

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Periodo Anual de Sesiones 2022-2023

Señor Presidente:

Ha ingresado para dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (en adelante, Comisión de Trabajo) el Proyecto de Ley 885/2021-CR, presentado por el Grupo Parlamentario **ALIANZA PARA EL PROGRESO**, a iniciativa de la Congresista María Grimaneza Acuña Peralta, mediante el cual se propone modificar el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

I. SITUACIÓN PROCESAL

I.1 Antecedentes procedimentales

El proyecto de ley 885/2021-CR ingresó por trámite documentario el 3 de diciembre de 2021 y, con fecha 6 de diciembre de 2021 fue remitido para estudio y dictamen a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como única comisión dictaminadora.

I.2 Antecedentes parlamentarios

De la revisión de los archivos correspondientes a los períodos 2021-2026, 2020-2021, 2016-2020, 2011-2016, 2006-2011, 2001-2006 y 1995-2000, se observa que no se presentaron iniciativas legislativas afines a la materia abordada por el proyecto de ley 885/2021-CR.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El proyecto de ley 885/2021-CR contiene la siguiente fórmula legal, la cual consta de dos artículos y una disposición transitoria:

"Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente Ley tiene por objeto establecer que el derecho a repetir el pago de las prestaciones recibidas por los asegurados cuando el empleador o entidad

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

encargada del pago, opere a las 72 horas de producido el incumplimiento, siempre y cuando se paguen las multas e intereses determinados.

Artículo 2.- Modificación del artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Modifícase el numeral 14.7 del artículo 14 de la Ley 27056, el mismo que queda redactado de la siguiente manera:

*14.7 La falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determine que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan. En tales casos, el ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador o la entidad encargada del pago al pensionista, según corresponda, por las prestaciones otorgadas, **salvo que el empleador o la entidad encargada del pago, regularice la aportación más los intereses y multa correspondiente en el plazo de 72 horas.***

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- El Poder Ejecutivo en un plazo de 90 días reglamenta la presente Ley."

III. MARCO NORMATIVO

III.1 Normativa nacional

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social en Salud.
- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo 009-97-SA.
- Reglamento de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, aprobado por Decreto Supremo 002-99-TR.
- Reglamento de reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley 26790, aprobado por Decreto Supremo 013-2019-TR.

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

- Resolución de Gerencia General Nro. 914-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General Nro. 8-GCSPE-ESSALUD-2021 sobre “Normas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”.

III.2 Normativa internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".
- Convenio Nro. 102 de la Organización Internacional del Trabajo, Norma Mínima de Seguridad Social.
- Observación General Nro. 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.

IV. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

IV.1 Competencia de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social

El Plan de Trabajo de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, para el período anual de sesiones 2022-2023, estableció como uno de los objetivos generales afrontar los principales problemas socio laborales del país, redoblando esfuerzos para abordarlos directamente y ejercer la labor legislativa efectuando estudios y análisis técnicos que permitan dictaminar de la mejor manera los Proyectos de Ley que tienen incidencia en las relaciones laborales tanto en el sector público como privado y en la seguridad social.

En ese sentido, el Proyecto de Ley 885-2021-CR, mediante el cual se propone modificar el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se enmarca dentro de los objetivos del Plan de Trabajo de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, para el período anual de sesiones 2022-2023,

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

IV.2. Análisis técnico

Respecto del contenido constitucional del derecho a la seguridad social en salud

El derecho a la seguridad social es un derecho humano reconocido internacionalmente, que se encuentra regulado por la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

En el ámbito nacional, el artículo 7º de la Constitución Política reconoce que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La seguridad social se encuentra reconocida expresamente en la Carta Magna como en convenios internacionales con eficacia constitucional como el Convenio Nro. 102 de la Organización Internacional del Trabajo.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 10º de la Constitución Política, se reconoce el derecho universal y progresivo de todas las personas a la seguridad social, para su debida protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida. El artículo 11º señala que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

A nivel de normativa internacional el Estado peruano ha ratificado el Convenio Nro. 102 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, Norma Mínima de Seguridad Social, que reconoce y desarrolla el derecho a la seguridad social. Este convenio que tiene eficacia constitucional, ha fijado objetivos mínimos por país; como son porcentajes mínimos de población protegida, niveles mínimos de prestaciones, y condiciones para acceder a ellas.

