



Proyecto de Ley N° 1088/2021-CR

JOSE ALBERTO ARRIOLA TUEROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



LEY QUE AUTORIZA AL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS LA TRANSFERENCIA DIRECTA DE RECURSOS A ESSALUD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS

Los congresistas del grupo parlamentario Acción Popular, que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JOSE ALBERTO ARRIOLA TUEROS**, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22° - C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

FORMULA LEGAL

LEY QUE AUTORIZA AL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, LA TRANSFERENCIA DIRECTA DE RECURSOS A ESSALUD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS.

Artículo 1: Objeto de la Ley

El objeto de la presente Ley, es fortalecer el Seguro Social de Salud - EsSalud, a través de la transferencia directa de recursos, por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, para saldar las deudas pendientes y el oportuno cumplimiento de las obligaciones de las instituciones públicas, de los tres niveles del Estado, correspondiente a las aportaciones por cada uno de sus empleados.

Artículo 2: Pago de la deuda

Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas, a ejecutar y transferir, en forma directa, del presupuesto de cada una de las instituciones públicas, de los tres niveles del Estado, el monto de la deuda pendiente al Seguro Social de Salud - EsSalud; con el saldo a ser devuelto al Tesoro Público (saldo no ejecutado del presupuesto anual) de dichas instituciones públicas, hasta la cancelación de la deuda.



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Artículo 3: Pago de aportaciones

Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas a retener y transferir mensualmente, al Seguro Social de Salud - EsSalud, los montos correspondientes a las aportaciones de cada uno de los empleados de las instituciones públicas, de los tres niveles del Estado; ejecutándose del presupuesto asignado a dichas instituciones.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA

Las transferencias del Ministerio de Economía y Finanzas para el pago de la deuda pendiente por las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud, se harán efectivas antes del cierre del ejercicio presupuestal.

SEGUNDA

Las transferencias del Ministerio de Economía y Finanzas para el pago mensual de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud, se harán efectivas dentro de los últimos diez (10) días calendarios del mes correspondiente.

TERCERA

Se encarga al Ministerio de Economía y Finanzas, el cálculo total de las deudas pendientes, de las instituciones públicas al Seguro Social de Salud - EsSalud, incluyendo lo referido en el artículo 4° de la presente ley.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Reglamentación

En un plazo no mayor a los sesenta (60) días calendario, desde la publicación de la ley, el Poder Ejecutivo emitirá el Reglamento correspondiente.



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SEGUNDA. - Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA. - Derogatoria

Se deroga o modifica, en su caso, las normas que se opongan a la presente ley.

Por tanto, mando se publique y cumpla.

Congreso de la República

José Alberto Arriola Tueros
Congresista

Elvis Vergara H.

Wilson Soto Palacios

Jorge Luis

CARLOS JAVIER ZEBALLOS MADARIAGA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Jorge Luis Flores Ancadi

Elvis Vergara H.

Congreso de la República

Ilich Freije López Breña
Congresista
Acción Popular

Darwin Aguirre V.

Mateo Porten Lopez



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUFROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Artículo 7° de la Constitución Política de Perú nos dice: ***"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 persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad"***.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS (2018), la salud se define como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*. En este contexto la salud hoy en día es considerada como un derecho de todos los ciudadanos, donde el Estado a través de los sistemas de salud en sus distintas instancias, se encuentra en la obligación de garantizar su atención con calidad, tomando en consideración la prestación de los servicios de salud, gestión de insumos y recursos requeridos, administración y financiamiento.

Es así que, el Libro blanco¹ *"Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú", para el diálogo, Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022*, presenta la siguiente definición de EsSalud: *"El Seguro Social de Salud, EsSalud, creado por la Ley 27056 en 1998 sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), 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 correspondientes al régimen contributivo de la seguridad social en salud. En ese contexto, EsSalud recibe las aportaciones que la ley define, de los empleadores, de los asegurados potestativos y de los jubilados, y atiende sus necesidades de salud, principalmente a través de servicios de salud propios, que administra directamente"*

Es importante resaltar que, ante la crisis sanitaria generada por la COVID – 19, se demostró la necesidad de modernizar y reformar nuestro actual sistema de salud, que permita atender en condiciones adecuadas la presión por la demanda de mayores servicios de salud. La inversión en mayor infraestructura, equipamiento y personal calificado, resulta de vital importancia para dar sostenibilidad al sistema que garantice el bienestar de la población asegurada.

