Proyecto de Ley N° 4957/2022-CR

JUAN CARLOS MORI CELIS
Congresista de la República

Los congresistas del grupo parlamentario Acción Popular, que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JUAN CARLOS MORI CELIS**, 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 proyecto de ley:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
11 MAYO 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 12:05 PM

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE EXCLUYE A ESSALUD DEL FONAFE Y OTORGA SU AUTONOMIA

Artículo 1°.- Exclusión del FONAFE

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) queda excluido de los alcances del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) y reestablece la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal conforme a la Ley 27056, Ley que crea el Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 2°.- Control y supervisión

El Seguro Social de Salud, se encuentra bajo el control y supervisión de la Contraloría General de la República conforme establece la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado conforme a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

Artículo 3°.- Plan de optimización de servicios de ESSALUD

El Seguro Social de Salud – ESSALUD, a través del Consejo Directivo, aprueba el Plan Institucional de Optimización en materia técnica, económica, financiera de Servicios de Salud basado bajo los principios de gestión de eficiencia económica-financiera, eficacia de cumplimiento de metas y transparencia de gestión institucional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Deróguese la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, y déjese sin efecto o suspenso demás normas que se opongan a la presente Ley.

SEGUNDA.- El Presidente Ejecutivo de ESSALUD semestralmente expondrá ante la Comisión de Trabajo y Seguridad Social y ante la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sobre el cumplimiento de las metas y del cronograma de actividades establecidas en el plan.

Lima, 09 de mayo de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ESPINOZA VARGAS Jhaec Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/05/2023 10:02:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARAGON CARREÑO Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 10:09:57-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES FONSECA Karol Ivett FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/05/2023 10:27:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 08:34:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2023 12:40:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 08:35:02-0500

JUAN CARLOS MORI CELIS
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOTO PALACIOS Wilson FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 11:40:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/05/2023 11:30:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Heman FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 11:57:08-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **15** 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° **4957/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA; y**
2. **PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Seguro Social de Salud fue creado mediante Ley N° 24786, Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social, publicado el 29 de diciembre de 1987, como organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción Social con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable, con la finalidad de dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes mediante las prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales correspondientes al régimen contributivo de la seguridad social, y posteriormente dicha norma es derogada por la Quinta Disposición Final y Derogatoria de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud, publicada el 30 de enero de 1999.

Mediante D.S. 016-2012-TR, se declara en reorganización el Seguro Social de Salud, con la finalidad de mejorar la gestión y garantizar la prestación de servicios a los asegurados y la intangibilidad de sus recursos en el marco de derecho a la seguridad social. En dicha norma, se dispuso las siguientes medidas para el fortalecimiento de EsSalud, debió cumplirse al 31 de diciembre del 2012, sin embargo, mediante D.S. 021-2012.TR, se amplió el plazo por 30 días:

- El Sector Trabajo debía presentar un diagnóstico de la situación del Seguro Social de Salud.
- El Ministerio de Trabajo y el Salud, debieron proporcionar las disposiciones técnica y normativas para el debido cumplimiento que permita el fortalecimiento de EsSalud.
- Para el diagnóstico y las disposiciones técnicas normativas, se debió solicitar opinión de las propuestas al Consejo Directivo de EsSalud.
- EsSalud debió realizar acciones necesarias para fortalecer sus procedimientos internos, su estructura orgánica y funcional e instrumentos de gestión.

En el D.S. 016-2012-TR, se estableció a demás que el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud, podían pedir la colaboración de los representantes de organismos públicos y privados, de organizaciones de empleadores y de trabajadores, facultándose al Sector Trabajo para que en coordinación con el Ministerio de Salud dicte disposiciones complementarias para el mejor cumplimiento de la norma.

La modernización al recobrar su autonomía el Seguro Social de Salud, debe construirse como una entidad transparente y descentralizado al servicio de la ciudadanía con la optimización de los recursos, que garantice el goce pleno del derecho de acceso a los servicios de salud, con el otorgamiento de cobertura de prestaciones de prevención, promoción, bienestar social frente a las contingencias.