Estos objetivos, según el citado convenio, deberán de lograrse mediante la aplicación de los siguientes principios:

- Responsabilidad general del Estado (artículo 71, párrafo 3).

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

- Financiación colectiva de la seguridad social (artículo 71, párrafos 1 y 2).
- Garantía de las prestaciones definidas por el Estado (artículo 71, párrafo 3).
- Ajuste de las pensiones generadas (artículo 65, párrafo 10, y artículo 66, párrafo 8).
- Derecho de apelación en caso de denegatoria del derecho, calidad o cantidad (artículo 70).

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se ha pronunciado en el caso *Muelle Flores vs. Perú*¹ respecto del carácter autónomo del derecho a la seguridad social; y siguiendo la Observación General Nro.19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, señala que los elementos fundamentales del derecho a la seguridad social son la disponibilidad, cobertura de riesgos, nivel suficiente, accesibilidad e interdependencia con otros derechos.

Acerca del carácter contributivo del Seguro Social de Salud

En el Perú, el sistema de seguridad social en salud para trabajadores dependientes es administrado por el Seguro Social de Salud - ESSALUD; siendo un sistema contributivo cuyo aporte corresponde al empleador en razón de 9% de la remuneración asegurable. La cobertura otorgada por ESSALUD no incluye solamente la atención médica a los asegurados, sino que también comprende las prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

Ahora bien, para que el sistema de seguridad social se preserve en el tiempo y pueda beneficiar a la mayor cantidad de personas, es necesario que se garantice su sostenibilidad financiera. Es fundamental que los empleadores estén al día en el pago de sus contribuciones mensuales, puesto que con ellas se financian las prestaciones económicas y asistenciales a cargo de ESSALUD. Sin embargo, aún cuando los empleadores no se encuentren al día en el pago de sus aportes, los trabajadores no deben de ser afectados y deberán de contar con la atención y prestaciones pertinentes; correspondiendo que ESSALUD haga cobro del costo de las prestaciones otorgadas,

¹ Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso *Muelle Flores vs. Perú*, dictada el 6 de marzo de 2019. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas.

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

repetiendo contra los empleadores morosos e incluso haciendo el cobro por la vía coactiva.

La Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud, 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 por la Norma II del Título Preliminar de dicho código. La facultad de cobranza coactiva de las deudas al ESSALUD que no tengan naturaleza tributaria, como es el caso de las deudas por las prestaciones otorgadas, se regirá por la Ley 26979, Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva.

En ese sentido, la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud establece que las prestaciones comprenden prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud; prestaciones de bienestar y promoción social; prestaciones en dinero (subsidios); y prestaciones por sepelio.

Respecto de la cobertura se dispone que los afiliados y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación (artículo 10). Asimismo señala que, cuando la entidad empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS (ahora ESSALUD) o la entidad prestadora de salud que corresponda deberá cubrirlo pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En similar sentido, el artículo 36° del Reglamento de la Ley 26790, aprobado por Decreto Supremo 009-97-SA que regula el incumplimiento de aportes, señala que “cuando la entidad empleadora incumpla la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS (ahora ESSALUD) o la entidad prestadora de salud que corresponda deberá cubrirlo pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas”.

Se señala adicionalmente que el IPSS (ahora ESSALUD) “ejerce la cobranza coactiva de los aportes impagos, recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

recaudación, así como el reembolso de las prestaciones brindadas a que se refiere el artículo 10º de la Ley 26790, a través de ejecutores designados para el efecto”.

El Reglamento de reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley 26790 (D.S. 013-2019-TR) señala que en caso se hayan pagado las prestaciones económicas a los asegurados regulares, sin que contarán con el número de aportaciones necesarias, ESSALUD dispondrá las acciones de reversión o reembolso de los gastos a la entidad empleadora, hasta por el monto de las prestaciones económicas pagadas (artículo 13).

