Proyecto de Ley N° 5195/2022-CR

PAUL SILVIO GUTIÉRREZ TICONA
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

CONGRESO
REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SUMILLA: LEY QUE DISPONE EL RETIRO A ESSALUD DEL FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO-FONAFE.

Los Congresistas de la República que suscriben a iniciativa del congresista **Paul Silvio Gutiérrez Ticona**, miembro del grupo parlamentario "Bloque Magisterial de Concertación Nacional", en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
26 MAYO 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 12:53

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DISPONE EL RETIRO A ESSALUD DEL FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO-FONAFE

Artículo 1.- Objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto fortalecer al Seguro Social de Salud- ESSALUD disponiendo su retiro del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE, a fin de garantizar un mejor servicio a la sociedad y mejor desarrollo de su infraestructura.

Artículo 2.- Exclusión de EsSalud del ámbito del FONAFE
Se dispone el retiro a Seguro Social de EsSalud - ESSALUD del ámbito de competencias del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, quedando exenta de las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicha entidad, reasumiendo las funciones establecidas en la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud.

Artículo 3.- De los recursos
Los recursos que genere la aplicación de la presente Ley, solo podrán ser utilizados para infraestructura y modernización o adquisición de equipamiento médico que permita mejorar la cobertura en la atención de la salud.

Artículo 4.- De las disposiciones
El Seguro Social de Salud - ESSALUD dentro de los siguientes 60 días calendario de publicada la presente Ley, emitirá las disposiciones correspondientes a efectos de garantizar el adecuado uso de sus recursos y establecer el nivel de reservas mínimas necesarias para garantizar la gestión institucional.

El cumplimiento de estas disposiciones será parte obligatoria de las acciones que realicen los integrantes del Sistema Nacional de Control.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación
El Ministerio de Trabajo en el plazo máximo de 30 días calendario emitirá las normas reglamentarias necesarias para la aplicación de la presente Ley.

SEGUNDA. -Vigencia
La presente Ley entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 04 de Mayo de 2023.

Paúl Gutierrez T.

Germán Tacuri

ELIZABETH SARA MEDINA HERMOSILLA
Congresista de la República
Vocera del Grupo Parlamentario
Bloque Magisterial de Concertación Nacional

Segundo Quiroz B.

Alex A. Paredes G.

Pasión Dávila A.

NIVARDO EDGAR TELLO MONTES
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **30** de **mayo** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5195/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA.**

HUGO ROVIRA ZAGAL
DIRECTOR GENERAL PARLAMENTARIO
Encargado de la Oficialía Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO

El propósito de la propuesta legislativa que se presenta al Congreso de la República es fortalecer la administración financiera del Seguro Social de Salud (EsSalud) con el objetivo de brindarle más recursos para mejorar la infraestructura hospitalaria, actualizar y modernizar los equipos médicos, y ampliar la cobertura de atención médica para los asegurados. Para lograr esto, se propone que EsSalud deje de estar bajo la jurisdicción de FONAFE y se le devuelvan las competencias con las que fue originalmente diseñado y establecido. En 1999, se estableció mediante la Ley 27056 la creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Se le otorgó autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

En el año 2000, a través del Decreto de Urgencia 019-2000, Essalud fue excluido de la lista de entidades no comprendidas en el ámbito de FONAFE, lo que implicó que volviera a estar sujeto a esta entidad. Sin embargo, en 2003, mediante la Ley 28006, se restituyó la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de Essalud, excluyéndola expresamente del ámbito de FONAFE. Además, se le eximió de cualquier sistema de administración financiera pública, sin importar su denominación, que limite, distorsione, perjudique o impida el ejercicio de su autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal.

➢ ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

a) Periodo Legislativo 2011 - 2016

Durante los periodos legislativos se presentaron dos proyectos de ley proponiendo excluir a Essalud del ámbito de FONAFE.

- Proyecto de Ley 2345/2012-CR
- Proyecto de Ley 3171/2013-CR

Ambos proyectos fueron dictaminados favorablemente por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social y quedo pendiente de dictamen de la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera. No fue debatido en el pleno del Congreso de la Republica.

b) Periodo Legislativo 2016 - 2021

Durante el periodo legislativo se han presentado cuatro iniciativas legislativas proponiendo excluir a Essalud del ámbito de FONAFE.