¹http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf?_ga=2.185706921.1443379378.1631137361-1978674956.1629302749



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Objetivos y acciones estratégicas del PEI 2017-2021 de EsSalud

Objetivo estratégico	Acciones estratégicas
OE 1. Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	AE 1.1. Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado
	AE 1.2. Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud
OE 2. Desarrollar una gestión con excelencia operativa	AE 2.1. Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia
	AE 2.2. Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales
OE 3. Brindar servicios sostenibles financieramente	AE 3.1. Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones
OE 4. Promover una gestión con ética y transparencia	AE 4.1. Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio
	AE 4.2. Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción

Fuente: PEI 2017-2021 de EsSalud (2017).

El PEI 2017-2021 proponen las siguientes acciones:

- 1) recuperar los estándares de atención y condiciones de trabajo sobre la base de las instituciones líderes en América Latina
- 2) desarrollar un sistema asistencial de economías de escala
- 3) implementar redes hospitalarias macrorregionales
- 4) desarrollar una gestión con excelencia operativa, ética y transparencia
- 5) desarrollar un sistema de tableros de control
- 6) promover la innovación permanente en la institución.

De acuerdo con el Plan Operativo Institucional 2021 (POI)², el Seguro Social de Salud (EsSalud) tiene como objetivo dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social de salud y otros seguros de riesgos humanos; mediante la recepción, captación y gestión de los fondos de la Seguridad Social de Salud de salud.

Es así que, el Estudio Financiero Actuarial (2018)³ Essalud, indica que el desenvolvimiento del Seguro de Salud se ve afectado por la evolución de la tasa de actividad, los ingresos laborales, las tasas de desempleo, la informalidad, las

² <http://www.essalud.gob.pe/plan-operativo-institucional-poi/>

³ http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/estudio_financiero_actuarial_2018.pdf



características de los ocupados, y la estructura de las ramas de actividad del mercado laboral.

Población Asegurada a EsSalud del periodo (2014 -2021)

Año al mes set	Poblacion Asegurada	Incremento	Tasa Crecimiento
2014	10,644,593	359,204	3.5%
2015	10,754,665	110,072	1.0%
2016	10,937,079	182,414	1.7%
2017	11,141,720	204,641	1.9%
2018	11,493,440	351,720	3.2%
2019	11,811,453	318,013	2.8%
2020	11,971,163	159,710	1.4%
2021	12,218,481	247,318	2.1%

Fuente: Essalud POI 2021

Como podemos observar, la población asegurada de EsSalud al 2020 fue de 11.9 millones, incrementándose en 59.7 mil respecto al 2019. La proyección para el 2021 representa un crecimiento de 2.1% respecto al año 2020 y en número de asegurados alcanza la cifra de 247 mil.

Composición de la Población Asegurada Año 2020

Tipo de Seguro	Asegurados	Participacion
Regular	10,707,305	89.4%
Agrario	879,474	7.3%
Potestativo	23,934	0.2%
Otras coberturas	360,450	3.0%
TOTAL	11,971,163	100.0%

Fuente: Essalud POI 2021

Asimismo, la población asegurada según tipo de seguro al 2020, muestra que los asegurados regulares representan el 89.4%; mientras que los asegurados potestativos, agrarios y otras coberturas representan el 10.6%, respecto al total de la población asegurada.

Es así que, del total de asegurados regulares, 81% son trabajadores activos (titulares y derechohabientes), 12% son pensionistas, 6% son trabajadores bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios y el 1% restante trabajadores del hogar.



Frecuencia de uso de principales grupos de prestaciones por 1000 asegurados (2008-2017)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas externas			2238	2218	1836	1817	1798	1931	1947	1907
Hospitalizaciones	58,0	61,1	59,9	56,5	50,8	50,0	48,6	52,1	49,7	47,2
Obstetricia	14,3	14,8	14,6	14,5	14,1	14,5	14,4	14,6	12,9	12,8
Emergencias	59,8	63,1	63,8	63,9	63,4	61,4	70,1	46,8	46,0	51,0
Cirugías	39,6	44,1	43,1	40,0	33,0	32,8	30,4	34,3	33,0	33,2

Fuente: Estudio de Sostenibilidad Financiera con datos de EsSalud. Intranet EsSalud. Gerencia Central de Planificación y Presupuesto

Durante el 2020, el número de consultas atendidas a nivel nacional ascendió a 3.1 millones representando el 26% de la población asegurada a nivel nacional. El 44.5% se concentró en Lima mientras que el 55.5% se realizó en las distintas regiones.

En la mayoría de los países se puede observar que cada grupo poblacional va incrementando el consumo de atenciones médicas de todo tipo: consultas, hospitalizaciones, cirugías, exámenes, diagnósticos y procedimientos.