Teniendo en cuenta la Constitución Política del Perú, es importante señalar que todo peruano tiene derecho a la protección de su salud, que el Estado garantiza la política nacional de salud, así como su libre acceso a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisando su eficaz financiamiento. Respecto a la seguridad social en salud el marco constitucional señala, lo siguiente:

> *"Artículo 11º. 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 12º. 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."*

Historia de la Seguridad Social en el Perú

Durante el periodo de 1936 a 1947, las movilizaciones sociales demandaban el derecho de acceso a la educación, seguridad social y acceso a la salud frente a los gobiernos militares, en ese entonces el presidente del Perú Gral. Oscar Ruperto Banavides Larrea, implemento una serie de reformas de gobierno, como la creación del Ministerio de la Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, y el 12 de agosto de 1936, mediante Ley N° 8433, se crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional de Seguro Social para trabajadores obreros por los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Además, en ese periodo se iniciaron las prestaciones de salud en el Hospital Mixto de Lima conocido como Hospital Obrero, que luego se denomina como Hospital "Guillermo Almenara Yrigoyen".

El 19 de noviembre de 1948, en el régimen del Gral. Manuel Arturo Odría Amoretti, a través de la Junta Militar promulga el Decreto Ley N° 10902, que crea la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado para la protección de empleado público y particulares frente riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Posteriormente Manuel Prado Ugarteche en 1958, se concluyó la construcción del Hospital Central del Empleado, moderna y mejor equipada de América del Sur y en el

siguiente año se realizó estudio sobre organización y administración del hospital por Frank E. Wilson, y hoy se denomina como Hospital "Edgardo Rebagliatti Martin"

Con el régimen del Gral. Juan Velazco Alvarado, se inicia la unificación del Seguro Social Obrero y Empleado, promulgándose el 01 de mayo de 1973, el Decreto Ley N° 19990 que unifica diversos regímenes de pensiones, luego el 06 de noviembre se promulga el Decreto Ley 20212, que crea el Seguro Social del Perú, dependiente del Ministerio de Trabajo, que es un cambio sustancial que deja sin efecto las diferencias entre obreros y empleados, que se logró a través de los años.

Durante el gobierno de Fernando Belaunde Terry, con la vigencia de la Constitución de 1979, el 16 de julio de 1980 el Instituto Peruano de Seguridad Social con la dación del Decreto Ley 23161, que otorga autonomía funcional y descentralizada, y amplía la cobertura con carácter universal e integral, y autónomo del Ministerio del Trabajo, siendo reforzado en el gobierno de Alan García, el 28 de diciembre de 1987 con la Ley 24786, Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social.

En 1992, el gobierno de Alberto Fujimori, mediante Ley 25967, se creó la Oficina de Normalización Previsional – ONP, que administra que hasta el día de hoy todos los regímenes pensionarios.

Desde el 01 de enero de 1995, el Instituto Peruano de Seguridad Social tuvo competencias en las prestaciones de salud, económicas y sociales.

En 1997, se aprobó la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y el 30 de enero del 1999, se promulga la Ley 27056 se crea el Seguro Social de Salud – ESSALUD, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, encargado de prestaciones de salud a los asegurados y sus derechohabientes, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

El Seguro Social de Salud, está vinculado con el Ministerio de Salud para la elaboración de lineamientos generales en el sector salud y está relacionado con el Ministerio de Economía a través del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estad – FONAFE, que autoriza su presupuesto anual al formar parte de las empresas del Estado.

Objeto principal del Seguro Social de Salud

El ex Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), creado por Decreto Ley 23161, asumió funciones, atribuciones, derechos, obligaciones y patrimonio del Seguro Social del Perú, siendo su principal objeto, el desarrollo de acciones orientadas a la promoción, desarrollo y bienestar personal con la protección frente a los riesgos y contingencias sociales con el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales.

Con la dación de la Ley 27056, se crea EsSalud sobre la base del ex Instituto Peruano de Seguridad Social con la supuesta adecuación a la Constitución Política de 1993, que le permita la reestructuración administrativa de la institución, concentrando las principales funciones de dirección y gestión en el presidente ejecutivo, y la supuesta autonomía lo convirtió en un enunciado poco probable de ser cumplida.

Las prestaciones que otorga EsSalud, conforme dispone el artículo de la Ley 27056, es de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas y programas de extensión social y planes de salud especiales para la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrece EsSalud en el régimen de libre contribución. En consecuencia, el Seguro Social de Salud, otorga cobertura a sus asegurados, prestaciones y subsidios para el cuidado de la salud.