- Proyecto de Ley 087/2016- CR
- Proyecto de Ley 970/2016-CR
- Proyecto de Ley 1851/2017-CR
- Proyecto de Ley 1855/2017-CR

Algunos de los proyectos de ley fueron dictaminados negativamente por la comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, y todos dictaminados favorablemente por la comisión de Trabajo y Seguridad Social. Hubo numerosas propuestas legislativas presentadas simultáneamente

con el objetivo de fortalecer económicamente a Essalud. Estas propuestas fueron acumuladas en un nuevo dictamen favorable por parte de la Comisión de Economía. Sin embargo, este dictamen no incluyó la medida de excluir a Essalud del ámbito de FONAFE. Los dictámenes de ambas comisiones no llegaron a ser debatidos en el Pleno del Congreso debido a la disolución ordenada por el Presidente Martín Vizcarra.

b) Periodo Legislativo 2021 - 2026

Así mismo durante este periodo legislativo se han presentado cuatro iniciativas legislativas proponiendo excluir a Essalud del ámbito de FONAFE.

- Proyecto de Ley 00355/2021-CR
- Proyecto de Ley 02698/2021-CR
- Proyecto de Ley 04692/2022-CR
- Proyecto de Ley 04757/2022-CR
- Proyecto de Ley 04879/2022-CR
- Proyecto de Ley 04957/2022-CR

Las iniciativas legislativas señaladas se encuentran en distintas comisiones para su estudio, no obstante, el Poder Ejecutivo emitió el Decreto de Urgencia 028-2019, que estableció medidas extraordinarias para el sostenimiento y equilibrio financiero de Essalud. Estas medidas incorporan parte de los dictámenes que quedaron pendientes de ser discutidos en el pleno del Congreso.

➢ AUTONOMÍA DE ESSALUD Y SU INCORPORACIÓN A FONAFE

La Constitución Política del Perú establece que es fundamental proteger la salud de todos los ciudadanos peruanos. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar una política nacional de salud y el acceso libre a los servicios de salud, ya sea a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Además, se encarga de supervisar y asegurar un financiamiento eficaz en este ámbito. En cuanto a la seguridad social en salud, el marco constitucional establece lo siguiente:

> ***"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. "La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado".*
>
> ***"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".*

En virtud de los principios constitucionales mencionados, la Ley 27056 establece la creación de Essalud como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica de derecho público interno y dotado de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

En este sentido, la autonomía administrativa se refiere a la capacidad de Essalud para gestionarse y organizarse internamente, así como para establecer reglamentos y normativas propias para sus servicios. Por su parte, la autonomía presupuestal se refiere a la capacidad de la entidad para

formular, aprobar, ejecutar, evaluar y controlar su propio presupuesto, independientemente de su entidad matriz. Por último, la autonomía económica y financiera garantiza la capacidad de Essalud para recaudar, administrar, disponer de sus ingresos y realizar inversiones con sus recursos. En septiembre de 1999, se promulgó la Ley 27170, conocida como Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), la cual establece a FONAFE como una entidad de derecho público encargada de normar y dirigir la actividad empresarial de las entidades bajo su ámbito. FONAFE se encarga de administrar los recursos derivados de la titularidad de las acciones del Estado, así como de dirigir el proceso presupuestario y las gestiones corporativas en los sectores de servicios financieros, generación y distribución eléctrica, saneamiento, remediación ambiental, electrificación rural, infraestructura, entre otros, en los cuales se incluye Essalud.

En diciembre de 2003, entra en vigencia la Ley 28006, que tiene como objetivo garantizar la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social y restituir la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD. Esta ley excluye a ESSALUD del ámbito de FONAFE y de los sistemas administrativos que limitaban su autonomía, incluido el Sistema de Administración Financiera. Se asegura que la administración de ESSALUD se realice dentro de un marco jurídico autónomo, al margen de los sistemas administrativos de gestión ordinaria. En el año 2011, con el propósito de tener un control en la gestión administrativa de ESSALUD, se incorpora nuevamente a esta entidad bajo el ámbito de FONAFE mediante la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria de la Ley 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011. Esto ha implicado afectar su autonomía y ha dificultado el manejo eficiente de sus recursos económicos y financieros. Tratar a ESSALUD como una empresa estatal significa desconocer el origen y la naturaleza de los fondos que administra esta entidad. Es importante recordar que ESSALUD no realiza actividades empresariales. Su financiamiento proviene exclusivamente de las contribuciones realizadas por los empleadores y algunos asegurados, sin contar con ninguna transferencia adicional por parte del Estado.

