecho público adscrita al sector Economía y Finanzas, encargada de normar y dirigir la actividad empresarial del Estado, así como regular el proceso presupuestario para las empresas bajo su ámbito por mandato de la Ley 27170 que establece en los literales a) y b) del numeral 3.1, como funciones de FONAFE la de aprobar el presupuesto y las normas de gestión de las empresas, en el marco de las normas presupuestales correspondientes. En ese sentido, la supervisión presupuestal de FONAFE a ESSALUD fue dispuesta por Ley de Presupuesto 2011, con el propósito de establecer una forma de organización y control presupuestal de la gestión pública de los recursos del Estado.

Entre los propósitos señalado, la supervisión presupuestal del FONAFE tiene entre sus elementos más sustantivos: Cumplir con lo dispuesto en la Ley de presupuesto, asegurar la sostenibilidad financiera y presupuestal, garantizar la constitución de la Reserva Técnica, mejorar la atención de los asegurados y afrontar las obligaciones con sus pensionistas.

Bajo ese orden de elementos, cabe precisar que, en materia de aprobación presupuestal, FONAFE aprueba el presupuesto integrado de grandes rubros; y, el Consejo Directivo de ESSALUD aprueba el presupuesto a nivel desagregado por cada rubro, por lo que, la autonomía en estricto no ha sido afectada ya que ESSALUD a través de su Consejo Directivo formula su presupuesto en función de sus necesidades y requerimientos y sus fondos continúan estando afectos a su finalidad. En ese contexto, FONAFE, acorde a sus funciones, orienta la gestión presupuestal de ESSALUD con el propósito de garantizar la sostenibilidad económica y financiera, no utilizar fondos intangibles a fines diferentes de los previstos (Reserva Técnica) y observar las metas macrofiscales dados por el MEF.

La seunda de estas funciones, relativa al **no uso de los fondos intangibles para fines distintos a los previstos (reserva técnica)**, es la que se cuestiona. Y es que el Informe del MEF y el FONAFE no establecen los criterios para el uso de la reserva técnica.

**4.3.1.3** ESSALUD mediante Informe N° 512-GNAA-GCAJ_ESSALUD-2016 remite opinión **favorable.**

ESSALUD señala que su finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Asimismo, observa que mediante Ley 27170 se creó el FONAFE con el objeto de normar y dirigir la actividad empresarial del Estado, comprendiendo dentro de su ámbito de acción el Seguro Social del Perú –ESSALUD mediante Ley de Presupuesto del año 2011. En ese orden, el numeral 4.1 del artículo 4°, dispone que las empresas deberán transferir automáticamente a esta empresa antes del 30 de abril de cada año, el total de las utilidades distribuibles obtenidas en el ejercicio anterior, sobre la base de estados financieros auditados; y el numeral 4.2 de este mismo artículo, establece que mediante acuerdo del Directorio de FONAFE, este podrá aprobar transferencias corrientes, aportes de capital o financiamientos a entidades del Estado que así lo soliciten, siempre que cuenten con la debida sustentación técnica, económica y financiera.

Conforme se puede apreciar del articulado enunciado, las empresas que se encuentran dentro del ámbito de FONAFE, se encuentran obligadas a entregar sus utilidades y cuando requieran de su propio dinero para algún tipo de gasto tienen que solicitarlo y esperar la aprobación del Directorio de FONAFE. El informe de ESSALUD señala que, en las empresas que forman parte del Estado es probable que sea necesario que se produzca esta regulación; sin embargo, en el caso del Seguro Social de Salud (ESSALUD), no es legal ni constitucional comprenderlo en esta norma por cuanto este organismo público no forma parte de las empresas del Estado, y lo que está haciendo es atentar contra la autonomía de una institución, repercutiendo directamente en la administración de los fondos de las aportaciones que efectúan los asegurados y los empleadores. Ello hace posible la incapacidad de su gestión.

A través de la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2011, con el objeto de fortalecer la gestión en la prestación de los servicios que brinda el Seguro Social de Salud (EsSalud), se incorporó a dicha entidad bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el FONAFE. Asimismo, deja en suspenso o deroga las normas que se le opongan. El informe de ESSALUD señala que esta incorporación es inconstitucional e ilegal. Cabe anotar, que la Ley N° 28006 publicada el 18-06-2003 modificó el Artículo 2 de la Ley 27170, excluyendo a ESSALUD expresamente del ámbito del FONAFE. En adición, el Artículo 3 de la Ley 28840, publicada el 23 julio 2006, también modificó el Artículo 2 de la Ley 27170,

excluyendo a PETROPERÚ S.A. y, manteniendo las demás exclusiones, entre ellas, la de ESSALUD.

De otro lado, se crea una confusión en la adscripción de ESSALUD dentro de la estructura del Estado, considerando que, de conformidad con la Ley 27056 se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; y, asimismo, conforme lo señala la Ley 28006, ESSALUD se encuentra bajo el control de la Contraloría General de la República, según la Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contraloría General de la República. Por ello, su incorporación al ámbito del FONAFE contribuye a la confusión, al asumirse la misma como una adscripción operativa al Ministerio de Economía y Finanzas. En ese orden de ideas, ESSALUD no hace parte del Sistema Nacional de Tesorería, la que en el numeral 13.2 del artículo 13° del TUO de la Ley 28693; Ley General del Sistema Nacional de Tesorería, aprobado por el Decreto Supremo 035-2012-EF, indica expresamente que no forman parte de la Caja Única, las cuentas bancarias de ESSALUD y de aquellas entidades constituidas como personas jurídicas de derecho público y privado facultadas a desarrollar actividad empresarial del Estado.

De modo tal que, en opinión de ESSALUD, la inclusión de esta institución en elámbito de FONAFE limitaría su accionar en lo referente a la gestión presupuestal, al obligársele a obtener resultados económicos favorables sin tomar en cuenta que la naturaleza de su función es la de cubrir prestaciones de salud, económicas y sociales de su población asegurada. Dichas funciones no son cubiertas mediante recursos del Tesoro Público.

En virtud de lo señalado, el Informe de ESSALUD señala que es necesario restablecer la autonomía de ESSALUD, de acuerdo con lo señalado en los literales m), n), o), p), q) y r) del artículo 2° del reglamento de la Ley N° 27056, que definen la autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Y, asimismo, señala la inconveniencia de incorporar un Consejo de Vigilancia como órgano autónomo de fiscalización interna, con la finalidad de que promueva una gestión eficiente y autónoma porque las referidas funciones vienen siendo realizadas por el Órgano de Control Institucional (OCI), Auditoria Externa y la Contraloría General de la República.

Cabe señalar, finalmente, que el sector empresarial se ha manifestado favorable a la exclusión de ESSALUD del ámbito del FONAFE. Su representante el año 2012 ante ESSALUD, señor Antonio Garland, declaró en su momento que: "El holding (Fonafe) tiene que reconocer que Essalud no es una empresa estatal sino una empresa de aseguramiento que se nutre de los aportes de los trabajadores y no del Estado6".

**4.3.1.4 Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP)**. Oficio 519-2017-CATP con fecha de recepción, 24 de agosto 2017 remitido por Víctor Irala del Castillo. **Favorable.**

6 Disponible en: https://gestion.pe/impresa/empresarios-essalud-debe-salir-fonafe-20406

La CAPT también se pronuncia en el sentido de que la estructura corporativa de FONAFE afecta la autonomía funcional de ESSALUD. Y añade que dicha institución no realiza actividad empresarial. Por lo tanto, excluir a ESSALUD del ámbito del FONAFE permitirá establecer su política en seguridad social con criterios básicamente de salud y no de utilidad; y asimismo, facilitará que los asegurados de ESSALUD cuenten con médicos especialistas, stock de medicamentos, equipos, biomédicos operativos e infraestructura para brindar servicios de calidad.

**4.3.1.5 Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP).** Carta s/n de fecha 02 de noviembre del 2016, remitido por Mauro Chipana Huayhuas. **Favorable.**

Señala que la sujeción de ESSALUD a los lineamientos y directivas del FONAFE resulta antitécnica, por cuanto el Seguro Social del Perú no es una corporación o empresa con fines de lucro, ni pueden considerarse las prestaciones de salud como equivalentes a un proceso de producción. En virtud del mismo, no pueden aplicarse a ESSALUD las mismas medidas de austeridad y disciplina que se aplican a las empresas del Estado, dado que su presupuesto está orientado a un objeto social y al desarrollo de prestación de salud.

**4.3.1.6 Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú-SINAMSSOP.** Carta N° 420-2016/SINAMSSOP del 19 de agosto del 2016, remitida por Manuel Vásquez Gálvez, Secretario General del SINAMSSOP. **Favorable.**

Señala que la sujeción de ESSALUD al ámbito del FONAFE recorta su capacidad de manejo y uso de recursos institucionales, los mismos que actualmente son utilizados ilegalmente, ignorado que dichos fondos provienen de los mismos asegurados y no del tesoro público.

**4.3.2 Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 0462/2016-CR**

4.3.2.1 Ministerio de Economía y Finanzas. Oficio 2255-2016-EF/10.1 de fecha 4 de enero del 2017, remitido por el señor Alfredo Thorne Cipriani, Ministro de Economía y Finanzas, adjuntando Informe Técnico Legal. **No Competente.**

4.3.2.2 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Oficio 5159-2017-MTPE/4 de fecha 27 de diciembre del 2017, remitido por su secretario general, por el cual adjunta el Informe Legal 1533-2017-MTPE/4. **Desfavorable.**

Señala que en la actualidad viene culminado un proceso de reorganización, en cumplimiento del Decreto Supremo 016-2012-TR; y asimismo anota que existe similitud entre dicho Decreto y el proyecto legislativo.

4.3.2.3 ESSALUD. Oficio 1294-SG-ESSALUD-2017 con fecha de recepción, 30 de noviembre 2017 remitido por por su secretario general, por el cual adjunta el Informe

Legal 3291-2017-GCAJ-ESSALUD-2017 Y 680-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2017. Desfavorable.

En el mismo orden de ideas que la opinión señalada por el MTPE, anota que ESSALUD viene culminado un proceso de reorganización, en cumplimiento del Decreto Supremo 016-2012-TR; y asimismo anota que existe similitud entre dicho Decreto y el proyecto legislativo. Esta institucion informa que a la fecha de remitido el informe se han implmentado 228 de las 370 recomendaciones.

1.5.2.4 Ministerio de Salud. Oficio 2339-2017-DM/MINSA de fecha 26 de AGOSTO de 2017, remitido por Patricia García Funegra, Ministra de Salud, por el cual remite el Informe 540-2017-OGAJ/MINSA Y 066-2016-ET-LEMDLC-DICAS-DIGEPRES/MINSA. No Competente.

Señala que el proyecto legislativo no sustenta cuantificadamente el efecto que causaría la medida en el presupuesto nacional ni tampoco se ha realizado el planeamiento técnico que determine el financiamieto.

4.3.2.4 Defensoría del Pueblo. Oficio 183-2017-DP/PAD de fecha 04 de mayo del 2017, remitido por Mauro Chipana Huayhuas. Sugiere remitir pedido al MTPE.

En el mismo orden de ideas de las opiniones remitidas por el MTPE y ESSALUD señala que esta última viene culminado un proceso de reorganización, en cumplimiento del Decreto Supremo 016-2012-TR; sin embargo, advierte que esta norma no es citada en la exposición de motivos del proyecto legislativo.

**4.3.3 Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 1326/2016-CR.**

4.3.3.1 Defensoría del Pueblo. Oficio N° 626-2017-DP/PAD, remitido por José Ëlice Navarro, defensor (e), observa el proyecto legislativo y recomienda su **REFORMULACIÓN**

Observa que el proyecto legislativo 1326/2016-CR tiene por objeto disponer que los gobiernos regionales y locales realicen el pago de la contribución al Seguro Social de Salud – ESSALUD que no fuera abonada a dicha institución en su oportunidad. Para dicho fin, el proyecto de ley prevé la obligación de los titulares de las entidades deudoras de entregar las planillas de pago a ESSALUD para que dicha entidad pueda efectuar por cuenta propia las retenciones correspondientes.