Autonomía del Seguro Social de Salud

La autonomía administrativa, implicará para EsSalud, la capacidad de gestionar de manera adecuada su organización interna, establecer los mecanismos idóneos con estándares de calidad para la prestación de sus servicios. En materia presupuestal, podrá formular, aprobar, ejecutar y evaluar y controlar la ejecución presupuestal en función a las metas establecidas con independencia de su organización matriz. En materia de la autonomía económica - financiera garantiza la capacidad de EsSalud de recaudar, administrar, disponer sus ingresos e invertir sus recursos de acuerdo a las necesidades institucionales y de prestaciones de los servicios de salud.

En setiembre de 1999, se dicta la Ley Nº 27170, Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado, por la cual se crea el FONAFE como una entidad de Derecho Público encargada de normar y dirigir la actividad empresarial de las entidades bajo su ámbito, administrar los recursos derivados de la titularidad de las acciones del Estado, y dirigir el proceso presupuestario y sus

respectivas gestiones corporativas en los sectores de servicios financieros, de generación y distribución eléctrica, saneamiento, remediación ambiental, electrificación rural e infraestructura, entre otros, en estos últimos se encuentra EsSalud.

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, en diciembre del año 2003 entra en vigencia la Ley N° 28006, excluyéndola de FONAFE, así como de los sistemas administrativos que restringían el ejercicio de su autonomía, entre ellos el Sistema de Administración Financiera asegurándose que su administración se realice dentro un marco jurídico autónomo, al margen de los sistemas administrativos de gestión ordinaria.

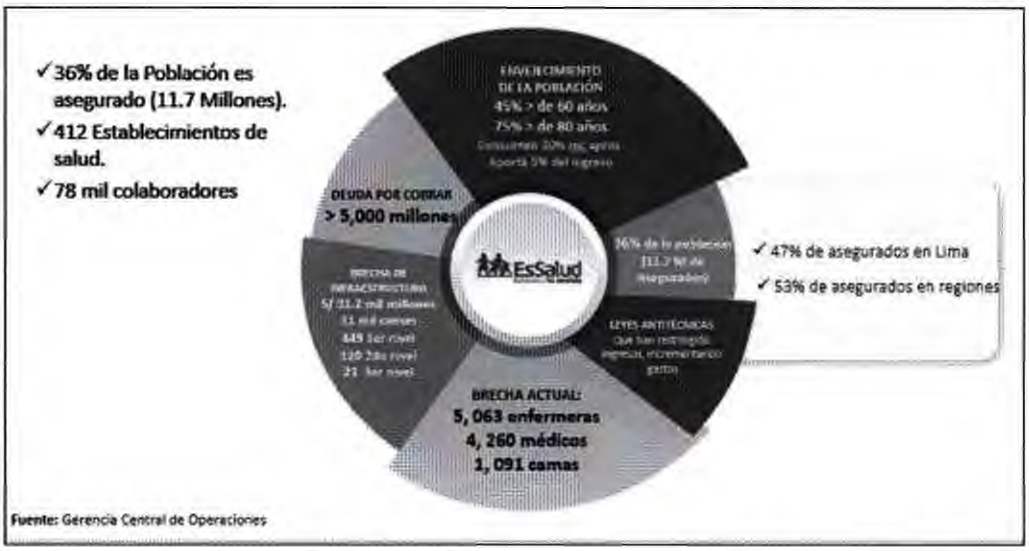
Debe tenerse presente que el FONAFE está administrado por un directorio que integran cinco ministros de Estado: Ministro de Economía y Finanzas, Transportes y Comunicaciones, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Energía y Minas, y por la Presidencia del Consejo de Ministros, que tienen como principales facultades: Ejercer la titularidad de las acciones representativas del capital social de todas las empresas donde el Estado tiene participaciones; administrar los recursos, designar a los representantes ante la Junta General de Accionistas de las empresas, dirigir y regular la actividad empresarial del Estado, así como aprobar normas de gestión, y aprobar el presupuesto consolidado de las empresas en las que el Fonafe tiene participación mayoritario. Lo que hace que el Seguro Social de Salud, tenga limitaciones para tomar decisiones para la mejorar la gestión económica y de inversiones que conlleven a la eficiencia en la prestación de servicios de salud y demás prestaciones, y al encontrarse dentro de la corporación del Fonafe, se ve afectada su autonomía funcional, dado que ha sido recortada su capacidad de gestión y disposición de recursos, que afecta el cumplimiento de las demandas de los asegurados y los requerimientos de la población. En ese sentido, es necesario la derogatoria de la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, teniendo en consideración que el Seguro Social de Salud, no desarrolla actividad empresarial, dado que se financia con aportes de los empleadores y de los asegurados para prestar servicios de salud.