➢ DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Al excluir a Essalud del ámbito de FONAFE, se le permitiría diseñar y ejecutar su propia política en seguridad social, con enfoque principalmente en la salud y no en la obtención de utilidades o beneficios económicos, como ocurre actualmente. Es importante recordar que Essalud fue creado con el propósito de brindar cobertura a sus asegurados, ofreciendo servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud. Además, Essalud desempeña el rol de entidad administradora de fondos intangibles en salud, asumiendo la función de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, tal como está definido en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Al mismo tiempo, Essalud también cumple la función de proveer servicios de salud a nivel nacional como una Institución Prestadora de Servicios de Salud. De esta manera, se reconoce que los sistemas de seguridad social desempeñan un papel fundamental para avanzar hacia la justicia social en un mundo cada vez más globalizado. Son herramientas eficaces para reducir la pobreza, mitigar la desigualdad, promover la igualdad y respaldar un crecimiento económico equitativo. Es importante considerar el impacto de las tendencias económicas a nivel mundial y nacional. Por un lado, en un escenario optimista, la generación de empleo formal y la incorporación de nuevos afiliados al sistema implican una mayor recaudación de

ingresos por aportaciones. Sin embargo, también requieren una respuesta institucional adecuada para garantizar la cobertura de servicios de salud a nivel nacional de manera oportuna, eficiente y de calidad. Con el fin de analizar la importancia de Essalud en la prestación de servicios de salud en el país, las cifras demuestran que, hasta septiembre de 2019, alcanzó una población asegurada total de 11,664,984, lo que representa un incremento de 318,352 asegurados en comparación con el año 2018, registrando una tasa de crecimiento del 2.80%, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N°01: Población Asegurada EsSalud
Setiembre 2012 - Setiembre 2019

Años	Población Asegurada	Incremento	Tasa de Crecimiento
2012	9,762,871	690,424	7.60%
2013	10,088,853	325,982	3.30%
2014	10,557,997	469,144	4.70%
2015	10,557,997	128,798	1.20%
2016	10,891,889	205,103	1.90%
2017	11,059,014	167,125	1.50%
2018	11,346,632	287,618	2.60%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Es así que concordamos con las otras iniciativas legislativas en donde presentaron a la siguiente composición de la población asegurada, son los asegurados regulares quienes representan el 91% de la población total, en tanto que los agrarios representan el 6.5% y los potestativos tan solo 0.2%. (Ver Tabla N°02)

Tabla N°02: Composición de la Población Asegurada
Setiembre 2018 - Setiembre 2019

N°	Tipo de Seguro	Población Asegurada			
		2018	%	2019	%
1	Regular	10,500,110	91.4%	10,614,318	91.0%
2	Agrario	733,144	6.4%	753,604	6.5%
3	Potestativo	23,301	0.2%	24,460	0.2%
4	Otras coberturas	236,885	2.1%	272,602	2.3%
Total		**11,493,440**	**100.0%**	**11,664,984**	**100.0%**

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Al analizar el desglose de la población asegurada por tipo, se observa que, en cuanto a los asegurados regulares, los trabajadores activos representan el 81.9%, mientras que los pensionistas constituyen el 12.2%. En lo que respecta a los asegurados agrarios, el grupo de Agrario Dependiente comprende el 94.2% del total de la población agraria, mientras que los independientes representan

el 3.9%. En cuanto a los seguros potestativos, Essalud Independiente concentra el mayor porcentaje de asegurados, alcanzando el 71.7%. Este detalle se puede apreciar en la Tabla N°03.