Cabe anotar que el Decreto Legislativo 1275, publicado el 23 de diciembre del 2016, el cual estableció excepcionalmente un Régimen de sinceramiento aplicable a los gobiernos regionales y a los gobiernos locales, respecto de la deuda tributaria, por concepto de aportaciones a ESSALUD y a la Oficina de Normalización Previsional – ONP, administrada por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – Sunat, hasta el periodo tributario 2015, cualquiera sea el estado en que se encuentre. Dicho decreto

legislativo previó que el plazo de acogimiento al régimen vencía el 31 de julio de 2017 y contemplaba dos modalidades de pago de la deuda: i) pago al contado y ii) pago fraccionado hasta 120 cuotas. Asimismo, mediante Decreto Supremo 167-2017-EF, publicado el 07 de julio del 2017, se aprobó el reglamento del Régimen de Sinceramiento y mediante Resolución de Superintendencia 164-2017/SUNAT, publicada el 04 de julio de 2017, se aprobaron las normas para la presentación de la solicitud de acogimiento al referido régimen.

En dicha virtud, corresponde evaluar el número de gobiernos regionales y gobiernos locales que se han acogido al Decreto Legislativo 1275 y su Reglamento, de modo tal que aquellos gobiernos regionales y gobiernos locales que se hayan acogido al citado Régimen de sinceramiento en el plazo establecido y vengan efectivamente cumpliendo con los pagos correspondientes sean exceptuados de los alcances de la presente Ley.

4.3.3.2 Municipalidad Metropolitana de Lima. Oficio N° 679-2017-MML-SGC, remitido por José Villalobos Campana, secretario general del Concejo. NO FAVORABLE.

Mediante el Informe N° 060-2017-MMLGA-SP-RRLL, la Subgerencia de Personal de la Municipalidad Metropolitana de Lima, señala que actualmente la declaración y pago de los aportes a ESSALUD se realizan a través de la SUNAT, a través del PDT Planilla Electrónica (Formulario virtual N° 0601), que permite sistematizar el proceso de declaración y pago, mecanismo que es utilizado por los gobiernos regionales y locales, existiendo mecanismos establecidos en el Código Tributario que se configuran y accionan al verificarse situaciones contrarias al procedimiento establecido; por lo que carece de objeto que los empleadores (gobiernos regionales y locales) se dirijan a ESSALUD, tal como se propone en el proyecto legislativo.

Asimismo, en la misma línea de opinión de la Defensoría del Pueblo, anota que el Decreto Legislativo N° 1275, que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal de los Gobiernos Regionales y Locales, y consecuentemente, el proyecto legislativo materia de análisis duplicaría la normatividad existente al respecto, generando ambigüedad sobre los mecanismos a implementarse para el pago de los aportes adeudados de las mencionadas entidades públicas.

4.3.3.3 FONAFE. Oficio N° 545-2017/DE-FONAFE, remitido por Patricia Elliot Blas, Directora Ejecutiva de FONAFE. NO FAVORABLE y Ministerio de Economía y Finanzas. Oficio N° 1554-2017-EF/10.01, remitido por Fernando Zavala Lombardi, Ministro de Economía, que acompaña el Informe N° 063-2017-EF/60.05. **NO FAVORABLE.**

El Ministerio de Economía y Finanzas y el FONAFE remiten al artículo 4° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, que señala que el pago de las aportaciones por los empleadores de los afiliados regulares es obligatorio y su incumplimiento da lugar a la aplicación de los intereses y sanciones correspondientes; y a su vez, dispone que la administración de las aportaciones al régimen contributivo de la

seguridad social en salud se rige por el Código Tributario, de conformidad con lo dispuesto en la Norma II del Título Preliminar de dicho código.

Asimismo, destacan que los ingresos por aportaciones (contribuciones) de los afiliados regulares a ESSALUD, son recaudados por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de la Administración Tributaria (SUNAT) y que ESSALUD ejerce la cobranza de los gastos ocasionados por el otorgamiento de prestaciones al trabajador, así como el cumplimiento de las obligaciones no reguladas por el Código tributario.

En ese sentido y siendo que la normatividad vigente reconoce que el empleador es responsable de declarar y pagar en su totalidad, mensualmente los aportes correspondientes a ESSALUD – independientemente que se trate de una entidad del sector privado o público y dentro de éste que pertenezca al ámbito nacional, regional o local-, dejándose constancia que los incumplimientos de dichas responsabilidades son pasibles de sanciones y acciones legales a que hubiera lugar.
Con relación al proyecto legislativo señalan que su objeto disponer el pago de las cuotas correspondientes por seguro social retenidas por los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales y que no fueron pagadas a dicha institución, estableciendo que el Estado deba acreditar, bajo responsabilidad del funcionario a cargo de la institución que representa, mediante las planillas de pago, para lo cual debe entregar dichas planillas a ESSALUD para que pueda efectuar por cuenta propia las retenciones correspondientes a los montos por cobrar por concepto de aportes a ESSALUD.

Sin embargo, el proyecto legislativo bajo análisis no expresa cual es la necesidad y/o los beneficios de crear un tratamiento diferenciado que afecte al Estado en su calidad de empleador –en particular los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales- versus la actual legislación que brinda un mismo tratamiento a los empleadores –sean estos del sector público o privado- y que ya les atribuye el pago de las respectivas aportaciones en forma obligatoria.

4.3.3.4 ESSALUD. Oficio N° 854-SG-ESSALUD-2017 que acompaña el Informe 388-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2017, remitido por Samuel Torres Benavides, secretario general de ESSALUD. FAVORABLE.

Observa de la normativa citada, las prestaciones que debe brindar ESSALUD a toda su población asegurada7 conforme a la normativa vigente, se financian principalmente con el aporte de los asegurados por cuenta propia o por cuenta de sus entidades empleadoras, sin recibir ingresos directos del Tesoro Público.

7 El artículo 11° de la Ley N° 27056 señala que los recursos que administra ESSALUD, de acuerdo a los dispuesto por el artículo 12° de la Constitución Politica del Perú son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y se constituyen por:

Los aportes o contribuciones de los afiliados a ESSALUD, incluyendo los intereses o multas provenientes de su recaudación.
Sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras.
Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos
Los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a los no asegurados
Las demás que adquiera de acuerdo a Ley

En el caso del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, el artículo 6 de la Ley 26790, modificado por la Ley 28791, establece el porcentaje de los aportes de los asegurados. En el caso de los trabajadores de los gobiernos descentralizados que laboran bajo dependencia, por lo que es de aplicación la tasa de aportación del 9%.

Asimismo, ESSALUD señala que de conformidad con el artículo 1 de la Ley 26790, la seguridad social en salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas; y, se desarrollan en un marco de equidad solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud. El principio de solidaridad fundamenta el régimen económico de los principales seguros sociales administrados por ESSALUD, por el que todos los asegurados por cuenta propia o de sus entidades empleadoras, aportan de forma igual (generalmente sobre un porcentaje de ingresos o remuneraciones), percibiendo las prestaciones quienes efectivamente las requieran. La omisión en el pago de las aportaciones y/o contribuciones correspondientes a los seguros sociales administrados por ESSALUD, implica vulnerar el principio de solidaridad, formándose un régimen subsidiado, en el cual los asegurados que pagan sus aportaciones por cuenta propia o de sus entidades empleadoras, financian las prestaciones que requieren los asegurados cuyos aportes no se encuentran al día, lo cual finalmente, perjudica a toda la población asegurada.

En este contexto normativo, toda norma que garantice que se cumpla con el pago de tales aportaciones y/o contribuciones abonará en favor de mayores y mejores prestaciones de salud, conforme al precitado principio de solidaridad.

Sin perjuicio de la opinión favorable al proyecto legislativo 1326/2016-CR, ESSALUD, observa los siguientes aspectos en la fórmula legal, observando que las aportaciones de ESSALUD solo se genera en el caso de los pensionistas.

Adicionalmente, debe considerarse que de conformidad con la Ley 29816, Ley de Fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT, la referida entidad tiene a cargo la recaudación de los adeudos de carácter tributario de ESSALUD, por lo que debería solicitarse su opinión técnica sobre los alcances del proyecto legislativo 1326/2016-CR. Por lo tanto, la opinión de la SUNAT debe incluir la propuesta del artículo 3° de la formula legislativa, conforme a la cual la entrega de planillas a ESSALUD sería el último día hábil de cada mes, atendiendo que de conformidad con el Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento "Planilla Electrónica", se encargó a SUNAT a recibir la planilla electrónica a través de medios electrónicos por parte de los empleadores.

En cuanto a la propuesta de la tasa de aporte correspondiente a ESSALUD debía ser acreditada por el Estado bajo responsabilidad administrativa del funcionario a cargo señalada en el artículo 4° de la fórmula legislativa, resulta también un poco confusa. Cabe

anotar, que la tasa de aportación se encuentra establecida en el artículo 6° de la Ley 26790. Asimismo, debe considerase que, de conformidad con el literal a) del artículo a) del Decreto Legislativo 933, decreto Legislativo que establece sanciones a funcionarios que no cumple con la realización de la declaración y pago de las retenciones y contribuciones sociales, serán sancionados, previo proceso administrativo, los funcionarios que incumplan con la declaración del registro del total de trabajadores y las retenciones y contribuciones sociales del total del personal activo, cesante y/o pensionista de las Entidades, y/o declaren como tales a sujetos que no tengan dicha calidad, y/o que teniendo los fondos expeditos para cumplir con el pago total de las mismas, no lo efectuarán o demorarán injustificadamente su pago.

En todo caso, la propuesta normativa debería indicar que los titulares de las entidades públicas deben reportar semestralmente a la Presidencia del Consejo de Ministros, las inconductas funcionales de los funcionarios encargados de la declaración y pago de las contribuciones a ESSALUD, así como los procedimientos sancionadores iniciados.

Adicionalmente, el Informe de ESSALUD anota que el Capítulo IV del Decreto Legislativo 1275, Decreto Legislativo regula la reestructuración de la deuda de los referidos gobiernos, estableciéndose con carácter excepcional, el Régimen de sinceramiento aplicable a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales respecto a la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud (ESSALUD) y a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), administrada por la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT). En dicha virtud, el precitado Decreto resulta una alternativa para que los Gobiernos Locales y Regionales puedan pagar sus adeudos tributarios con ESSALUD.

De otro lado, la Gerencia Central de Gestión Financiera con la Carta 1123-GCGF-ESSALUD-2017 remite el Informe 27-GCCyC-GCGF-ESSALUD-2017 de la Gerencia de Control Contributivo, manifiesta que resulta necesario precisa que solo los 3 principales municipios deudores, representan más de un tercio (34.9%) de la deuda total de los gobiernos locales. De similar manera, los 3 principales deudores entre los gobiernos regionales (incluidas sus unidades ejecutoras, representan el 30.8% de la deuda.

Asimismo, propone variar la denominación del proyecto de ley 1326-2016-CR, ya que los aportes de los trabajadores en actividad son de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos.

Finalmente, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto señala que, el proyecto de ley permitiría la mejora de los niveles de recaudación de los ingresos institucionales para el financiamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda la institución; en tal sentido, su promulgación beneficiaría a ESSALUD y encuentra conforme el proyecto de ley 1326/2016-CR en cuanto a que permitirá obtener oportunamente los recursos económicos que permitan financiar las prestaciones que deba brindar a toda su población asegurada conforme a la normativa vigente. Señala que la omisión en el pago

de las aportaciones y/o contribuciones a ESSALUD, crea un régimen subsidiado en el que los que aportan financian las prestaciones que requieren los asegurados que no efectúan los aportes por cuenta propia o de sus entidades empleadoras, lo que finalmente perjudica a toda la población asegurada.