En el caso de EsSalud para el periodo 2008 – 2017, se aprecia que la tasa de utilización de atenciones médicas ha mostrado una disminución en todos los grandes grupos de prestaciones. Sin embargo, es necesario indicar que la población está envejeciendo y por lo tanto requerirá de mayores atenciones con los consiguientes costos que esto representa.

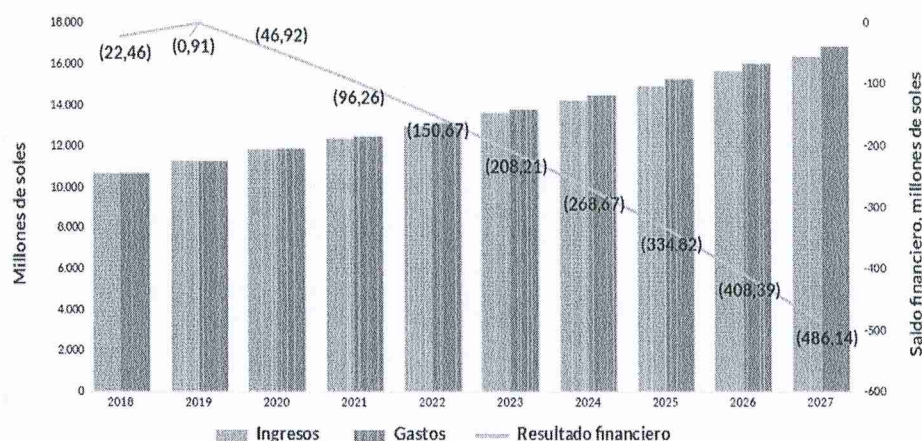
En cuanto a la distribución de los asegurados a nivel nacional, Lima y Callao concentran el 46% y el 54% restante corresponde a las regiones, donde el 80% de la población asegurada se ubica en las regiones Lima, Arequipa, La Libertad, Piura, Lambayeque, Ica, Junín, y Cusco.



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Gastos totales, ingresos totales y resultado financiero 2018-2027 (en millones de soles)



Fuente: Proyección actuarial de la OIT

Descripción y expectativas de impacto de los escenarios y efecto conjunto

Escenario	Descripción	Expectativa de Impacto
1. Estandarización contributiva (CAS, MINSA y MINEDU)	Se aplica la tasa contributiva del 9% sobre el salario completo de los tres grupos.	Incremento en los ingresos por cotizaciones de un 7,8%.
2. Establecimiento de una base mínima contributiva a todos los pensionados	Se aplica a los pensionados del SPP la misma base mínima contributiva existente en la ONP.	Incremento en los ingresos por cotizaciones de un 0,2%.
3. Impacto de la Ley N° 30478	Se estima el ingreso de cotización perdido al elegir un pago único sobre recibir una pensión mínima pública.	La supresión de esta ley incrementaría los ingresos por cotizaciones en un 0,07%.
4. Restablecimiento de cotización sobre aguinaldo y gratificaciones	Se estima el impacto de restablecer las cotizaciones a EsSalud sobre aguinaldo y gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad.	Esta medida tendría un impacto estimado en un 11,1% de los ingresos por cotizaciones.
5. Reestructuración del Seguro de Salud Agrario	Se aplica la tasa contributiva del 9% (en vez del 4% actual) sobre el salario a aquellos asegurados con ingreso mayor o igual al salario mínimo del sector privado.	Incremento en los ingresos por cotizaciones del 2%.
7. Cese de transferencias de carácter previsional a la ONP	Se estima la transferencia actual y futura en porcentaje de los ingresos.	Se libera inicialmente el 6,1% de los ingresos.
Escenario conjunto	Supuesto de aplicación conjunta de estos escenarios.	Los ingresos se incrementan en un 27,2%.

Fuente: Estudio Financiero Actuarial (2018) Essalud

En el Estudio Financiero Actuarial (2018)⁴ Essalud, se presenta la proyección partiendo del 2018 hacia el 2027 de los ingresos, gastos y resultado financiero, mostrando un crecimiento del déficit, el cual pasa de 22.4 mill en el 2018 a 486,1 mill en el 2027. Ante esta situación la demanda por servicios de salud no estará en los estándares de calidad requeridos. En dicho estudio se plantea una serie de escenarios. a fin de revertir los

⁴ http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/estudio_financiero_actuarial_2018.pdf



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

resultados negativos proyectados para el periodo 2018 – 2027. La aplicación de los escenarios, en forma conjunta, mejoraría los ingresos en un 27.2%.