En el Consejo Directivo del EsSalud, intervienen tres representantes del Estado, uno de los cuales es un profesional de la salud, propuesto por el Ministro de Salud, un representante del Estado preside en calidad de Presidente Ejecutivo; además intervienen tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales

representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas.

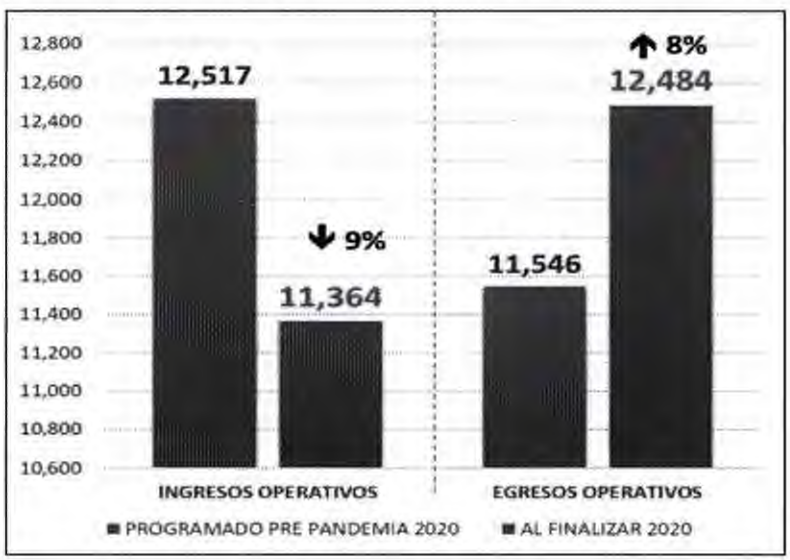
A efectos de analizar la importancia de EsSalud en la prestación de los servicios de Salud en el país es que las cifras muestran que, a septiembre del 2021, alcanzó una población asegurada total de 11.7 millones, el mismo que se incrementó en 318,352 asegurados con respecto al año 2018.

Gráfico N° 01: Diagnostico de EsSalud



Un importante factor para el análisis y evaluación de la presente propuesta se encuentra en la solidez financiera que presenta EsSalud, así como el impacto económico a consecuencia de la pandemia en su gestión financiera.

Gráfico N° 02: Flujo de Caja Institucional EsSalud- Ejercicio 2020



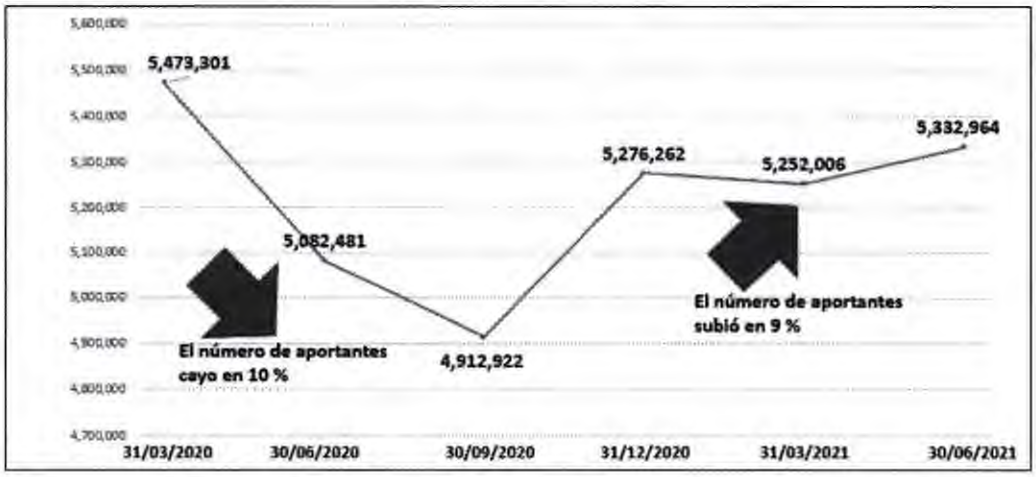
Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera – EsSalud.

En el año 2020, la pandemia del Covid-19 generó una crisis sanitaria y económica nacional e internacional, reduciendo, por un lado, la obtención de ingresos operativos de ESSALUD en 9% respecto de lo programado; y, por otro, incrementó los gastos operativos en un 8%, dando como resultado un flujo operativo deficitario de S/1,120 millones de soles, al cierre de dicho ejercicio. Los menores ingresos obtenidos fueron cubiertos con recursos propios de EsSalud, provenientes de la reserva técnica, debidamente autorizada por el Consejo Directivo, así como por otros fondos administrados por la Institución.