Respecto de la fórmula legal señala que las contribuciones de los trabajadores bajo dependencia son de cuenta de la entidad empleadora, conforme lo señala el artículo 6 de la Ley 26790, por lo que no son retenidos. En tal virtud, debe revaluarse la redacción de los artículos 2 y 3 de la fórmula legislativa. En cuanto a la responsabilidad del funcionario en el pago de los aportes a ESSALUD debe considerarse que, de conformidad con el literal a) del artículo 3 del Decreto Legislativo 993, Decreto Legislativo que establece sanciones a funcionarios que no cumplen con realizar la declaración y pago de las retenciones y contribuciones sociales, serán sancionados, previo procedimiento administrativo, las funciones que incumplan con la declaración del registro total de trabajadores y las retenciones y contribuciones sociales del total del personal activo, cesante y/o pensionista de las Entidades, y/o declaren como tales a sujetos que no tienen dicha calidad, y/o que teniendo los fondos expeditos para cumplir con el pago total de las mismas, no lo efectuaran o demoraran injustificadamente su pago.

4.3.3.5 Confederación General de Trabajadores del Perú. Carta s/n de fecha 02 de noviembre del 2016, remitido por Mauro Chipana Huayhuas. **Favorable.**

**4.3.4 Opiniones recibidas al Proyecto de Ley 3915/2018-CR**

**4.3.4.1 Ministerio de Trabajo y Promocion del Empleo. Oficio N° 618-2019-MTPE/1 que acompaña el Informe 861-2019-MTPE/4/8 y 852-2019-MTPE/4/8. FAVORABLE.**

**Los precitados informes se remiten a las conclusiones remitidas por el organo de linea del MTPE y acompaña las siguientes conclusiones:**

Respecto a la propuesta contenida en el artículo 2.1, sobre saldos de balance que no hayan sido programados por los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, provenientes del Fondo de Compensacion Municipal, (FONCOMUN), Recursos Directamente Recaudados, se destinen para la atencion de sus deudas que tengan por obligaciones pendientes a las *contribucuiones del Seguro Social de Salud – ESSALUD,* ***considera la medida viable.***

Respecto a la propuesta contenida en el artículo 2.2, sobre reprogramación de la deuda ante la SUNAT de los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, respecto a los saldoas de deuda por aportaciones a ESSALUD, **considera la medida viable.**

Respecto a la propuesta contenida en el artículo 3.1 sobre pago por aportes con cargo a los aóportes futuros de las entidades empleadoras aplicable a las emprsas del sector privado; remite tener en cuenta la propia observacion de la Gerencia de Planificación y

Evaluación de Inversiones del Seguro Social de Salud – ESSALUD que señala que esta medida **podria afectar la sostenibilidad finaciera de ESSALUD.**

Respecto a la propuesta contenida en el artículo 3.2 sobre modificacion del artículo 32 del Código Tributario considera que es una propuesta que mejorará la recaudación de los aportes que administra ESSALUD, **considera la medida viable.**

Respecto a la propuesta contenida en el artículo 3.3 sobre Regimen Excepcional de Facilidades de Pago de Aportaciones a la Seguridad Social en Salud – ESSALUD, de las deudas que tenga la micro, pequeña y mediana empresa, **considera la medida viable.**

Respecto a la propuesta contenida en el artículo 4 que propone que el Ministerio de Economía y Finanzas implemente procedimientos, registros y operativos para asegurar el pago oportuno de los aportes de ESSALUD, por parte de los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales en lo que le corresponde a su personal dependiente, **considera la medida viable.**

**4.3.4 Opiniones recibidas en Mesa Técnica aseguramiento universal en salud**

4.3.4.1 Reunión en Mesa técnica 12/10/2018

Con la participación de Cecilia Ma Cárdenas, asesora Asesor de la Jefatura del Seguro Integral de Salud SIS-MINSA; Mario Edgar Ríos, docente Universidad Cayetano Heredia; Marcelo Pizarro Valdivia, Superintendente de SUSALUD; Ana Arenas Abad, SUSALUD; Gerberth Revilla Stamps, asesor MINSA; Gina Salazar Lozano, Directora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD; Alfredo Sobrevilla Ricel, Asociación de Entidades Prestadoras de Salud-APEPS; Eduardo Morón Pastor, Asociación de Entidades Prestadoras de Salud-APEPS; Carlos Arévalo Rodríguez, Defensoría del Pueblo.

Se produjo reunión a fin de definir los temas que la Mesa de Trabajo trataría, acordándose delimitar las acciones de la Mesa de Trabajo a alcanzar un diagnóstico sobre la situación de la Seguridad Social en el aspecto relativo al aseguramiento en Salud. Para tal fin, se aprobó un rol de exposiciones de los principales actores del sector público, privado y de la sociedad civil, entre otros: SUNASA; MINSA y ESSALUD.

4.3.4.2 Reunión en Mesa técnica 26/10/2018

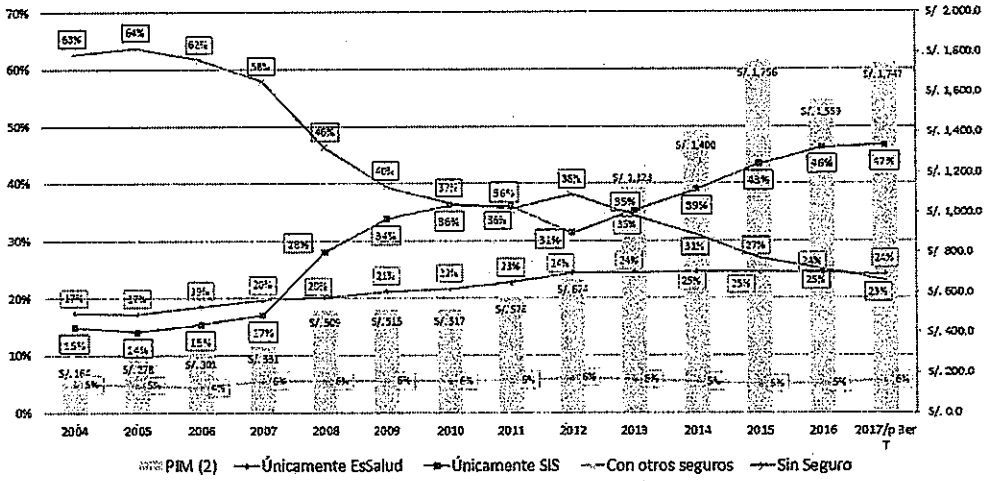
Con la participación de Cecilia Ma Cárdenas, asesora Asesor de la Jefatura del Seguro Integral de Salud SIS-MINSA; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD; Marcelo Pizarro Valdivia, Superintendente de SUSALUD; Oscar Plasencia Amorós CTE-Perú-CGTP; Vicente Mamani Quispe CTE-Perú-CGTP; Alfredo Sobrevilla Ricel, Asociación de

Entidades Prestadoras de Salud-APEPS.

El viernes 26 de octubre de 2018, se reunió la Mesa Técnica de Trabajo, y se recibió la exposición de los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, del balance institucional con relación a su rol en la protección y restitución de los derechos de salud en el ámbito de su competencia.

Asimismo, el señor Superintendente de ESSALUD mostró cifras acerca de la evolución de la cobertura de aseguramiento y financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS). En el gráfico 16, se detalla que el monto asignado para el aseguramiento asciende a S/. 1,747 millones de soles. Del citado monto, ESSALUD contribuye apenas con el 24% en el aseguramiento. Es llamativo que durante el periodo 2007-2017, la cobertura de aseguramiento por parte de ESSALUD haya fluctuado entre el 20% al 24%. En ese mismo periodo, en cambio, la cobertura de aseguramiento por parte del SIS ha crecido desde el 17% al 47%, convirtiéndose en la practica el SIS en la principal fuente de cobertura del aseguramiento y financiamiento del país.

**Figura 11. Evolución de la cobertura de aseguramiento y financiamiento del SIS 2004-2017**




Fuente: SUSALUD

4.3.3.3 Reunión en Mesa técnica 31/10/2018

Con la participación de Gina Salazar Lozano, Directora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y

Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD; Oscar Plasencia Amorós CTE-Perú-CGTP.

4.3.3.4 Reunión en Mesa técnica 23/11/2018
Con la participación de Marcelo Pizarro Valdivia, Superintendente de SUSALUD; Gina Salazar Lozano, Directora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Hernán Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD; Lissette Jiménez Monsalve ESSALUD.

El 23 de noviembre de 2018, expuso el doctor Hernán Francisco Ramos Romero, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD, sobre la Ley que aprueba medidas para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Señala que es necesario legislar con relación a un conjunto de externalidades negativas que afectan la sostenibilidad financiera de ESSALUD. En tal sentido, expone cómo es que dicha sostenibilidad es afectada por las siguientes normas:

La Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, que tiene por objeto normar las relaciones entre el Estado y los profesores que prestan servicios en las instituciones y programas educativos públicos de educación básica y técnico productiva y en las instancias de gestión educativa descentralizada; y regula sus deberes y derechos, la formación continua, la Carrera Pública Magisterial, la evaluación, el proceso disciplinario, las remuneraciones y los estímulos e incentivos. Dicho régimen tiene aproximadamente entre 173,000 a 200,000 profesores que incluye a personal docente en funciones administrativas y que hacen uso de las prestaciones de ESSALUD, y a los que indebidamente se les aplica un aporte sobre el 65% y no sobre el 100% como corresponde.

El Decreto Legislativo 1153. Decreto legislativo que regula política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, que tiene por objeto regular la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. Dicho Decreto establece que el 65% del salario de estos trabajadores está afecto a la seguridad social.

Asimismo, el literal k) del artículo 6 del Decreto Legislativo 1057 que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios (CAS) define el aporte del 9%, pero sobre el 30% de 1 UIT. Con ello se vulnera el principio de solidaridad, que tiene como principio que mientras más ganas más debes aportar. Un aporte congelado en 1,200 soles atenta contra la sostenibilidad del sistema, teniendo en cuenta que existen CAS por encima de 1,200 soles, por ejemplo, 5000 o 10000 soles. El aporte debe ascender al 100% de la remuneración.

Por otro lado, la Ley de promoción agraria establece como aporte el 4% de las remuneraciones. Debe tenerse en cuenta que el 95% de los titulares del sector agrario son agrario dependientes, y de ese porcentaje, el 30% se concentra en 10 empresas. En

adición, la acreditación se produce con 3 aportes consecutivos en 12 meses, que, comparado con el resto de asegurados, la acreditación es de 6 aportes. Aunque la explicación es la estacionalidad debe anotarse que es el sector que consume más servicios consumen, alcanzando una siniestralidad aproximada del 180%. Por lo tanto, estos trabajadores son subsidiados por los trabajadores dependientes y del régimen regular, del tipo 276 o 728. Es necesario un aumento progresivo hasta el 9%.

Otro aspecto que afecta la sostenibilidad financiera de ESSALUD es la inexistencia de aportación mínima en los regímenes pensionarios. El 70% de los pensionistas del Sistema Privado de Pensiones (SPP), tienen aportes equivalentes a un salario menor al salario mínimo. Todos los regímenes que tienen un mínimo aporte (trabajadora del hogar, agrario, etc.) no pueden aportar por debajo de la RMV. En cambio, los aportes que provienen del SPP o de capitalización individual tienen un retiro programado que va mermando con el tiempo, y, por lo tanto, el aporte se va perdiendo. En esta situación se encuentra el 70% de la masa privada de aportantes.

Respecto de la deuda privada y la deuda pública que las instituciones privadas y públicas tienen con ESSALUD, señala que la deuda privada es más grave y que la deuda pública no debiera producirse. Así, en la estructura presupuestal, todas las entidades públicas, entidades ejecutoras y programas establecen los aportes a ESSALUD en sus partidas, por lo tanto, de no ser canceladas las mismas se presentan deudas como aportes no pagados a ESSALUD. Un mecanismo simple debiera ser el uso de los saldos presupuestales para el pago de esa deuda. Y, asimismo, un mecanismo para no generar nueva deuda es que el MEF traslade directamente a ESSALUD lo aportes antes de enviarlos a los gobiernos regionales y gobiernos locales. En los siguientes cuadros se detallan las entidades públicas y privadas con mayor deuda:

Asimismo, cabe anotar que mediante Decretos de Urgencia se destina actualmente el 7% del presupuesto de ESSALUD está destinado a pagar pensiones de ESSALUD de pensionistas del régimen 20530 de ESSALUD y de todos los pensionistas del régimen 18846. Estas obligaciones de ESSALUD deben definirse como cumplidas y debe disponerse que el Ministerio de Economía y Finanzas transfiera a la ONP anualmente los recursos financieros para el pago de las pensiones correspondientes a dichos regímenes.