Con relación a los aportes tanto del sector público como privado, Essalud ha estimado que la deuda pendiente de pago supera los 4 mil millones de soles⁵ de los cuales casi 3 mil millones corresponden al sector privado y la diferencia de más de 1 mil millones al sector público, dentro de los cuales los gobiernos regionales son los que tienen los mayores importes de deuda, seguidos por los municipios provinciales y distritales.

El análisis realizado sobre cobranza coactiva y facilidades de pago, en el Estudio Financiero Actuarial (2018)⁶ Essalud, encontró que el factor de recuperación de la deuda de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), promedió un 3.39% con un ligero repunte a 3.92% en el último año 2018, generando un aumento en las provisiones como porcentaje de las contribuciones por cobrar a la SUNAT.

Composición de la deuda tributaria

PERIODO	COMPOSICIÓN DE LA DEUDA			PARTICIPACIÓN	
	INSOLUTO	INTERÉS	TOTAL	% INSOLUTO	% TOTAL
HASTA JUL1999	120,823,459	718,907,340	839,730,799	11.4%	25.7%
DESDE AGOS1999	937,130,866	1,492,301,647	2,429,432,513	88.6%	74.3%
DEUDA TRIBUTARIA	1,057,954,325	2,211,208,986	3,269,163,312	100.0%	100.0%
%	32.4%	67.6%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Archivo Valores SUNAT al 31DIC2016

De acuerdo con la información de SUNAT, la deuda total al 31 de diciembre de 2016 asciende a S/3 269 millones (32.4% insoluto y 67.6% interés). de los cuales, S/121 millones (11.4 %) corresponden a deuda insoluta por periodos hasta julio1999 contraída con el IPSS.

Del total de la deuda al 2016 SUNAT indico que el 37.9% (S/1,237 millones) corresponde a deuda de difícil recuperación, la deuda calificada como gestionable asciende a 304 millones de soles (9.29% del total de la deuda).

Los gobiernos locales al 2016 tenían una deuda de S/ 678 millones (20.8%), Gobierno Central S/ 258 millones (7.9%) e instituciones públicas y gobiernos regionales1.4% y 1.2% respectivamente.

⁵ <http://www.essalud.gob.pe/essalud-deuda-por-aportaciones-supera-los-s-4-mil-millones/>

⁶ http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/estudio_financiero_actuarial_2018.pdf



Deudas tributarias y no tributarias

Deuda	2017	2018	A julio 2019
Deuda tributaria	2,535,094,829	2,736,137,713	2,833,916,636
Sector Público	403,269,147	430,161,758	444,970,896
Sector Privado	2,131,825,682	2,305,975,955	2,388,045,740
Deuda No Tributaria	1,277,117,093	1,240,294,509	1,335,119,042
Total	3,812,211,922	3,976,432,222	4,168,135,678

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

A julio 2019 se aprecia un incremento del total de la deuda de un 9.3% respecto al año 2017; correspondiendo al sector público un aumento de 10.3%, y al sector privado de un 12%; y la deuda no tributaria se incrementó en un 5% en el mismo periodo

De acuerdo con la Nota de Prensa publicado por EsSalud⁷ en su portal (22 Octubre, 2019), indica que del total de la deuda, 67% (S/ 2,785 millones) corresponde al sector privado y el 33% (S/ 1,300 millones) al sector público. Asimismo, menciona que la deuda del sector público se concentra en un 65% en Lima y Callao. Respecto a las instituciones públicas, los gobiernos regionales son los que lideran la relación con una deuda total que asciende a 581 millones de soles, seguidos de los municipios distritales y provinciales que deben 435 millones de soles.

Iniciativa Legislativa

Es importante resaltar que, mediante Decreto de Urgencia N° 037-2019, de fecha 26 de diciembre de 2019, se dispuso medidas extraordinarias para garantizar el derecho fundamental a la salud, a través de la recuperación de las deudas por aportaciones EsSalud.

En este sentido el DU estableció con carácter excepcional el Régimen de Sinceramiento de la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud (RESICSSS) y el Régimen de Facilidades de Pago de la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud - (REFACSSS) para el refinanciamiento y reestructuración de la deuda tributaria pendiente de pago por concepto de aportaciones a EsSalud, en el estado en que se encuentre al momento de acogimiento.