Gráfico N° 03: Recaudación Mensual Ingresos Operativos 2020-2021

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera – EsSalud

Gráfico N° 04: Comportamiento de la cantidad de aportantes titulares en la pandemia 2020-2021 (En unidades de aportantes)



Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera – EsSalud.

Antecedentes:

En el Congreso de la República anterior se han presentados 18 iniciativas de ley, que proponían la declaratoria de emergencia, y el Pleno del Congreso aprobó el texto sustitutorio del dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 4528/2018-CR, 5187/2020-CR, 5369/2020-CR, 5892/2020-CR, 6466/2020-CR, 6588/2020-CR, 6803/2020-CR, 6926/2020-CR, 6934/2020-CR, 6949/2020-CR, 7435/2020-CR, 8052/2020-CR, 7396/2020-CR, 7050/2020-CR, 6052/2020-CR, 7448/2020-CR, 6892/2020-CR, 7388/2020-CR, 7009/2020-CR, 5877/2020-CR, 8012/2020-CR, que propone el texto sustitutorio de la Ley que establece las acciones de protección, descontaminación, remediación y recuperación de cuencas hidrográficas afectadas por daños ambientales.

Y en dicha norma aprobada, cuya autorgrafa de ley ha sido observada por el Poder Ejecutivo, se disponía que la Presidencia del Consejo de Ministros, en coordinacion con el Ministerio del Ambiente, los gobiernos regionales y los gobiernos locales de las aereas de influencia de las cuencas, presentarían ante las comisiones del Congreso de la República competente en temas ambientales y de salud, un informe a mital y final del periodo de emergencia ambiental, sobre el manejo de la emergencia, restablecimiento de salud de la población y la recuperacion de la calidad ambiental y de los recursos naturales.

MARCO LEGAL:

La base normativa que respalda la formulación de la presente iniciativa de ley, es el siguiente:

- Constitución Política del Perú
- **Ley N° 27658**, ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que declara al Estado en proceso de modernización en diferencias instancias y dependencias para la mejorar la gestión pública y construir un estado moderno democrático y descentralizado.
- **Ley N° 29344**, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda a la seguridad social.
- **Ley N° 26790,** Ley del Seguro Social de Salud, que establece que el Seguro Social de Salud – EsSalud, es la institución que garantiza el derecho a la

seguridad social en salud, brindando prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidad de salud y bienestar social, debiendo brindar sus servicios de salud con calidad, eficiencia y gestión transparente.

- **Ley N° 27056,** Ley de Creación del Seguro Social de Salud, que dispone que EsSalud está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

ANALISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legislativa, no genera gasto al erario nacional en la medida que no configura una disposición presupuestal ni de gasto, más por contrario permitirá que el Seguro Social de Salud desarrolle sus actividades con mayor eficiencia y mejorar las condiciones y calidad de las prestaciones de los servicios de salud.

ESSALUD al recobrar su autonomía, podrá tomar las decisiones para mejorar su infraestructura con inversiones en distintas Redes Asistenciales que desde el año 2001 ha venido proyectando y la fecha no se han concretado, por las limitaciones presupuestales establecidas por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado.

Es importante considerar que, 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.

EsSalud podrá realizar el uso eficiente de sus recursos económicos y financieros que provienen de los asegurados, que permita la sostenibilidad en el tiempo, mediante un adecuado mecanismo de transparencia y control de la ejecución presupuestal sobre la base de metas y objetivos establecidos en el Plan Institucional de Optimización en concordancia con estándares en prestación de servicios de salud que garantice las demandas de los asegurados.

EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa de ley no vulnera ningún marco legal vigente, sino otorga al Seguro Social de Salud autonomía administrativa, económica, técnica, financiera y presupuestal conforme a la Ley 27056, Ley que crea el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y excluye de los alcances del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), con la finalidad de garantizar la cobertura de las prestaciones de salud, y asegurar la protección de la persona humana.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa de ley se encuentra enmarcada en la siguiente política de Estado: Décima Tercera: Acceso Universal a los servicios de salud y la seguridad social, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones vulnerables, y Vigésima Cuarta: Afirmación de un Estado eficiente y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, que promueva el desarrollo y funcionamiento correcto del mercado y los servicios públicos.