Tabla N°03: Población Asegurada según tipo de seguro
Setiembre 2018 - Setiembre 2019

Tipo de Seguro	Población Asegurada			
	2018	%	2019	%
Asegurado Regular	**10,500,110**	**100.0%**	**10,614,318**	**100.0%**
Trabajador Activo	8,638,109	82.3%	8,696,184	81.9%
Pensionista	1,254,627	11.9%	1,295,479	12.2%
Trabajador del Hogar	105,981	1.0%	99,007	0.9%
Pescador Artesanal	6,287	0.1%	6,325	0.1%
Contra. Adminit. Serv.	495,106	4.7%	517,323	4.9%
Asegurados Agrarios	**733,144**	**100.0%**	**754,518**	**100.0%**
Agrario Dependiente	689,326	94.0%	710,492	94.2%
Agrario Independiente	28,421	3.9%	29,747	3.9%
Actividad Acuícola	15,397	2.1%	14,279	1.9%
Seguros Potestativos	**23,301**	**100.0%**	**16,889**	**100.0%**
Plan Protección total y Plan Protección Vital	4,130	17.7%	2,843	16.8%
EsSalud Independiente Personal - Familiar	706	3.0%	135	0.8%
EsSalud Independiente	9,749	41.8%	12,111	71.7%
Mas Salud seguro potestativo	8,716	37.4%	1,800	10.7%
Otras Coberturas	**236,885**	**100.0%**	**179,390**	**100.0%**
Solicitante de pensión	90	0.0%	38	0.0%
Beneficios Ley 30478 (SPAFP)	236,795	100.0%	179,352	100.0%
Total	**11,493,440**		**11,664,984**	

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

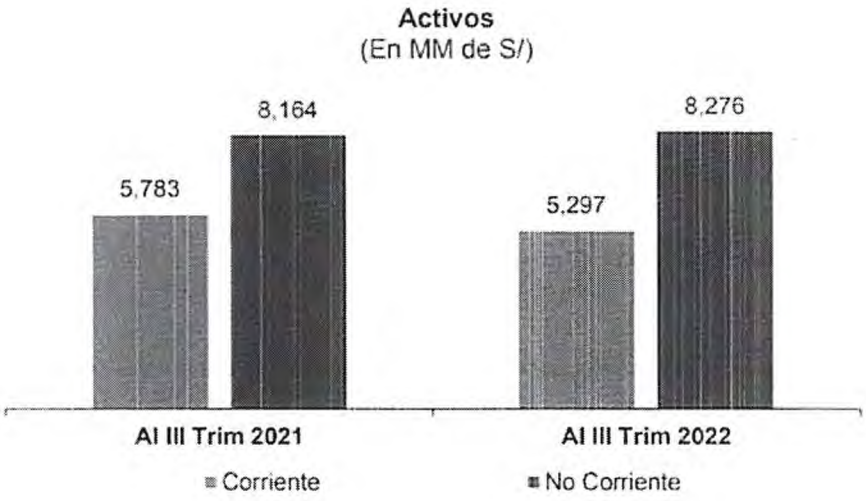
De otro lado los asegurados titulares para el año 2019 fueron 6 millones 706 mil 740 asurados el cual representa el 57% del total de la población, en tanto que los derechohabientes fueron 4 millones 958 mil 244 asegurados el que represento el 43% de la población. (Ver Tabla N°04).

Tabla N°04: Población Asegurada Titulares y Derechohabientes
Setiembre 2018 - Setiembre 2019

Asegurados	Población Asegurada			
	2018	%	2019	%
Titular	6,579,868	57.25%	6,706,740	57.49%
Derechohabiente	4,913,572	42.75%	4,958,244	42.51%
Total	**11,493,440**	**100.00%**	**11,664,984**	**100.00%**

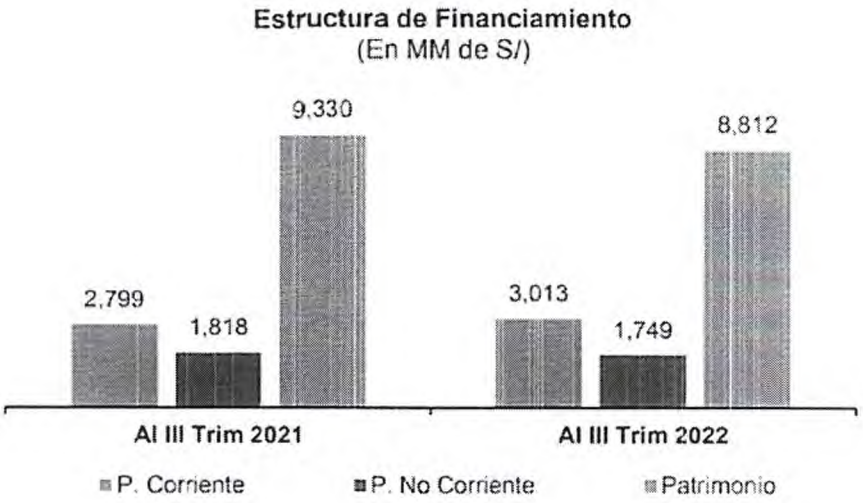
Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Por otra parte, es relevante señalar que si bien la supervisión presupuestal ejercida por FONAFE sobre Essalud ha arrojado resultados positivos, es importante considerar que estos resultados no deben limitarse únicamente a aspectos económicos. También es necesario que se reflejen mejoras en la ejecución del gasto e inversión, con el fin de mejorar la calidad de los servicios proporcionados a los asegurados, es así que en la evaluación presupuestal y financiera al III Trimestre 2021([1]), Essalud ha sostenido los activos (S/ 13,573.7 millones) disminuyeron en 3%, debido al menor disponible, principalmente en cuentas corrientes y a plazos, menor cobranza pendiente por devolución de las detracciones del MEF y menores inventarios.