⁷ <http://www.essalud.gob.pe/essalud-deuda-por-aportaciones-supera-los-s-4-mil-millones/>



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

El DU indica que podrán acogerse los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, no se considera a las municipalidades de centros poblados; el sector privado que tenga la condición de microempresa o pequeña empresa (MYPE), sean estos persona natural o persona jurídica.

A pesar de las facilidades brindadas al sector público para que proceda con la cancelación de la deuda pendiente a EsSalud no ha sido posible su recuperación. Ante esta problemática se ha planteado las siguientes propuestas:

- Que la deuda pendiente de pago de los Gobiernos Regionales y municipios Provinciales y Distritales a EsSalud, sean amortizados hasta su cancelación total con los saldos de libre disponibilidad que no han sido utilizados hasta el cierre de los ejercicios presupuestales anuales.
- Implementación por parte del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) de un mecanismo para que el pago por aportaciones que corresponde a los gobiernos regionales y locales se realice de forma directa con la finalidad de evitar futuras deudas.

De la revisión de la información en el portal Consulta Amigable del MEF⁸, se puede apreciar que para el ejercicio presupuestal 2020 el nivel de ejecución promedio de los Gobiernos regionales alcanzo el 89.2%, quedando un saldo no ejecutado de 10.8%, mientras que la ejecución presupuestal de los Gobiernos Locales (municipios) fue de 63.4% con un saldo no ejecutado de 36.6%.

Durante el ejercicio presupuestal del 2019, los Gobiernos Regionales alcanzaron una ejecución promedio de 85.3%, teniendo un saldo no ejecutado de 14.7%; por su parte los Gobiernos Locales alcanzaron una ejecución del 69.4%, con un saldo no ejecutado del 30.6%

Como se puede apreciar resultaría viable que tanto los Gobiernos Regionales como los Municipios Provinciales y Distritales amorticen sus deudas pendientes con EsSalud con los saldos no ejecutados que sean de libre disponibilidad, considerando que estos se revierten al Estado por falta de ejecución.

Esta propuesta planteada no irroga mayores gastos al Estado, por cuanto se estaría transfiriendo a EsSalud recursos que ya fueron programados y que por diversas razones las entidades correspondientes no llegaron a ejecutar en su totalidad. El

⁸ <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2020&ap=ActProy> (08/09/2021)



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

recupero de la deuda le permitiría a EsSalud a mejorar los niveles de atención que demandan sus asegurados.

Respecto a la segunda propuesta de la transferencia directa del MEF a EsSalud, se considera viable en razón que el MEF posee información del personal trabajador bajo las diversas modalidades a partir del cual asigna los recursos presupuestales; en este sentido, se podría iniciar la transferencia con los gobiernos regionales y locales que presentan deudas con EsSalud, para posteriormente integrar a todo el sector público; de esta manera, EsSalud tendría garantizado los ingresos permitiéndole realizar su planeamiento estratégico con mayor certeza, sin las preocupaciones de buscar coberturar los déficit que se presentan por el incumplimiento en las aportaciones.

II. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La iniciativa legislativa tiene los siguientes beneficios:

- ✓ Permite recuperar la deuda pendiente de las diferentes instituciones públicas.
- ✓ Recibir mensualmente las aportaciones de los asegurados del sector público.
- ✓ Incrementar y mejorar la infraestructura e implementación de sus Hospitales, a nivel nacional.
- ✓ Aumentar la capacidad de intervenciones.
- ✓ Mejorar la calidad de atención de sus asegurados.

Asimismo, la propuesta no irroga mayor gasto al Estado, por cuanto se estaría transfiriendo, a EsSalud, recursos que ya fueron programados y que, por diversas razones, las instituciones públicas no llegaron a ejecutar en su totalidad.

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

El presente proyecto de ley faculta al Ministerio de Economía y Finanzas a transferir los saldos no ejecutables, al final del ejercicio del año, de las diferentes instituciones del Estado, en sus tres niveles, que mantengan deudas con EsSalud por el concepto de aportaciones de sus trabajadores. Asimismo, faculta al mismo Ministerio a retener dichas aportaciones y ser transferidos de manera mensual a EsSalud para evitar que las deudas antes mencionadas se vayan incrementando.



JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUFROS
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

IV.VÍNCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente Iniciativa Legislativa, se encuentra enmarcada en las políticas de Estado dentro del Acuerdo Nacional:

- **Segundo Objetivo: Equidad y Justicia Social**
Décimo Tercera Política de Estado, denominada "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".
- **Cuarto Objetivo: Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado**
Vigésima Cuarta Política de Estado, denominada "Afirmación de un Estado eficiente y transparente".

Lima, 22 de diciembre de 2021