El expositor señala que algunas medidas pueden coadyuvar a mejorar la sostenibilidad financiera de ESSALUD con medidas del tipo Obras por aporte/equipamiento. Otra medida orientada a mejorar la sostenibilidad financiera de ESSALUD es la optimización del proceso de contratación que permita contratar infraestructura estratégica. Ello debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Adoptar mecanismos del tipo obras por aporte/equipamiento, incentivos, modificación de puntaje, siempre que estén al día.

✓ Tomar en cuenta las características de demanda. ESSALUD provee servicios diferenciados. Así tenemos que el primer nivel de atención comprende el 85% de los problemas que tiene la población (hipertensión arterial, diabetes, osteoartrosis, obesidad, no solo faringitis o resfríos), por lo tanto, requiere de cardiólogos u oftalmólogos. La realidad es que el primer nivel no tiene capacidad de oferta suficiente porque su normativa no está acorde con la realidad, debe comenzarse por cambiar o mejorar la categorización. El primer nivel debiera comprender un establecimiento de salud o un centro de hemodiálisis, por ejemplo. El intercambio prestacional no va a cambiar estos inconvenientes.

✓ Modificar la ley de contrataciones porque no se adecua a la lógica de los servicios prestacionales que es distinta a la adquisición de bienes sencillos. Se contrata un establecimiento de salud, por ejemplo, hemodiálisis, consultorio de cardiología o clínica oftalmológica. Como aseguradoras debe aplicarse a los mecanismos de pago que incentiven resultados sanitarios y resultados en términos de calidad. Cuando se producen los actos preparatorios se pregunta al proveedor, a qué precio me quiere cobrar, algo que va contra la cultura de seguros. En la cultura de seguros, el costo y la forma de pago debe ser previamente definido antes de negociar los aspectos, atributos e indicadores que van a definir el precio. Finalmente se aplica la cápita (pago paciente/mes, pago/daño resuelto, pago/servicio) La ley de contrataciones nunca permite hacerlo porque coloca el precio por delante.

✓ Reducir la brecha de infraestructura y profesionales. El déficit de profesionales es creciente y alcanza 0.8 médicos/1000 habitantes en ESSALUD. Construir establecimientos no comporta tener médicos, o, médicos especializados. La brecha calculada de ESSALUD es de 25,000 millones de soles. Esta brecha está calculada al 2022 y está consignada en su plan de inversiones y calculada en función de las necesidades de atención de la población (que está envejeciendo y que consume recursos para tratar unas enfermedades crónicas No es una brecha de hoy sino futura.

✓ Debe tomar en cuenta que el 46% del presupuesto de ESSALUD es recurso humano a las que se adiciona 7% más en pensiones. Y, 1,800 millones en medicamentos y material médico.

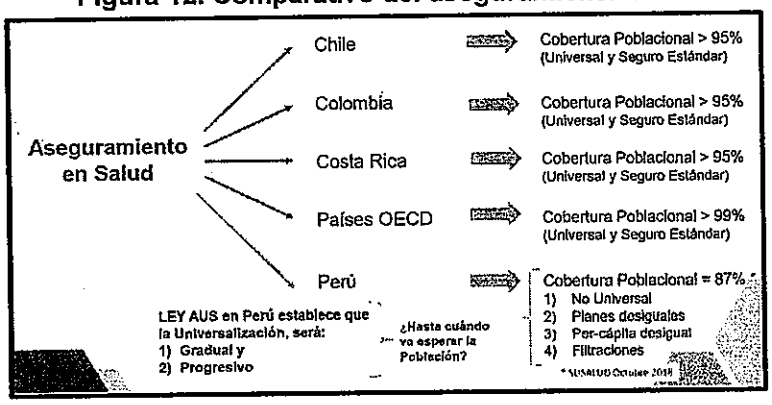
4.3.3.5 Fórums y otras presentaciones organizadas desde la Mesa Técnica

El 5 de diciembre de 2018, se realizó el Fórum: "Hacia el Aseguramiento Universal en Salud", de 3 a 6 pm, en el Auditorio José Faustino Sánchez Carrión, del Congreso de la República con exposiciones de Gina Salazar y Cecilia Ma Cárdenas.

En su exposición la señora Cecilia Ma Cárdenas expresó que el Aseguramiento en Salud sigue siendo un problema público pendiente de resolución. Así, señala que la actual cobertura alcanza el 87%, y tiene como características ser No Universal, tiene planes

desiguales y existen filtraciones. Si esta cobertura es comparada con los estándares de la OCDE se aprecia una notable diferencia ya que este organismo reporta una cobertura del 97% con características de universalidad y seguro estándar.

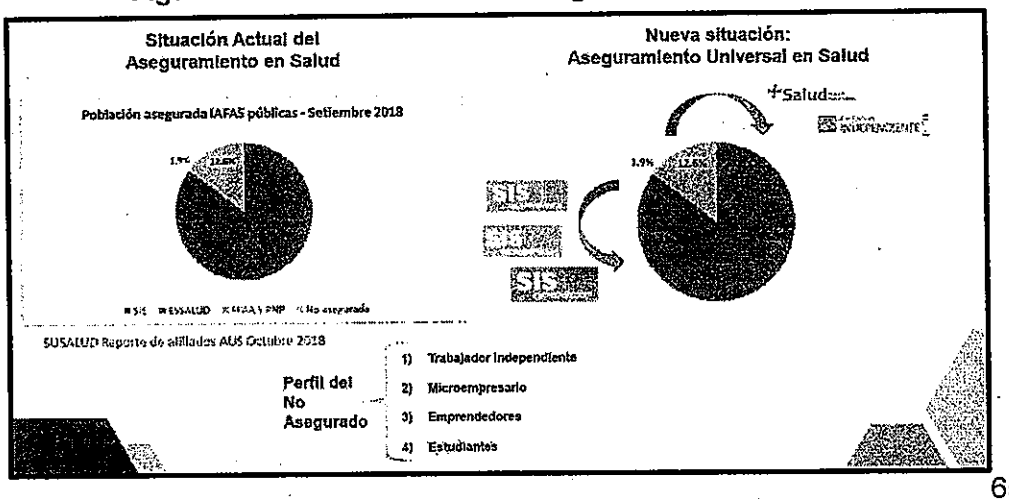
**Figura 12. Comparativo del aseguramiento en salud**




Fuente: MTPE

Asimismo, se expuso la situación actual del aseguramiento en Salud, mostrándose que la población asegurada por ESSALUD asciende al 30.1%, siendo que la población se encuentra mayoritariamente coberturada por el Seguro Integral de Salud (SIS) a un porcentaje ascendiente al 55.3%. La población No Asegurada es del orden del 12.6%, que tiene entre otros a estudiantes, emprendedores, microempresarios y trabajadores independientes. El destino de esta población No Asegurada debería ser ESSALUD; sin embargo, dicha población, migrará potencialmente al SIS como se muestra en el gráfico N° 19. El SIS tiene como finalidad "proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema".

**Figura 13. Situación actual del aseguramiento en salud**



En su exposición la señora Gina Salazar, si bien el 29344 ha propiciado que la cobertura de salud aumente gracias al SIS, el 73% de la PEA ocupada y 92% de la población total esta coberturada por el SIS. Al año 2016 el Estado peruano gastaba 216 millones y este año alcanza los 300 millones de dólares poco más del 5%, cuando la media en américa latina es de 486 millones de dólares.

4.3.3.6 Reunión en Mesa técnica 06/12/2018

El 6 de diciembre de 2018, se realizó la exposición en la Mesa Técnica de Trabajo, del Sr. Pablo Casali, Especialista en Seguridad Social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos.

Llamó la atención acerca de la importancia de contar con una metodología de procesos de contabilidad de costos para la elaboración de estudios actuariales y mejora de la gestión en ESSALUD.

Respecto del Informe de Protección Social del Ministerio de Economía y Finanzas señaló su conformidad con el diagnóstico del referido informe que muestra que el Perú tiene un nivel de cobertura bajo, prestaciones de mala calidad, infraestructura jurídica compleja donde coexisten un conjunto de subsistemas e iniciativas legislativas y normas recientemente aprobadas que constituyen un peligro para la sostenibilidad del aseguramiento en salud. Sostiene, asimismo, que el Perú debe debatir qué sistema de protección social es el que desea finalmente; y encuentra que no se cuenta con políticas de largo plazo. Una explicación a la complejidad del caso peruano es que el sistema de seguridad social, pero las pensiones en particular, reproducen la desigualdad del sistema de trabajo.

Propone la adopción de políticas integradas para avanzar en materia de formalización laboral. La discusión es en torno a una reforma pensional para un reducido número de trabajadores cuando debiera trasladarse la discusión en torno a un sistema que sea útil a cada uno de los peruanos. En tanto, se produzca esta definición se tendrá una transición muy larga.

Por ello, siendo que se tiene un sistema multipilar de base contributiva y base no contributiva, también debe debatirse qué espacio se da al sector privado y a las cuentas individuales de capitalización en el componente contributivo de ese sistema. Un aspecto que debe ser cuidado de momento es garantizar seguridad económica mínima a adultos mayores a través de piso de protección social, piso conformado por parte contributiva y no contributiva.

4.3.3.7 Reunión en Mesa técnica 07/12/2018

El día viernes 7 de diciembre de 2018, se recibió la visita y exposición del Dr. Armando De Negri Fhilo.

El señor De Negri, sostiene que el sistema de salud no puede estar aislado, fuera del contexto de un sistema de protección social o seguridad social. De modo tal que debe defenderse el concepto de la universalidad pues, de un lado reivindica una idea de derecho y por lo tanto la oposición clara a una idea de sistemas que discriminen por criterios de capacidad contributiva (o por otros criterios que fragmenten la población frente al tema de salud y seguridad social) y, por otro lado, la maduración de esta idea de salud como parte de un conjunto de respuestas que caracterizarían protecciones o seguridad social, nos llevan también a plantear que esta universalización va más allá del acceso a los servicios de salud. Implica realmente un concepto que ordena una respuesta sistémica, que cubre un conjunto de necesidades sociales para poder proveer condiciones materiales y oportunidades que conlleven a una disminución de las extremas inequidades que hoy tenemos y permitan establecer una realidad social muchísimo más justa y equitativa.

**4.3. 4 Discusión**

La Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS) ha tomado cuenta de todas las opiniones emitidas; y, asimismo, la información que ha sido elaborado desde la Comisión de Protección Social del Ministerio de Economía y Finanzas, el estudio actuarial de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) e información propia de ESSALUD. En ese sentido, tenemos que la CTSS se pronuncia con relación a los proyectos legislativos, respecto de los siguientes aspectos:

**Consideraciones acerca de la Comisión de Protección Social del Ministerio de Economía y Finanzas**

La Comisión de Protección Social (CPS) propone una definición de protección social desde una perspectiva de derechos, solidaridad, equidad y eficiencia, que permita "ampliar el acceso a los servicios de salud de calidad, consolidando el aseguramiento y brindando una cobertura financiera que disminuya los gastos de bolsillo y reduzca el riesgo de los hogares de caer en situación de pobreza, dentro de un marco de sostenibilidad fiscal".

Con base a experiencias internacionales, la CPS señala que la integración del sistema mejora el camino hacia el logro de la cobertura universal de salud, disminuye inequidades y aumenta la eficiencia del sistema. Asimismo, considera indispensable para la sostenibilidad financiera del sistema, un aumento garantizado en el financiamiento público, especialmente cuando los seguros sociales no son tan extendidos y se requiere lograr un aporte solidario.