Los pasivos (S/ 4,762 millones) aumentaron en 3%, debido a las mayores provisiones judiciales y arbitrales a nivel nacional. El patrimonio (S/ 8,811.7 millones) disminuyó en 6%, debido a los menores resultados acumulados.

[1] Véase https://acortar.link/hFZUan



Los ingresos de actividades ordinarias (S/ 10,252 millones) aumentaron en 8%, debido a las mayores aportaciones de la Ley 26790.

CONCEPTOS	EJECUCIÓN AL III TRIM 2021	EJECUCIÓN AL III TRIM 2022	DIFERENCIA	VAR (%)
Ley N° 26790 Régimen Regular	9,005.3	9,896.5	891.2	9.9
Ley N° 30478-Aportes 4.5% AFP	306.3	213.3	-93.0	-30.4
Aportaciones SCTR	78.4	86.3	7.9	10.1
Aportaciones Seguro Potestativo	20.1	28.4	8.3	41.4
Servicios de Salud No Asegurados	26.1	27.3	1.2	4.4
Aportaciones DL 18846	0.1	0.2	0.1	100.6
Aportaciones DL 885 Seguro Agrario	42.2	0.0	-42.2	-100.0
TOTAL	9,478.5	10,252.0	773.5	8.2

La evolución de las ratios financieras se muestra en el siguiente cuadro.

	AL III TRIM 2021	AL III TRIM 2022	VAR.
Liquidez	2.1	1.8	↓
Solvencia	0.49	0.54	↑

El saldo final de caja (S/ 457.5 millones) fue menor en S/ 164.3 millones respecto a su meta, debido al menor flujo operativo y mayores inversiones financieras. Evaluación Presupuestal La gestión presupuestal de la entidad, medida por su resultado económico, alcanzó a S/ 159.5 millones, mayor en S/ 335.5 millones respecto a su meta, explicado por el mayor resultado operativo en S/ 282.8 millones.

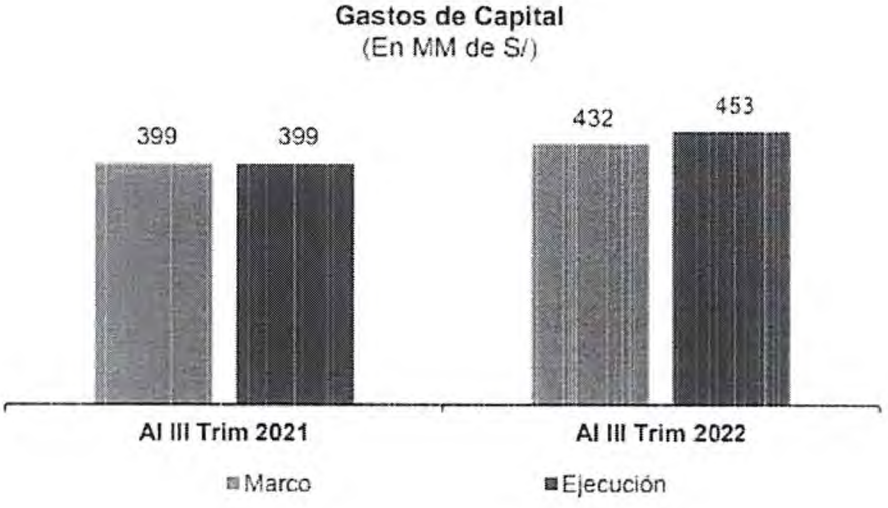
Presupuesto de Ingresos y Egresos (En millones de S/)