Mediante Resolución de Gerencia General Nro. 914-GG-ESSALUD-2021 se aprobó la Directiva de Gerencia General Nro. 8-GCSPE-ESSALUD-2021 sobre “Normas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”, que complementa las normas antes mencionadas.

Respecto del equilibrio presupuestal del Seguro Social de Salud y la pertinencia de adecuar el alcance del beneficio de regularización

Como ha sido señalado previamente, la normativa vigente dispone que los asegurados al Seguro Social de Salud, contarán con el otorgamiento de las prestaciones aún cuando sus empleadores no tengan al día sus aportes; y que corresponderá a la SUNAT efectuar la cobranza correspondiente a las deudas de carácter tributario, y al propio ESSALUD repetir por el costo de las prestaciones otorgadas.

ESSALUD, como institución que administra los recursos provenientes de las contribuciones de los empleadores, debe procurar su equilibrio presupuestal y financiero para garantizar el otorgamiento regular de prestaciones asistenciales y económicas a sus asegurados.

Sin embargo, tal como está formulado el proyecto de ley 885/2021-CR, como lo ha hecho notar el propio Seguro Social de Salud, podría generar desfinanciamiento en su presupuesto, pues en vez de promover el cumplimiento del pago de las contribuciones regulares, se estaría desincentivando el pago oportuno, al establecer una gracia de setenta y dos (72) horas a favor de los empleadores morosos. Bajo dicha propuesta, ESSALUD tendría que asumir el costo total de las prestaciones brindadas a los

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

asegurados de las empresas deudoras, cargando innecesariamente a la institución con un pasivo por el que tendrían que responder los empleadores en función del costo de las prestaciones otorgadas.

La exposición de motivos del Proyecto de Ley 885/2021-CR señala que la cobranza coactiva por adeudos a ESSALUD *“termina siendo un abuso contra las pequeñas y medianas empresas, que no tienen sistemas sofisticados de contabilidad y pago de sus obligaciones pues su capacidad de costos no se lo permite y hace que se produzcan imprecisiones en las fechas de pago, y por un error de horas puede terminar con la imposición del pago del costo de la prestación, más intereses y multas”*.

Como se observa, aun cuando el proyecto utiliza como argumento para otorgar el beneficio de regularización de aportes, que existen empresas con reducida capacidad financiera y que no cuentan con sistemas sofisticados, en la propuesta de fórmula legal, se consideran como beneficiarias del plazo de regularización de 72 horas, a todas las empresas independientemente de su dimensión o características.

Para evitar el posible impacto adverso de una disposición legal como la propuesta y el desincentivo a realizar los aportes de manera oportuna, se considera un texto sustitutorio que focalice el plazo de regularización empresarial en beneficio de las pequeñas empresas y respecto de las atenciones de emergencia.

Es importante recordar que según la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la micro y pequeña empresa y del acceso al empleo decente, Decreto Legislativo 1086, los trabajadores de la microempresa comprendidos en esta norma, son afiliados al régimen especial semi contributivo de salud (a cargo del Seguro Integral de Salud - SIS), mientras que los trabajadores de la pequeña empresa son asegurados regulares de ESSALUD, debiendo los empleadores aportar la tasa correspondiente, según lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley 26790, que asciende al 9% de la remuneración asegurable.

Así, considerando el espíritu del proyecto de ley y los fundamentos de su exposición de motivos, el texto sustitutorio recoge una propuesta intermedia que no afecta la recaudación de ESSALUD, y se aplica respecto de las atenciones de emergencia a los trabajadores de las pequeñas empresas, que son aquellas que tienen menos capacidad financiera y administrativa. No sería pertinente otorgar este beneficio a los

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

trabajadores de las microempresas, porque les corresponde la afiliación al SIS en el régimen semicontributivo.

Los trabajadores de las pequeñas empresas comprendidos en el Decreto Legislativo 1086 y que en consecuencia se consideran asegurados regulares al Seguro Social de Salud, serían alrededor de 143 mil, tal como lo muestra el Anuario Estadístico del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo correspondiente al año 2021².