Ello debe estar alienado a una cobertura con acceso universal y equitativo de salud, a servicios de salud de calidad, según las necesidades de la población, con protección financiera y sostenibilidad fiscal. Para tal fin, propone, un sistema con un asegurador o fondo único, financiado con recursos públicos que ofrezca una cobertura garantizada para toda la población que permitirá la mancomunación total de los riesgos, lo que se traduce en la universalidad, solidaridad y equidad en el aseguramiento, puesto que no existirá la discriminación por riesgos de los asegurados. En la práctica, se contará con un plan de beneficios único, con una cobertura de servicios definida en base a las prioridades de salud

del país, igual para todos. Es decir, se elimina las diferencias en las coberturas de servicios del aseguramiento segmentado, fortaleciendo el derecho al acceso a servicios de salud, independientemente de la condición laboral y de las características socioeconómicas de las personas.

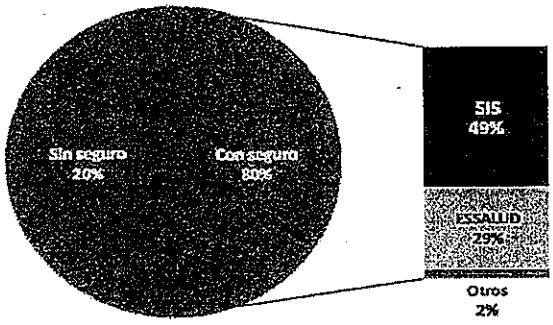
La CPS propone el financiamiento de este sistema vía impuestos que tienen como base una metodología de costeo estándar definida en la Resolución Ministerial N° 1952009/MINSA (MINSA, 2009b) e implica estimar el costo de proveer la prestación en condiciones ideales, pues se basa en la definición de los procedimientos médicos (prestaciones) según las especificaciones detalladas en protocolos clínicos o guías de prácticas clínicas (GPC).

El costo fiscal de la propuesta toma en cuenta que, por un lado, se propone aumentar el gasto de S/ 85.47 (costo SIS por persona) a S/ 532.47 por persona; por el otro, se propone ampliar la población considerada de 17 092 691 (asegurados SIS en el 2016) a 31 488 625 (población total), lo que implica un costo fiscal ascendiente a 16,766,748,153.74 millones de soles. Esta sería el monto requerido para darle sostenibilidad al sistema de salud a nivel nacional.

**Consideraciones acerca del estudio financiero actuarial de la OIT**

El estudio financiero actuarial de EsSalud 2015, señala que al año 2014 se cuenta con un total de 24 millones de afiliados activos a las Instituciones administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), siendo que el 80% cuenta con algún seguro y el 20% no cuenta con ninguno. De la población asegurada 49% corresponde al SIS, 29% a ESSALUD y 2% a algún otro tipo de seguro.

**Figura 14. Situación actual del aseguramiento en salud**




Fuente: MINSA (2015).

Asimismo, el estudio anota que el sector público se divide en régimen subsidiado (o contributivo indirecto) y semicontributivo a cargo del Seguro Integral de Salud (SIS), y el régimen contributivo directo que es el que corresponde al Seguro Social de Salud

(EsSalud). La provisión de servicios de salud para los afiliados al régimen contributivo tiene dos actores: EsSalud con provisión integral y, como proveedores privados, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), quienes como mínimo deben proveer el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Por otro lado, el estudio detalla que debe considerarse que existen dos regímenes a cargo de EsSalud, el Seguro Regular (SR) y el Seguro de Salud Agrario (SSA). En adición, debe tomarse en cuenta que las prestaciones que otorga EsSalud son las siguientes, las prestaciones de salud (preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación), las prestaciones económicas (subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio), y las prestaciones sociales (bienestar y promoción social). Es, asimismo, relevante recalcar la importancia que van adquiriendo mundo los estudios de carga de enfermedad (CDE), como uno de los principales insumos en el proceso de determinación de prioridades sanitarias.

Respecto de los costos de los seguros, el estudio señala que el costo anual global del seguro de salud se estima en S/. 526 por acreditado. El SR tiene un costo parecido de S/. 529 por acreditado, 34% superior al del SSA (S/. 394 por acreditado). Los asegurados potestativos presentan altas tasas de utilización de todas las prestaciones (atribuibles a una estructura etaria más envejecida) por lo que su costo específico resulta significativamente elevado (S/. 1,335 por asegurado). Para prestaciones económicas, el cálculo de costos para cada tipo de seguro, requiere adicionar los cuatro subsidios considerados (incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio). Como se detalla el Cuadro B, el costo global se estima en S/. 52 por acreditado. El SR tiene un costo (obviamente parecido) de S/. 53 por asegurado, 39% superior al del SSA (S/. 38 por acreditado).

Es importante destacar que, respecto a los ingresos, el análisis de los cotizantes permite constatar las diferencias de ingresos afectos a EsSalud (y EPS) según tipo de seguro y otras variables relevantes. Entre las variables más importantes a tomar en cuenta tenemos; a la tasa de cotización (TDC) a EsSalud promedió 8.84%, ponderando 8.86% del SR y 4.00% del SSA el año 2014; y, el Ingreso Mensual Afecto a EsSalud (IMA) que promedió S/. 1,700, pero varía significativamente según tipo de seguro, de S/. 1,700 para el SR a S/. 800 para el SSA para el mismo 2014. En resumen, tres son los componentes que determinan las aportaciones: número de cotizantes, monto sobre el que contribuyen (función de IMA, diferenciado por edad y sexo) y TDC aplicada. Con respecto a los egresos, cinco son los componentes que los determinan: la población acreditada, las tasas de utilización (sólo disponibles para las principales cinco prestaciones) por edad y sexo, el costo unitario (y agregado) de dichas prestaciones, el acceso a prestaciones económicas por edad y sexo, su costo unitario (y agregado), otros egresos no vinculados a salud propiamente dicha.

El estudio presenta las siguientes conclusiones que advierten graves riesgos a la sostenibilidad financiera de ESSALUD:

1) Si las condiciones en que viene operando EsSalud continúan en el futuro, se observarán crecientes resultados financieros deficitarios, que se manifestarán a través de un deterioro creciente de la calidad y oportunidad de los servicios prestados. En un escenario con mayores costos que acompañe el mantenimiento de la tecnología médica requeriría, para equilibrar gastos y recursos, un aumento promedio de 18% del IMA o una TDC promedio de 9.6% con tendencia creciente. En otro escenario, identificado como el de inversiones necesarias, el IMA debería aumentar 73% o la TDC elevarse a 14.0%. Con objeto de asegurar una situación de equilibrio financiero y avanzar gradualmente hacia un esquema de prestaciones con calidad y oportunidad, es necesario actuar simultáneamente abordando los diversos aspectos que inciden en el desempeño del sistema de seguridad social en salud: incremento de cobertura tanto horizontal como vertical, mejorar la gestión (procesos de afiliación, acreditación, recaudación, inspección, inteligencia de información), estandarizar el ingreso afecto (base imponible), entre otros.

2) Se han detectado debilidades de gestión que están incidiendo en forma significativa en una disminución de los ingresos y en un incremento sustancial de los gastos. Destacan en este análisis las áreas de afiliación, acreditación, control de recaudación, otros seguros administrados por EsSalud, un mandato legal para constituir una reserva "técnica" cuyo uso no está definido con suficiente detalle y cuya cuantía podría reducirse gradualmente acorde con el propósito de prever fluctuaciones inesperadas tanto en ingresos como en gastos. En tal sentido, plantea impulsar cambios normativos que permitan que la actual "reserva técnica" adopte un carácter de contingencia y por lo tanto pueda gradualmente reducirse a un nivel razonable, de alrededor del 15% (8) de los gastos asistenciales anuales, de acuerdo al uso previsto.

Las recomendaciones efectuadas por la OIT hacen referencia a:

- ✓ La reglamentación sobre niveles y situaciones de uso de la reserva de ESSALUD, debe ser lo suficientemente clara en cuanto a qué situaciones justifican el uso de la reserva, así como los procedimientos para hacerlo y la manera de restituirla.
- ✓ Por las razones anteriores y el nivel de riesgo del Perú por su situación geográfica, no vemos ninguna razón técnica para recomendar un nivel diferente de reserva al actualmente adoptado en las regulaciones de ESSALUD (equivalente a 3 meses de gasto).
- ✓ En cuanto al caso planteado por ESSALUD, por emergencia debido a deterioro de infraestructura hospitalaria con alta urgencia de inversiones, no vemos inconveniente en que esta se utilice siempre y cuando, haya estudios que justifiquen técnicamente esa emergencia y la necesidad de utilizar la reserva para afrontarla.

8 Mediante Nota Técnica la OIT33 ha señalado que la llamada "reserva de contingencia", tiene como objetivo enfrentar situaciones inesperadas que demanden la necesidad de recursos adicionales. Dsponible en Nota Técnica sobre la utilización de la Reserva de contingencia del Seguro Social de Salud de Perú ESSALUD, elaborado por OIT en setiembre 2018

- ✓ En todo caso, y con objeto de prever la ocurrencia de otro imprevisto, se recomienda no utilizar toda la reserva y mantener al menos un 20% de su valor total en el fondo respectivo.
- ✓ En caso de que el país decida utilizar la reserva, se recomienda elaborar un plan para su reconstitución, con metas precisas y un plazo perentorio para completar el proceso, que se recomienda no vaya más allá de los cinco años.

3) Existe la tendencia, que se ha acentuado recientemente, de aprobar esquemas especiales de aportación para grupos específicos, que resultan en una reducción significativa de los ingresos de EsSalud. Estos grupos reciben el mismo perfil de beneficios que el resto de asegurados y su aportación correspondiente es menor en términos porcentuales. Estas prácticas, si bien están respaldadas por la aprobación de nueva legislación, no han sido sustentadas con un análisis técnico y atentan contra los principios de equidad y de sostenibilidad.

Este fenómeno se da principalmente en el sector público, aunque también en el sector privado, pero con menor intensidad, debido a la exclusión de la base de cotización de un buen número de retribuciones. Ejemplo de lo anterior, es el tratamiento especial que reciben los sectores de Salud y Educación, los que cotizan sólo sobre el 65% de su salario total.

•Los cada vez más utilizados Contratos Administrativos de Servicios – CAS cuya base imponible máxima es del 30% de la Unidad Impositiva Tributaria – UIT. •La exoneración del aporte a EsSalud por las gratificaciones de julio y diciembre.
•No existe una base imponible mínima para el cálculo de las aportaciones a EsSalud de los pensionistas de AFPs, el 46% de ellos aporta por debajo de la pensión mínima establecida para el Sistema Nacional de Pensiones.
•El SSA está siendo subsidiado por el fondo del SR. Aunque parte de este subsidio puede ser de tipo solidario e ir orientado hacia los sectores más pobres, habría que analizar si algunos tipos de actividad y ámbitos geográficos que se benefician de este tratamiento especial, están en condiciones de justificarlo. En caso contrario la TDC debería gradualmente incrementarse al 9%.

### 4.3. 5 Conclusiones preliminares de la CTSS

1.- En línea con lo propuesto por la CPS, de propender a una cobertura con acceso universal y equitativo de salud, a servicios de salud de calidad, según las necesidades de la población, con protección financiera y sostenibilidad fiscal, la CTSS considera que, aunque no existen condiciones para una reforma que sostenga el sistema de seguridad social mediante impuestos, es posible emitir medidas que permitan coadyuvar con la sostenibilidad de ESSALUD.
En ese sentido, el estudio actuarial de la OIT del año 2015 ha identificado un conjunto de esquemas especiales de aportación para grupos específicos, que atentan contra la sostenibilidad financiera de EsSalud; y que, asimismo, han sido señalados por el

representante de ESSALUD en la Mesa de Trabajo implementada por la CTSS. Destacan de este conjunto, el tratamiento especial que reciben los sectores de Salud y Educación, los que cotizan sólo sobre el 65% de su salario total; los Contratos Administrativos de Servicios – CAS cuya base imponible máxima es del 30% de la Unidad Impositiva Tributaria – UIT; la ausencia de una base imponible mínima para el cálculo de las aportaciones a EsSalud de los pensionistas de AFPs, donde el 46% de ellos aporta por debajo de la pensión mínima establecida para el Sistema Nacional de Pensiones; el SSA cuyo aporte es del 4% cuando debe ser del 9%, y que en la práctica debiera ser del 9%.