RUBRO	MARCO ANUAL	MARCO AL III TRIM	EJECUCIÓN AL III TRIM	DIF	NE %	AVANCE %
	a	b	c	c-b	c/b	c/a
Ingresos operativos	13,765.7	10,262.5	10,379.8	117.3	101.1	75.4
Egresos operativos	13,509.2	9,769.2	9,603.7	-165.5	98.3	71.1
Resultado de operación	**256.5**	**493.3**	**776.1**	**282.8**	**157.3**	**302.6**
Ingresos de capital	2.7	2.2	2.2	0.000001	100.0	83.3
Gastos de capital	526.9	431.9	452.6	20.6	104.8	85.9
Transferencias netas	-296.4	-239.6	-166.3	73.3	130.6	143.9
Resultado económico	**-564.2**	**-176.0**	**159.5**	**335.5**	**290.7**	**228.3**
Financiamiento neto	-50.0	0.0	0.0	0.0	-	200.0
Resultado de Ejec. Ant.	767.4	676.4	620.8	-55.6	91.8	80.9
Saldo final	**153.2**	**500.5**	**780.4**	**279.9**	**155.9**	**509.3**

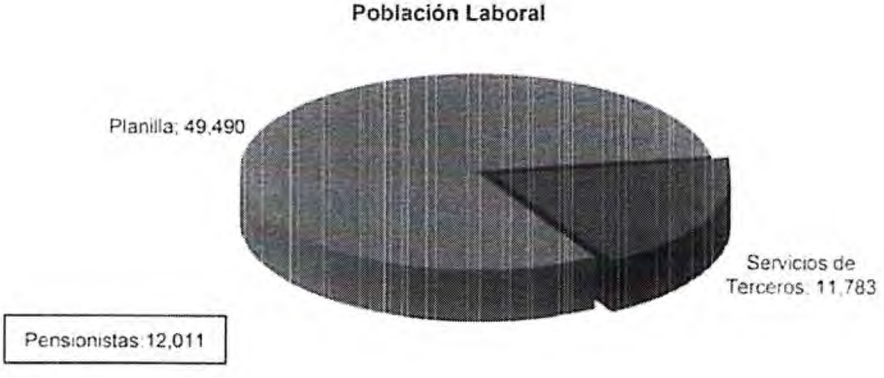
Los ingresos operativos (S/ 10,379.8 millones) se ejecutaron en S/ 117.3 millones por encima de su meta, debido a los mayores ingresos por las aportaciones de los asegurados.

CONCEPTOS	MARCO AL III TRIM 2022	EJECUCIÓN AL III TRIM 2022	DIFERENCIA	VAR (%)
1. INGRESOS	**10,262.5**	**10,379.8**	**117.3**	**1.1**
1.1 Venta de Servicios	**10,020.6**	**10,136.2**	**115.6**	**1.2**
- Aportaciones de Asegurados	9,797.3	9,913.3	116.0	1.2
- Ley N° 30478-Aportes 4.5%	215.1	213.3	-1.8	-0.8
- Prestaciones a No Asegurados	8.2	9.1	0.9	11.0
1.2 Ingresos Financieros	**114.4**	**121.5**	**7.1**	**6.2**
1.3 Otros	**127.6**	**122.1**	**-5.4**	**-4.3**

Los egresos operativos (S/ 9,603.7 millones) se ejecutaron en S/ 165.5 millones por debajo de su meta, debido a los menores requerimientos de servicios ante la desactivación de los centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional; así como la demora de los proveedores por los servicios asistenciales especializados. Los gastos de capital (S/ 452.6 millones), estuvieron conformados por las inversiones FBK (S/ 364.7 millones), inversión financiera (S/ 81 millones) y otros (S/ 6.9 millones) con una participación del 80.6%, 17.9% y 1.5%, respectivamente. Las inversiones FBK (S/ 364.7 millones) se ejecutaron en S/ 21.1 millones por encima de su meta, debido a la ejecución de obras como creación de los servicios de salud del hospital especializado de la red asistencial de Cajamarca, creación de los servicios de salud del hospital del Altiplano de Puno, entre otros. La inversión financiera (S/ 81 millones) se ejecutó en S/ 0.4 millones por debajo de su meta, debido a la menor colocación de instrumentos financieros. Los otros gastos de capital (S/ 6.9 millones) similar a su meta, por el desembolso a ESVICSAC en el marco del convenio de financiamiento, y de fortalecimiento de gestión empresarial entre ESSALUD y ESVICSAC.