Como es conocido, el nivel de informalidad laboral es mucho mayor en las pequeñas empresas, que en empresas de mayor dimensión; motivo por el cual, el beneficio de 72 horas para regularizar sus aportes, sin que proceda el cobro del costo de las prestaciones, debería estar focalizado en ellas. Estas empresas conforman el segmento empresarial que hace un mayor esfuerzo por asegurar a sus trabajadores a ESSALUD y por cumplir con sus aportes dentro de los plazos establecidos.

Respecto del alcance del beneficio que se propone sea dirigido a la cobertura de emergencias, la Directiva 010-GG-ESSALUD-2011, denominada “Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD” define a la emergencia como aquella “situación de inicio o aparición brusca que representa un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia médica (minutos) y que es objetivable, ya que la lesión puede progresar en severidad y producir complicaciones con alta probabilidad de muerte. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal”.

La Defensoría del Pueblo en su informe de adjuntía sobre “El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos”³ ha destacado que la atención de emergencias es especialmente importante, debido a que la alteración de la salud se presenta de forma repentina e inesperada, poniendo en peligro inminente o grave riesgo la vida o integridad. Por

² Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2021). Anuario estadístico sectorial. Oficina General de Estadística y Tecnologías de la información y comunicaciones. Oficina de Estadística. Lima. El Cuadro 21 muestra los trabajadores del sector privado por mes, según régimen de aseguramiento de salud.

³ El Informe de Adjuntía No. 15-AAE/DP “El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos” de noviembre de 2016.

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

ende, requiere atención y procedimientos médicos o quirúrgicos, sin que sea posible establecer condicionamientos o exigencias que dilaten su atención.

Por ello, teniendo en cuenta que en nuestro país las pequeñas empresas tienen un régimen laboral diferenciado, y cuentan con menos condiciones económicas y administrativas que la mediana y gran empresa, el beneficio del proyecto de ley 885/2021-CR para que las empresas puedan regularizar sus aportes sin que opere la cobranza coactiva, otorgando un plazo de regularización de 72 horas, debería estar focalizado en este segmento empresarial y respecto de las prestaciones de emergencia.

Es necesario además, a partir de la constatación de las deficiencias existentes en los servicios de emergencia del Seguro Social de Salud, establecer el mandato expreso de que la atención en estos servicios sea otorgada de manera integral y oportuna. Es decir, que se cuente con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar el otorgamiento adecuado, en tiempo y calidad, de las prestaciones requeridas para atender la emergencia.

IV.3 Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad de la propuesta legislativa

La Comisión de Trabajo considera esta propuesta legislativa como necesaria pues tiene como finalidad que la atención de emergencias del Seguro Social de Salud se realice de manera integral y oportuna, a la vez que otorga un período de gracia de 72 horas a las pequeñas empresas para regularizar sus aportes, luego de lo cual se aplica el régimen de cobranza correspondiente.

Asimismo, la presente iniciativa resulta viable, en tanto busca equilibrar una atención integral y oportuna, con facilidades al segmento empresarial con menos capacidad económica y administrativa, sin afectar el equilibrio presupuestal de ESSALUD.

Además, tiene una relación directa con las políticas del Acuerdo Nacional, es decir, con el conjunto de políticas de Estado elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y la construcción de consensos; que proponen los cambios necesarios en aspectos

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

sociales, políticos y económicos para alcanzar el bien común en un marco de desarrollo sostenible y afirmar su gobernabilidad democrática⁴.

Así, la presente iniciativa legislativa de reforma se encuentra directamente vinculada con la política 13 referida al “Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”, la cual contiene el compromiso de 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 vulnerables. También incluye el compromiso de promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Se señala que con este objetivo, entre otros aspectos, el Estado:

- potencia la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas;
- desarrolla un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región;
- amplía y descentraliza, los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;
- fortalece las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;
- promueve el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;
- desarrolla políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social;
- desarrolla una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.

⁴ Ver: <http://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/definicion/>

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Finalmente, esta medida es oportuna debido a que las debilidades existentes en los servicios de emergencia del Seguro Social de Salud, requieren de medidas concretas que permitan una atención integral y oportuna, considerando a su vez facilidades para el segmento empresarial con menos recursos económicos y administrativos.