Recogiendo el espíritu de los proyectos legislativos, la CTSS propondrá un texto corrigiendo estas prácticas y esquemas de aportación discriminatorios que atentan contra los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad de la Seguridad Social, privilegiando a sectores que no se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Ello permitirá dotar de mayor cantidad de recursos a ESSALUD. Así, por ejemplo, según cálculos de ESSALUD, el incremento de la contribución de los servidores sujetos al régimen laboral especial de contratación administrativa de servicios, que aportan sobre el 30% de la UIT vigente y no, sobre el 9% de la remuneración efectivamente percibida los asegurados regulares, lograría recuperar un ingreso por aportes aproximado a S/. 382 Millones anuales.

En dicha virtud, se recogen los alcances de los proyectos legislativos los alcances de los proyectos legislativos 1326/2016-CR y 3915/2018-CR y 3997/2018-CR, 04094/2018-CR y 04095/2018-CR en los extremos referidos a la implmentacion de medidas en materia económica para el fortalecimiento de ESSALUD; y del mismo modo, del proyecto legislativo 0462/2016-CR en la parte pertinente a las medidas que se recomiendan en el artículo 2.

2.- Sobre el pago de pensiones a cargo de la ONP, de la exposición del representante de ESSALUD en la Mesa de Trabajo de la CTSS tenemos que mediante Decretos de Urgencia se destina actualmente el 7% del presupuesto de ESSALUD al pago de pensionistas del régimen 20530 de ESSALUD y de todos los pensionistas del régimen 18846. Estas obligaciones de ESSALUD han sido cumplidas y debe disponerse que el Ministerio de Economía y Finanzas transfiera a la ONP anualmente los recursos financieros para el pago de las pensiones correspondientes a dichos regímenes. A junio de 2018 se ha cancelado una suma ascendiente a S/ 7,264 Millones.

Cabe anotar que, el 15 de enero de 1999, se publicó el Decreto de Urgencia N°067-98 por el cual se aprobó la Valorización y Alcances del Saldo de Reserva del Sistema Nacional de Pensiones, cuyos artículos 4 y 5, dispusieron que ESSALUD transfiera a la ONP la suma de S/ 607 062 773.93 para el pago de las pensiones del régimen del Decreto Ley N°18846, así como la suma de S/ 2 204 417 000.00 para el pago de las pensiones del Decreto Ley N°20530, respectivamente.

Si se toma como referencia los montos pagados el 2017, ESSALUD generar la suma de **S/ 743 Millones anuales** con lo que deje de pagar a la ONP.

3.- Acerca de la deuda que las entidades públicas a las que se refieren los proyectos legislativos 1851/2017-CR, 1855/2017-CR 3915/2018-CR, cabe anotar que el representante de ESSALUD ante la Mesa de Trabajo de la CTSS señaló que, en la estructura presupuestal, todas las entidades públicas, entidades ejecutoras y programas establecen los aportes a ESSALUD en sus partidas, por lo tanto, de no ser canceladas las mismas se presentan deudas como aportes no pagados a ESSALUD.

Acerca de ello, un mecanismo simple para la recuperación de la deuda actual debiera ser el uso de los saldos presupuestales para el pago de esa deuda con lo cual se puede recuperar la suma de S/ 405 Millones.

Ahora bien, para prevenir se produzca deuda nueva derivada del incumplimiento del pago de aportaciones a EsSalud, se debe autorizar la transferencia directa de recursos presupuestales de GR y GL al Seguro Social de Salud – ESSALUD. En la actualidad, la deuda tributaria del Sector Público asciende a la suma de **S/ 405 Millones**.

En adición, existe un monto por concepto de devolución de recaudaciones de SUNAT, por el período comprendido entre el 13 de abril de 2017 al 30 de junio de 2018. El importe ascendería a una suma aproximada en el rango entre los **S/ 50 y 60 Millones**, conforme a lo informado por SUNAT.

4.- Conforme lo señala la opinión de ESSALUD, la inclusión de esta institución en el ámbito de FONAFE limitaría su accionar en lo referente a la gestión presupuestal, al obligársele a obtener resultados económicos favorables sin tomar en cuenta que la naturaleza de su función es la de cubrir prestaciones de salud, económicas y sociales de su población asegurada.

Ello, comporta una menor disponiblidad de recursos para gerenciar y gestionar ESSAALUD. Aunque el Informe de ESSALUD señala que es necesario restablecer la denominada autonomía de ESSALUD, en materia técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable; debe tenerse en cuenta que la misma ya está limitada por su adscripción al Ministerio de Trabajo y Promción del Empleo (MTPE), rectoría del Ministerio de Salud (MINSA) y control del corecto y eficiente uso de los recursos por parte de la Contraloría General de la República (CGR), además de su regulación por el FONAFE.

No obstante, ello, la CTSS considera relevante la opinión del MTPE que suscribe la opinión de la OIT relativa a reducir la "reserva técnica" de forma progresiva hasta alcanzar un razonable monto de 15%. Ello implica realizar los cambios normativos que permitan que la actual "reserva técnica" adopte un carácter de contingencia y por lo tanto pueda gradualmente reducirse a dicho nivel razonable entre el 15% y el 20%. En dicha virtud, se recoge el espíritu de los proyectos legisativos 0087/2016-CR, 1851/2017-CR y 1855/2017-

CR en lo pertinente a dotar de mayores recursos en favor de ESSALUD proveniente de la denominada reserva técnica.

### 4.4 ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta normativa no generará ningún perjuicio al Tesoro Público, sino que, por el contrario, permitirá adoptar medidas para el fortalecimiento del seguro social de salud – ESSALUD, en beneficio de más de 11 millones de asegurados (titulares y derechohabientes).

De este modo, la aprobación de la Ley de Fortalecimiento de Essalud permitirá cumplir oportunamente con los pagos de subsidios por enfermedad, maternidad, lactancia y sepelio, mantener la continuidad operativa de los servicios asistenciales, revertir de forma progresiva el desabastecimiento de medicamentos y servicios críticos, garantizar el pago del gasto corriente esencial (remuneraciones y beneficios sociales), efectivizar un mejor gasto de capital e inversiones, entre otros aspectos de relevancia institucional.

En tal sentido, las medidas propuestas tienden a garantizar el sostenimiento y equilibrio financiero de la institución, incidiendo directamente en la mejora de la prestación de los servicios de salud, como una de las principales responsabilidades del Estado frente a los asegurados, optimizando la administración de los recursos y garantizando el carácter intangible de los fondos de los asegurados.

## 5. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo establecido por el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** de los **Proyectos de Ley 0087/2016-CR, 0462/2016-CR, 1326/2016-CR, 1851/2017-CR, 1855/2017-CR, 3915/2018-CR, 3997/2018-CR, 4094/2018-CR y 4095/2018-CR** con el siguiente:

**TEXTO SUSTITUTORIO**

**LEY QUE APRUEBA MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

**Artículo 1. Objeto de la ley**
La presente ley establece medidas para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud (ESSALUD) a fin de garantizar la prestación oportuna y de calidad del servicio de salud de la población asegurada y sus derechohabientes.

**Artículo 2. Aporte del magisterio a ESSALUD**
Se establece que el cien por ciento (100%) de la Remuneración Integra Mensual (RIM) correspondiente a cada escala magisterial a la que hace referencia el artículo 57 de la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, está afecta a cargas sociales.

**Artículo 3. Aporte del personal de la salud a ESSALUD**
Se establece que el cien por ciento (100%) de la compensación económica a la que hacen referencia los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, está afecta a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.

**Artículo 4. Pensiones reguladas por Decreto Ley 20530 y Decreto Ley 18846**
4.1 Se declara cumplida la obligación de ESSALUD establecida en la Tercera Disposición Transitoria de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
4.2 Se dispone que el Ministerio de Economía y Finanzas transfiera a la Oficina de Normalización Previsional anualmente los recursos financieros para el pago de las pensiones reguladas por el Decreto Ley 20530 y Decreto Ley 18846.

**Artículo 5. Saneamiento y sinceramiento de deudas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales por concepto de aportaciones a ESSALUD**
5.1 Se dispone que los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales destinen los saldos de balance que no hayan sido programados en sus respectivos presupuestos institucionales, provenientes de las fuentes de financiamiento *Recursos Determinados* en los rubros Impuestos Municipales y Fondo de Compensación Municipal (FOCOMUN) o *Recursos Directamente Recaudados*, a la atención de deudas que tengan los citados pliegos por concepto de obligaciones pendientes de pago por contribuciones a ESSALUD.
5.2 Concluido este proceso, en caso existan deudas por concepto de pago de aportaciones pendientes de ser regularizadas por Gobiernos Regionales o sus Unidades Ejecutoras y Gobiernos Locales, se establece con carácter excepcional el Régimen de Sinceramiento aplicable a los Gobiernos Regionales regulados por Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; y a Gobiernos Locales regulados por Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, sin incluir a las municipalidades de los centros poblados, respecto de la deuda tributaria por concepto de aportaciones a ESSALUD, hasta el periodo tributario 2018 que se encuentre pendiente de pago. Los Gobiernos Regionales o sus Unidades Ejecutoras y los Gobiernos Locales pueden solicitar la reprogramación de su deuda ante la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) presentando una solicitud de acogimiento hasta el 31 de abril del 2019, dentro de los alcances y beneficios regulados en el Decreto Legislativo 1275, Decreto Legislativo que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

**Artículo 6. Saneamiento y sinceramiento de deudas de empleadores del sector privado por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud (ESSALUD)**
6.1 Se establece un régimen excepcional de pago de deudas tributarias por parte de micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYME), referidas a documentos de cobranza impugnadas o en cobranza coactiva pendientes de pago al 17 de diciembre de 2018, de acuerdo a las siguientes disposiciones:
a) El Régimen excepcional Facilidades de Pago de Deuda Tributaria por contribuciones a la Seguridad Social de Salud Administradas por la SUNAT (REFACSSS) comprenderá la deuda pendiente de pago contenida en resoluciones de determinación, liquidaciones de cobranza, resoluciones de multa,

órdenes de pago u otras resoluciones emitidas hasta diciembre de 2010, más sus correspondientes intereses.

b) El incumplimiento en el pago de las cuotas de fraccionamiento se sujeta a las siguientes reglas:

i) Las cuotas vencidas o pendientes de pago estarán sujetas a la actualización con la TIM conforme a lo dispuesto en el artículo 33 del Código Tributario y podrán ser materia de cobranza coactiva.

ii) La SUNAT procede a la cobranza coactiva de la totalidad de las cuotas pendientes de pago cuando se acumulen tres (3) o más cuotas vencidas y pendientes de pago total o parcialmente, en cuyo caso la actualización de la deuda será de la siguiente forma: tratándose de cuotas vencidas y pendientes de pago, a partir del día siguiente del vencimiento de la cuota y hasta su cancelación; y tratándose de las cuotas no vencidas y pendientes de pago, a partir del día siguiente del vencimiento de la tercera cuota vencida.

**Artículo 7. Creación del Registro Nacional de Deudores al Seguro Social de Salud (RND ESSALUD)**

Créase el Registro Nacional de Deudores al Seguro Social de Salud (RND ESSALUD), cuya implementación, permanente actualización y custodia estará a cargo de ESSALUD.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS**

**PRIMERA. Modificación del artículo 9 del Decreto Legislativo 885, Ley de Promoción del Sector Agrario**

Se modifica el artículo 9 del Decreto Legislativo 855, Ley de Promoción del Sector Agrario:

"Articulo 9. SEGURO DE SALUD

*Créase el Seguro de Salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución del Régimen de Prestaciones de Salud.*

***El aporte mensual del empleador será de cuatro por ciento (4%) de la remuneración mínima vital por cada trabajador dependiente hasta el 31 de diciembre de 2018. A partir de enero de 2019 se irá incrementando anualmente en dos por ciento (2%) hasta llegar al nueve por ciento (9%) porcentaje que corresponde al seguro regular.***

**SEGUNDA. Modificación del artículo 9 de la Ley 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario**

Se modifica el artículo 9 de la Ley 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario:

"Artículo 9.- Seguro de Salud y Régimen Previsional

(...)