Las transferencias netas fueron de S/ -166.3 millones, y estuvieron conformadas por los ingresos por transferencias (S/ 503.8 millones) que fueron mayores en S/ 58.3 millones respecto a su meta, otorgados por el MTPE para financiar las siguientes actividades: i) la operatividad de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal, y establecimientos de salud a nivel nacional, ii) el pago de la bonificación extraordinaria a favor del personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud en el marco de los DL 276, 728 y 1057, iii) las prestaciones del personal asistencial contratado bajo el régimen del DL 1057, y iv) el arrendamiento, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura temporal, contratación de recursos humanos, adquisición de mobiliario, material médico y otros insumos de los centros de vacunación; y los egresos por transferencias (S/ 670 millones) que fueron menores en S/ 15 millones respecto a su meta, debido a las menores transferencias efectuadas a la ONP por el menor gasto por pensionistas del DL 18846 que alcanzaron el número de 18,184. El gasto integrado de personal – GIP (S/ 5,693.9 millones) se ejecutó en S/ 53.4 millones por debajo de su meta, debido a los menores gastos en bonificaciones, entre otros. La fuerza laboral de ESSALUD registrada al III Trimestre 2022, fue de 61,273 trabajadores, de los cuales 49,490 estuvieron representados por trabajadores en planilla bajo los regímenes de las Leyes 276 y 728; y 11,783 por trabajadores contratados bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).



Información Operativa

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUCIÓN AL III TRIM 2021	MARCO AL III TRIM 2022	EJECUCIÓN AL III TRIM 2022
PERSONAL				
Planilla	Número	50,398	49,465	49,490
Gerentes	Número	109	112	117
Ejecutivos	Número	2667	2621	2597
Profesionales	Número	31530	31798	31068
Técnicos	Número	13717	13319	13307
Auxiliares	Número	1604	1615	1623
Otros (Serum, Sesigras)	Número	771	0	778
Contrato Administrativo de Servicios (CAS)	Número	26,546	11,826	11,783
Servicios de Terceros	Número	0	0	0
Pensionistas	Número	12,410	12,081	12,011
Practicantes (Formación Laboral)	Número	0	0	0
TOTAL		89,354	73,372	73,284

Nota: Los Administrativos ya se encuentran incluidos en los grupos ocupacionales Gerentes, Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares

➢ **ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO**

- Constitución Política del Perú
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 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.

II. FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto de ley que se presenta, tiene como objetivo **fortalecer al Seguro Social de Salud- ESSALUD disponiendo su retiro del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE, a fin de garantizar un mejor servicio a la sociedad y mejor desarrollo de su infraestructura**.

Al respecto, la autonomía administrativa es la capacidad de EsSalud, de gestionar y organizarse internamente, así como reglamentar sus propios servicios. A su vez la autonomía presupuestal se refiere a la capacidad de la entidad de formular, aprobar, ejecutar, evaluar y controlar su propio presupuesto, con independencia de su organización matriz. Finalmente, la autonomía económica - financiera garantiza la capacidad de EsSalud de recaudar, administrar, disponer sus ingresos e invertir sus recursos.

La corporación FONAFE es administrada por un directorio integrado por cinco ministros del Estado: Economia y Finanzas, Transporte y Comunicaciones, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Energía y Minas, y la Presidencia del Consejo de Ministros, entre sus facultades principales destacan:

a) Las de ejercer la titularidad de las acciones representativas del capital social de todas las empresas en las que participa el Estado;
b) Administrar los recursos provenientes de dicha titularidad;

c) Designar a los representantes ante la Junta General de Accionistas de las empresas en las que tiene participación accionaria;
d) Dirigir y regular la actividad empresarial del Estado, así como aprobar las normas de gestión en dichas empresas y
e) aprobar el presupuesto consolidado de las empresas en las que FONAFE tiene participación mayoritaria.