IV.4 Análisis del marco normativo y efecto de la vigencia de la norma

El presente texto sustitutorio del proyecto de ley no representa controversia con la Constitución Política del Estado o normas del ordenamiento jurídico peruano. Por el contrario, establece la necesidad de que las atenciones de emergencia a cargo del Seguro Social de Salud, se presten de manera oportuna e integral, a la vez que otorga un beneficio temporal de 72 horas para que las pequeñas empresas regularicen sus adeudos.

En ese sentido, se propone la modificación del numeral 14.7 del artículo 14 de la Ley 27056, de acuerdo al cuadro que se detalla a continuación:

Modificaciones a la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)	
Texto vigente	Propuesta de modificación
<p>Artículo 14.- Pago de aportaciones [...] 14.7 La falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determina que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan. En tales casos, el ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador o la entidad encargada del pago al pensionista, según corresponda, por las prestaciones otorgadas.</p>	<p>Artículo 14.- Pago de aportaciones [...] 14.7 La falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determina que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan. En tales casos, el ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador o la entidad encargada del pago al pensionista, según corresponda, por las prestaciones otorgadas. En caso se requiera atención de emergencia, ESSALUD debe otorgar las prestaciones correspondientes de manera integral y oportuna. El empleador de la pequeña empresa que tenga aportaciones adeudadas, podrá regularizar el pago de dichas</p>

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

	<p>aportaciones más los intereses y multas correspondientes, en un plazo de setenta y dos horas. Vencido este plazo, ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador por las prestaciones otorgadas.</p>
--	---

IV.5 Análisis de las opiniones e información solicitada

La Comisión de Trabajo, el 7 de febrero de 2023, solicitó opinión a 13 entidades y organizaciones, conforme el siguiente detalle:

Nº	Entidad/Organizaciones	Nº de oficio	Rpta
1	Federación Médica del Perú	00903-2021-2022/CTSS-CR	No
2	ESSALUD	00904-2021-2022/CTSS-CR 1184-2022-2023/CTSS-CR	No es viable
3	CONFIEP	1176-2022-2023-CTSS/P-CR	No
4	MTPE	1183-2022-2023-CTSS/P-CR	No es viable
5	MEF	1182-2022-2023-CTSS/P-CR	No
6	CTP	1181-2022-2023-CTSS/P-CR	No
7	CUT	1180-2022-2023-CTSS/P-CR	No
8	CGTP	1179-2022-2023-CTSS/P-CR	No
9	CATP	1178-2022-2023-CTSS/P-CR	No
10	Cámara de Comercio de Lima	1177-2022-2023-CTSS/P-CR	No
11	SERVIR	1175-2022-2023-CTSS/P-CR	No competente
12	Presidencia del Consejo de Ministros	1174-2022-2023-CTSS/P-CR	No competente

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Al respecto, precisamos que, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social ha recibido respuestas por parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE; el Seguro Social de Salud; Presidencia del Consejo de Ministros y la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR. En virtud a ello, procedemos a indicar la posición institucional recibida.

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: A través del Oficio 0663-2022-MTPE/1 de fecha 2 de junio de 2022, dicho sector nos remite el Informe 0427-2022-MTPE/4/8, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, mediante el cual concluyen que el proyecto de ley **no es viable**, pues vulnera la intangibilidad de los fondos de la seguridad social en salud y la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Seguro Social de Salud: A través del Oficio 102-SG-ESSALUD-2022, que traslada el Memorando 181-GG-ESSALUD-2022, la Nota 080-GCAJ-ESSALUD-2022 y el Informe 35-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2022, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) manifiesta su opinión en contra de la iniciativa legislativa por considerar que genera incentivos para el incumplimiento de las contribuciones mensuales por parte de los empleadores. Además, manifiesta que la iniciativa legislativa vulnera el principio de solidaridad del sistema y no considera un adecuado análisis costo-beneficio. Por tanto, concluye que el proyecto de ley **no es viable**.
- Presidencia del Consejo de Ministros: A través del Informe D000071-2022-PCM-OGAJ de fecha 18 de enero de 2022, PCM señala que el contenido del proyecto de ley no está dentro del alcance de sus competencias y sin pronunciarse sobre el mismo recomienda derivarlo a las entidades correspondientes.
- Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR: A través del Oficio 000111-2022-SERVIR-PE de fecha 24 de febrero de 2022, mediante el cual se remite el Informe 000041-2022-SERVIR-GPGSC y el Informe Técnico 000162-2022-SERVIR-GPGSC de la Gerencia de Políticas de Gestión del Servicio Civil, en los que se precisa que el contenido del proyecto de ley no se encuentra dentro