***"El aporte mensual del empleador al Seguro de Salud será de cuatro por ciento (4%) de la remuneración mínima vital por cada trabajador de la actividad agraria, hasta el 31 de diciembre de 2018. A partir de enero de 2019 se irá incrementando anualmente en dos por ciento (2%) hasta llegar al nueve por ciento (9%) porcentaje que corresponde al seguro regular."***

***En el caso del trabajador agrario independiente el aporte mensual es del 4% de la Remuneración Mínima Vital (RMV) que se incrementará anualmente en uno por ciento (1%) hasta alcanzar al seis por ciento (6%). Los trabajadores agrarios independientes mayores de 70 años acceden a dicho seguro siempre que cumplan tres años de aportaciones consecutivos, acrediten la propiedad de un solo predio agrícola a nombre propio o en sociedad conyugal, su ingreso no exceda una (1) UIT anual y esté constituido únicamente por el monto del alquiler del predio con fines agrícolas."***

**TERCERA. Modificación del literal k) del artículo 6 del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios**

Se modifica el literal k) del artículo 6 del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los siguientes términos:

*"Artículo 6. Contenido*
*El Contrato Administrativo de Servicios otorga al trabajador los siguientes derechos:*
*(...)*

***k) Afiliación al régimen contributivo que administrativa ESSALUD. La contribución para la afiliación al régimen contributivo que administra ESSALUD es el monto equivalente al nueve por ciento (9%) de la remuneración o ingreso."***

**CUARTA. Modificación del artículo 32 del Decreto Legislativo 816, Código Tributario**

Se modifica el artículo 32 del Decreto Legislativo 816, Código Tributario, conforme al siguiente texto:

*"Artículo 32.- Formas de pago de la deuda tributaria*
*(...)*

***Para el caso de las contribuciones de los seguros sociales en salud administrados por el Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante Acuerdo del Consejo Directivo se podrá autorizar que el pago de las contribuciones adeudadas por los empleadores se realice en especies, en este caso la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), debe trasladar la propuesta de pago que formulen los deudores para ser evaluada y tasada.***

***Para el pago de las contribuciones adeudadas a ESSALUD, entiéndase como especies a los bienes y servicios, los cuales deben incrementar el patrimonio de dicha entidad y deben estar vinculados directamente con las prestaciones que otorga conforme a la normativa vigente"***

**QUINTA. Modificación del numeral 41.1 del artículo 42 de la Ley 27809, Ley General del Sistema Concursal**

Se modifica el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 27809, Ley General del Sistema Concursal, conforme al siguiente texto:

*"42.- Orden de Preferencia*

*42.1 En los procedimientos de disolución y liquidación, el orden de preferencia en el pago de los créditos es el siguiente:*

*Primero: Remuneraciones y beneficios sociales adeudados a los trabajadores, aportes impagos al Sistema Privado de Pensiones o a los regímenes previsionales administrados por la Oficina de Normalización Previsional –ONP, la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador u otros regímenes previsionales creados por Ley;* ***cualquier deuda con el Seguro Social de Salud (ESSALUD), sea que se encuentre o no en ejecución coactiva; así como los intereses y gastos que por tales conceptos pudieran originarse.*** *Los aportes impagos al Sistema Privado de Pensiones incluyen los conceptos a que se refiere el artículo 30 del Decreto Legislativo N° 25897, con excepción de las comisiones cobradas por la administración de los fondos privados de pensiones.*
(...)

**SEXTA. Modificación del numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley 27170, Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado**
Se modifica el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley 27170, Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado.

*"Artículo 1. FONAFE: Objeto*
*(...)*
*1.2 No se encuentran comprendidos dentro del ámbito del FONAFE:*

*a) Las Empresas Municipales.*
*b) Las Empresas y Centros de Producción y de Prestación de Servicios de las Universidades Públicas.*
*c) La Empresa Petróleos del Perú (PETROPERU S.A)*
***d) El Seguro Social de Salud (ESSALUD).*** **La reserva de contingencia de dicha entidad está sujeta a una reducción progresiva durante diez (10) años hasta alcanzar el quince por ciento (15%). Alcanzado el quince por ciento (15%), a partir del año siguiente, se restituirá la reserva al treinta (30%) original progresivamente en un plazo de tres (3) años. El monto que resulte de la reducción solo podrá destinarse a gastos de inversión en la construcción, reconstrucción y equipamiento de hospitales."**

**SÉTIMA. Incorporación del Título XX al Libro Segundo del Código Penal**
Se incorpora el Título XX al Libro Segundo del Código Penal, con los siguientes artículos:

***"TÍTULO XX***
***DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD***

***Artículo 440. Delitos contra la Seguridad Social en Salud***
***El que obtenga, para sí o para otro, el disfrute de prestaciones de los seguros sociales de salud administrados por el Seguro Social de Salud (ESSALUD), la prolongación indebida de las mismas o facilite a otros su obtención, por medio del error provocado mediante la suplantación de identidad, falsedades instrumentales, simulación o tergiversación de***

***hechos, causando con ello un perjuicio a ESSALUD, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de tres años.***

***Artículo 441. Formas Agravadas***
***La pena será privativa de libertad de dos a seis años cuando:***
***a) La cuantía de las prestaciones recibidas indebidamente exceda de cuatro (4) Unidades Impositivas Tributarias.***
***b) Si el agente que comete el delito integra una organización destinada a perpetrar los ilícitos previstos en el presente título.***
***c) La utilización de personas jurídicas o entes sin personalidad jurídica de nula tributación. En estos casos, además de la pena señalada, se impondrá a los representantes legales de la persona jurídica la inhabilitación correspondiente al supuesto previsto en el párrafo 4 del artículo 36.***

***Artículo 442.- Regularización de la deuda con la Seguridad Social***
***Estará exento de responsabilidad penal en relación con las conductas descritas en los apartados anteriores el que reintegre una cantidad equivalente al valor de la prestación recibida, desde el momento en que se percibieron, antes de que el Ministerio Público interponga denuncia contra aquél o que el Juez abra instrucción."***

**OCTAVA. Incorporación del literal s) al artículo 11 de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado**
Se incorpora el literal s) al artículo 11 de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, con el siguiente texto.

***"Artículo 11. Impedimentos***
***(...)***
***11.1 Cualquiera sea el régimen legal de contratación aplicable, están impedidos de ser participantes, postores, contratistas y/o subcontratistas, incluso en las contrataciones a que se refiere el literal a) del artículo 5 de la presente Ley, las siguientes personas:***
***(...)***
***s) Las personas naturales y jurídicas que mantengan deudas por pago de aportaciones y/o pago de retenciones ante el Seguro Social de Salud (ESSALUD)."***

**NOVENA. Devolución inmediata de la recaudación realizada por la Administración Tributaria a favor de ESSALUD**
El Ministerio de Economía y Finanzas efectúa, a favor de ESSALUD, la devolución total de la recaudación realizada por la Administración Tributaria acreditada en cuentas de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la vigencia de la presente ley.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 0087-2016-CR, 0462/2016-CR, 1326/2016-CR, 1851/2017-CR, 1855/2017-CR 3915/2018-CR, 3997/2018-CR, 4094/2018-CR Y 4095/2018-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE DISPONE MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

## DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

**ÚNICA. Derogación de normas**

Se derogan las siguientes normas:

a) Los artículos 4 y 5 del Decreto Urgencia 067-98.
b) El artículo 6 del Decreto de Urgencia 030-2005.
c) El artículo 18 del Decreto de Urgencia 002-2006.
d) La Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
e) La Décimo Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1153.
f) El artículo 13 del Decreto Legislativo 1275, Decreto Legislativo que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
g) La Ley 30002.
h) El Primer párrafo de la Octogésima Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014.

Se dejan sin efecto:

a) El Decreto Supremo 163-2005-EF.
b) El Decreto Supremo 410-2017-EF.

Dese cuenta,
Sala de Comisión.
Lima, 8 de mayo de 2019.

| TITULARES | |
|---|---|
| | 1. **LAPA INGA, ZACARÍAS REYMUNDO**<br>**Presidente**<br>**Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad**<br>..... |
| | 2. **MANTILLA MEDINA, MARIO FIDEL**<br>**Vicepresidente**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 0087-2016-CR, 0462/2016-CR, 1326/2016-CR, 1851/2017-CR, 1855/2017-CR 3915/2018-CR, 3997/2018-CR, 4094/2018-CR Y 4095/2018-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE DISPONE MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

| | |
|---|---|
| | 3. **MULDER BEDOYA MAURICIO**<br>**Secretario**<br>**Célula Parlamentaria Aprista**<br>..... |
| | 4. **DOMINGUEZ HERRERA, CARLOS**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 5. **LOPEZ VILELA, LUIS HUMBERT**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 6. **SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 7. **TAPIA BERNAL, SEGUNDO**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 8. **TICCLLA RAFAEL, CARLOS**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 9. **TRUJILLO ZEGARRA, GILMER**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 0087-2016-CR, 0462/2016-CR, 1326/2016-CR, 1851/2017-CR, 1855/2017-CR 3915/2018-CR, 3997/2018-CR, 4094/2018-CR Y 4095/2018-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE DISPONE MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

| | |
|---|---|
| | **10. DEL ÁGUILA CÁRDENAS, JUAN CARLOS**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | **11. YUYES MEZA, JUAN CARLO**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | **12. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY**<br>**Alianza Para el Progreso**<br>..... |
| | **13. HUILCA FLORES INDIRA**<br>**Nuevo Perú**<br>..... |
| | **14. LESCANO ANCIETA, YONHY**<br>**Acción Popular**<br>..... |
| | **15. GUÍA PIANTO MOISÉS BARTOLOME**<br>**Peruanos por el Kambio**<br>..... |
| **ACCESITARIOS** | |
| | **1. ARIMBORGO GUERRA, TAMAR**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 0087-2016-CR, 0462/2016-CR, 1326/2016-CR, 1851/2017-CR, 1855/2017-CR 3915/2018-CR, 3997/2018-CR, 4094/2018-CR Y 4095/2018-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE DISPONE MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

| | |
|---|---|
| | 2. **ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 3. **CAMPOS RAMÍREZ, CÉSAR MILTON**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 4. **CUADROS CANDIA, NELLY LADY**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 5. **LETONA PEREYRA, MARÍA ÚRSULA INGRID**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 6. **MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 7. **MELGAREJO PAUCAR, MARÍA CRISTINA**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |
| | 8. **MONTEROLA ABREGU, WUILLIAN ALFONSO**<br>**Fuerza Popular**<br>..... |

| | |
|---|---|
| | 9. SARMIENTO BETANCOURT, FREDDY FERNANDO<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 10. ESPINOZA CRUZ MARISOL<br>Alianza Por El Progreso<br>..... |
| | 11. CHOQUEHUANCA DE VILLANUEVA, ANA MARÍA<br>Peruanos Por El kambio<br>..... |
| | 12. ARÁOZ FERNÁNDEZ MERCEDES ROSALBA<br>Peruanos por el Kambio<br>..... |
| | 13. CURRO LÓPEZ, EDILBERTO<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad<br>..... |
| | 14. APAZA ORDÓÑEZ, JUSTINIANO RÓMULO<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad<br>..... |
| | 15. CEVALLOS FLORES, HERNANDO<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad<br>..... |

| | |
|---|---|
| | **16. TUCTO CASTILLO, ROGELIO ROBERT**<br>**Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad**<br>..... |
| | **17. FORONDA FARRO, MARÍA ELENA**<br>**Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad**<br>..... |
| | **18. MIGUEL ROMÁN VALDIVIA**<br>**ACCIÓN POPULAR**<br>..... |
| | **19. VELÁSQUEZ QUESQUÉN, ANGEL JAVIER**<br>**Célula Parlamentaria Aprista**<br>..... |
| | **20. GLAVE REMY, MARISA**<br>**Nuevo Perú**<br>..... |