Por lo tanto, EsSalud al formar parte de la estructura corporativa de FONAFE, se ve afectada su autonomía funcional, por cuanto su capacidad de gestión y el uso de sus recursos institucionales se ha visto recortada, además que se ve imposibilitado de poder cumplir con los requerimientos de la población en lo concerniente a brindar un mejor servicio de salud. Asimismo, en diciembre del año 2003, entra en vigencia la 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, excluyéndola de FONAFE, as! como de los sistemas administrativos que restringían el ejercicio de su autonomía, entre ellos el Sistema de la Administración Financiera asegurándose que su administración se realice dentro de un marco jurídico autónomo, al margen de los sistemas administrativos de gestión ordinaria. Darle a EsSalud el mismo tratamiento que una empresa estatal, significa desconocer el origen y naturaleza de los fondos que administra esta entidad; no hay que olvidar que EsSalud no desarrolla actividad empresarial. EsSalud se financia exclusivamente con los aportes realizados por los empleadores y algunos asegurados, no cuenta con ninguna transferencia adicional por parte del Estado.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El efecto de la vigencia de la norma que excluye a Essalud del ámbito de FONAFE para el desarrollo de su infraestructura tiene implicaciones en la legislación nacional. Esta medida implica un cambio en la estructura y funcionamiento de Essalud, otorgándole mayor autonomía en la gestión de su infraestructura.

La presente iniciativa legislativa dará inicio para establecer las bases y fundamentos para que Essalud pueda gestionar de manera independiente su infraestructura y otras inversiones a sus fines, sin estar sujeta a las regulaciones y directrices de FONAFE. Esto implica que Essalud tendrá la capacidad de tomar decisiones sobre su infraestructura, incluyendo la planificación, construcción, mejoramiento y mantenimiento de sus instalaciones, de acuerdo con sus propias necesidades y objetivos. Esta exclusión de FONAFE no contraviene a la carta magna y guarda coherencia con la legislación nacional relacionada con la gestión y supervisión de los recursos públicos asignados a Essalud. Las modificaciones en las normas existentes deben garantizar que Essalud cuente con los mecanismos adecuados para administrar y utilizar eficientemente los recursos financieros asignados a su infraestructura.

IV. ANALISIS COSTO – BENEFICIO

El análisis costo-beneficio del proyecto que dispone el retiro de Essalud del ámbito de FONAFE implicaría evaluar los costos y beneficios asociados a esta medida. A continuación, se presenta una posible forma de abordar este análisis:

1. **Costos:**
   - Costos administrativos: Se deben considerar los gastos asociados a la implementación del retiro de Essalud de FONAFE, como la reestructuración organizativa, cambios en los sistemas de gestión y posibles costos legales y operativos, al respeto Essalud tiene garantizada por los mismos servicios que presta a sus asegurados.
   - Costos financieros: Es necesario evaluar los posibles impactos económicos derivados del retiro de Essalud de FONAFE, como la necesidad de generar fuentes alternativas de financiamiento para la infraestructura y el posible efecto en la capacidad de endeudamiento de Essalud.
   - Costos de coordinación: Podría haber costos relacionados con la coordinación entre Essalud y otras entidades o instituciones afectadas por el retiro de FONAFE, como el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo u otros organismos de regulación y supervisión.

2. **Beneficios:**
   - Autonomía de gestión: El retiro de Essalud de FONAFE brindará mayor autonomía para tomar decisiones estratégicas en relación con su infraestructura y recursos, lo que podría agilizar los procesos de planificación, construcción y modernización.
   - Mejora de la calidad de los servicios: La autonomía en la gestión de infraestructura puede permitir a Essalud mejorar la calidad de los servicios de salud que brinda a sus asegurados, al tener la capacidad de adaptar sus instalaciones y recursos a las necesidades específicas de los pacientes.
   - Eficiencia en el uso de recursos: Essalud podría tener mayor flexibilidad para asignar y utilizar sus recursos financieros de manera más eficiente, optimizando el gasto en infraestructura y maximizando el impacto en la atención médica.

V. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta, está alineada con los objetivos del **numeral** II. "Equidad y Justicia Social", del Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el **numeral** 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, y concordante con el **tema** 44. TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y DETRACCIONES A FAVOR DE ESSALUD, de la Agenda Legislativa del Congreso para el período Anual de Sesiones 2021-2022, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PAUL SILVIO GUTIÉRREZ TICONA