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

de los alcances del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos a cargo de SERVIR, por lo que se recomienda derivar la iniciativa legislativa a ESSALUD y SUNAT.

Respecto de estas opiniones recibidas que manifiestan su preocupación por la sostenibilidad financiera y la posible afectación del principio de solidaridad, propios de la seguridad social; esta Comisión considera que con el texto sustitutorio quedan levantadas, debido a que no se trataría de un beneficio para todas las empresas y respecto de todas las prestaciones, sino que estaría focalizado en la pequeña empresa y respecto de la cobertura de los casos de emergencia.

IV.6 Análisis costo beneficio

Respecto al análisis costo-beneficio, y considerando lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, Ley 26889, aprobado mediante Decreto Supremo 007-2022-JUS, tenemos que:

- Con relación a los beneficios de la presente norma, los ciudadanos beneficiados serán los trabajadores asegurados por las pequeñas empresas (y sus derechohabientes, de ser el caso) que requieran de los servicios de emergencia del Seguro Social de Salud, en tanto se incorpora un mandato expreso de otorgar atención integral y oportuna. Desde la perspectiva del sector empleador, el público objetivo beneficiado con el período de gracia para regularizar adeudos son las empresas acogidas al régimen MYPE, en la categoría de pequeña empresa.
- Con relación al costo de la presente iniciativa legislativa, al focalizarse el alcance del beneficio de regularización en la pequeña empresa y respecto de las atenciones de emergencia, consideramos que no se generará un desincentivo para el cumplimiento de los aportes regulares. Por el contrario, en el caso de las pequeñas empresas morosas, el beneficio de regularización permitirá recaudar recursos de manera más rápida y efectiva, en un plazo de 72 horas.

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

V. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Trabajo recomienda, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, la **APROBACIÓN** del proyecto de ley 885-2021/CR, con el siguiente **TEXTO SUSTITUTORIO**:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27056, LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), PARA OTORGAR ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA EN CASOS DE EMERGENCIA

"Artículo único.- Modificación del párrafo 14.7 del artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Se modifica el párrafo 14.7 del artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en los siguientes términos:

14.7 La falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determina que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan. En tales casos, ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador o la entidad encargada del pago al pensionista, según corresponda, por las prestaciones otorgadas.

En caso se requiera atención de emergencia, ESSALUD debe otorgar las prestaciones correspondientes de manera integral y oportuna. El empleador de la pequeña empresa que tenga aportaciones adeudadas, podrá regularizar el pago de dichas aportaciones más los intereses y multas correspondientes, en un plazo de setenta y dos horas. Vencido este plazo, ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador por las prestaciones otorgadas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Adecuación de norma reglamentaria

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”*

Predictamen recaído en el proyecto de ley 885/2021-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que modifica el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

El Poder Ejecutivo, en un plazo máximo de noventa días naturales contados a partir de la vigencia de la presente Ley, adecúa el Reglamento de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, aprobado por Decreto Supremo 002-99-TR.

SEGUNDA.- Difusión de la obligación de efectuar la declaración y pago oportuno e íntegro de las aportaciones a ESSALUD

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo realiza campañas de difusión sobre la importancia de cumplir con la declaración y pago oportuno e íntegro de las aportaciones a ESSALUD, así como de los alcances de la presente ley.

Dese cuenta.

Sala de Comisión.

Lima, 23 de junio de 2023