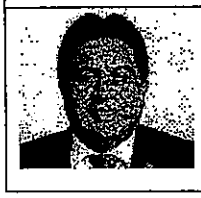
# ASISTENCIA

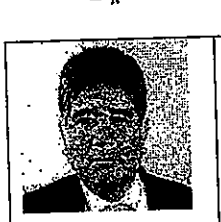
## COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
(Período Anual de Sesiones 2018-2019)

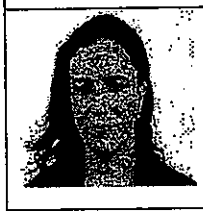
**DÉCIMA QUINTA SESIÓN ORDINARIA**
**MARTES 7 DE MAYO DE 2019**
**Hora: 16: 00 horas.**
**Sala 2 Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre**

| TITULARES | |
|---|---|
| | 1. LAPA INGA, ZACARÍAS REYMUNDO<br>Presidente<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad<br>..... |
| | 2. MANTILLA MEDINA, MARIO FIDEL<br>Vicepresidente<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 3. MULDER BEDOYA MAURICIO<br>Célula Parlamentaria Aprista<br>..... |
| | 4. DOMINGUEZ HERRERA, CARLOS<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 5. LOPEZ VILELA, LUIS HUMBERT<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 6. SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS<br>Fuerza Popular<br>..... |

| | |
|---|---|
| | 7. TAPIA BERNAL, SEGUNDO<br>Fuerza Popular |
| | 8. TICCLLA RAFAEL, CARLOS<br>Fuerza Popular |
| | 9. TRUJILLO ZEGARRA, GILMER<br>Fuerza Popular |
| | 10. DEL ÁGUILA CÁRDENAS, JUAN CARLOS<br>Fuerza Popular |
| | 11. YUYES MEZA, JUAN CARLO<br>Fuerza Popular |
| | 12. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY<br>Alianza Para el Progreso |
| | 13. HUILCA FLORES INDIRA<br>Nuevo Perú |
| | 14. LESCANO ANCIETA, YONHY<br>Acción Popular |
| | 15. GUÍA PIANTO MOISÉS BARTOLOME<br>Peruanos por el Kambio |

| ACCESITARIOS | |
|---|---|
| | 1. ARIMBORGO GUERRA, TAMAR<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 2. ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 3. CAMPOS RAMÍREZ, CÉSAR MILTON<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 4. CUADROS CANDIA, NELLY LADY<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 5. LETONA PEREYRA, MARÍA ÚRSULA INGRID<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 6. MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN<br>Fuerza Popular<br>..... |
| | 7. MELGAREJO PÁUCAR, MARÍA CRISTINA<br>Fuerza Popular<br>..... |
|  | 8. MONTEROLA ABREGU, WUILLIAN ALFONSO<br>Fuerza Popular<br>..... |

| | |
|---|---|
|  | 9. SARMIENTO BETANCOURT, FREDDY FERNANDO<br>Fuerza Popular |
| | 10. ESPINOZA CRUZ MARISOL<br>Alianza Por El Progreso |
| | 11. CHOQUEHUANCA DE VILLANUEVA, ANA MARÍA<br>Peruanos Por El kambio |
| | 12. ARÁOZ FERNÁNDEZ MERCEDES ROSALBA<br>Peruanos por el Kambio |
| | 13. CURRO LÓPEZ, EDILBERTO<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad |
| | 14. APAZA ORDÓÑEZ, JUSTINIANO RÓMULO<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad |
| | 15. CEVALLOS FLORES, HERNANDO<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad |
| | 16. TUCTO CASTILLO, ROGELIO ROBERT<br>Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad |

| | |
|---|---|
| | **17. FORONDA FARRO, MARÍA ELENA**<br>**Frente Amplio Por Justicia, Vida Y Libertad**<br>..... |
| | **18. MIGUEL ROMÁN VALDIVIA**<br>**Acción Popular**<br>..... |
| | **19. VELÁSQUEZ QUESQUÉN, ANGEL JAVIER**<br>**Célula Parlamentaria Aprista**<br>..... |
|  | **20. GLAVE REMY, MARISA**<br>**Nuevo Perú**<br>..... |

Lima, 03 de mayo del 2019

Señor
**Zacarías Lapa Inga**
**Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social**

Presente. -

4:05 pm
2-5-2019

**Referencia: Licencia**

De mi consideración:

Previo un cordial saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar **Licencia** para la Sesión Ordinaria de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, a realizarse el día martes 07 de mayo del presente año; por motivo de encontrarme fuera del País, participando en el Taller Parlamentario Subregional: La justicia internacional, una herramienta fundamental para fortalecer el Estado de derecho, la protección de los derechos humanos y la gobernanza democrática, a realizarse Montevideo – Uruguay.

Agradeciendo anticipadamente su amable comprensión, me suscribo de usted.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
INDIRA ISABEL HUILCA FLORES

**INDIRA ISABEL HUILCA FLORES**
Congresista de la República

Lima, 07 de mayo del 2019.

**OFICIO N°886-2018-2019-CDH/CR**

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
07 MAY 2019
RECIBIDO
Firma: ..... Hora: 12:57

Señor
**ZACARÍAS REYMUNDO LAPA INGA**
Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social
Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para solicitar **LICENCIA** a la décima quinta sesión ordinaria de la comisión que Ud. Preside programada para el día de hoy martes 07 de mayo del presente año a horas 4:00 pm, ello por tener una reunión programada con antelación en las instalaciones del Ministerio del Ambiente, en mi calidad de Presidente de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, lo expuesto es en concordancia con el Acuerdo de Mesa en relación a las licencias.

Agradezco la atención que brinde al presente y sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA * CARLOS DOMINGUEZ HERRERA *

CARLOS DOMINGUEZ HERRERA
Congresista de la República

CDH/alt
Archivo

Lima 07 de mayo de 2019

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
07 MAY 2019
RECIBIDO
Firma: ..... Hora: 10:03

**Oficio Nº 1176-2018-2019-GTZ/CR**

Señor
**Zacarías Reymundo Lapa Inga**
Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social
**Presente.** -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y por especial encargo del Congresista Gilmer Trujillo, presentar la licencia a la Décima Quinta Sesión Ordinaria de la comisión que usted preside, programada para el día 07 de mayo, en razón de que el Congresista Trujillo se encuentra con licencia oficial entre los días 2 y 11 del presente mes, por viaje de representación a la República de Indonesia.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

**Arturo Maldonado Reátegui**
**Asesor**

GTZ/ac

Lima, 17 de abril de 2019

**Oficio N° 1124-2018-2019-GTZ/CR**

CARGO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
RECIBIDO
22 ABR. 2019
Hora: 12:58
Firma:
Secretaría de la Oficialía Mayor

Señor
**Daniel Salaverry Vila**
Presidente del Congreso de la República

**Asunto:** Autorización para viaje oficial

**Referencia:** Documento N° D042/POL-IV-19 - copia

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que el 16 de abril del presente año recibí, en mi calidad de presidente de la Liga Parlamentaria de Amistad Perú- Indonesia, una invitación por parte de la embajada de la República de Indonesia para una visita oficial al referido país, a fin de realizar diversas actividades contenidas en el programa adjunto, que incluyen una visita al Parlamento, entidades del Poder Ejecutivo, y otras entidades públicas.

Cabe señalar que dicho viaje se llevará a cabo entre los días 2 y 11 de mayo del presente, y que este no irrogará gasto alguno al Congreso de la República. A su vez es pertinente indicar que dicha invitación se extiende a otro miembro de la liga en mención, quien en este caso será la Congresista María Ursula Ingrid Letona Pereyra.

En atención a lo indicado, solicito se sirva brindar las autorizaciones de viaje oficial, de acuerdo a lo señalado en el artículo 22, literal i) del Reglamento del Congreso de la República, así como las licencias correspondientes al tratarse de una visita oficial en mi calidad de presidente de la Liga Parlamentaria de Amistad en mención.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

GILMER TRUJILLO ZEGARRA
Congresista de la República

C.c.
Arch.
GTZ/kb

Lima, 07 de mayo de 2019

**OFICIO N°725-2018-2019-JCYM/CR**

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
07 MAY 2019
RECIBIDO
Firma: Hora: 14:06 p.m.

Señor Congresista
**ZACARÍAS REYMUNDO LAPA INGA**
Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social
**Lima**. -

**Asunto:** Licencia por viaje a la ciudad de Tumbes
Referencia: a) Oficio N°719-2018-2019-JCYM/CR
b) Oficio N°721-2018-2019-JCYM/CR

De mi especial consideración:

Es grato saludarlo muy cordialmente y a la vez, por especial encargo del congresista Juan Carlo Yuyes Meza, hacer de su conocimiento que no podrá asistir a la **Décimo Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social,** del martes 07 de mayo del año en curso, a las 4:00pm, por motivo de viajar a la ciudad de Tumbes para una Reunión de Trabajo en apoyo a los agricultores de la región Tumbes; por lo cual solicita la licencia respectiva.

Con esta oportunidad reitero a usted la expresión de mi distinguida consideración.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
JUAN YUYES MEZA

**CARLOS PEÑA OVIEDO**
**Asesor Principal**
Despacho Congresista de la República
JUAN CARLO YUYES MEZA

CC. Archivo
CDPO/esb

CARGO

Lima, 06 de mayo de 2019

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
ADMINISTRACION DOCUMENTARIA
RECIBIDO
N° DOC.
N° EXP.
FECHA: 07 MAY 2019
HORA: FOLIO
FIRMA

**OFICIO N°719-2018-2019-JCYM/CR**

Ingeniero
**WILMER DIOS BENITES**
Gobernador Regional de Tumbes
Av. La Marina N° 200
**Tumbes**. -

Asunto: **Reunión de Trabajo 08-05-2019**

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez de conformidad con lo establecido en los artículos 93° de la Constitución Política del Perú y 14° del Reglamento del Congreso de la República, invitarlo a una reunión de trabajo junto al **Presidente de Agrobanco, Director Regional de Agricultura de Tumbes y Presidente de la Junta de Usuarios Sector Hidráulico Menor Tumbes**, que se realizará el **miércoles 8 de mayo de 2019**, a horas 8:30am, en las instalaciones del **Gobierno Regional de Tumbes,** sito en la Av. La Marina N°200 – Tumbes.

El objetivo de esta reunión de Trabajo es tratar los siguientes temas:

- Reestructuración deuda agraria en la región Tumbes.
- Inyección de capitales frescos necesarios para los agricultores de la región Tumbes.

Seguro de contar con su presencia, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
JUAN YUYES MEZA

JUAN CARLO YUYES MEZA
Congresista de la República

CC. Archivo
JCYM/esb

CARGO

Lima, 06 de mayo de 2019

JUNTA DE USUARIOS TUMBES
RECIBIDO
Fecha 07-05-19
Hora 9:25 AM
N° Reg.

**OFICIO N°721-2018-2019-JCYM/CR**

Ingeniero
**CARLOS G. GUERRA GARCIA**
Presidente de Junta de Usuarios Sector Hidráulico Menor Tumbes
**Tumbes**. -

Asunto: **Reunión de Trabajo 08-05-2019**

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez de conformidad con lo establecido en los artículos 93° de la Constitución Política del Perú y 14° del Reglamento del Congreso de la República, invitarlo a una reunión de trabajo junto al **Presidente de Agrobanco, Gobernador Regional de Tumbes y Director Regional de Agricultura de Tumbes**, que se realizará el **miércoles 8 de mayo de 2019**, a horas 8:30am, en las instalaciones del **Gobierno Regional de Tumbes,** sito en la Av. La Marina N°200 – Tumbes.

El objetivo de esta reunión de Trabajo es tratar los siguientes temas:

- Reestructuración deuda agraria en la región Tumbes.
- Inyección de capitales frescos necesarios para los agricultores de la región Tumbes.

Seguro de contar con su presencia, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
JUAN YUYES MEZA

JUAN CARLO YUYES MEZA
Congresista de la República

CC. Archivo
JCYM/esb