Proyecto de Ley N°...5622/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
25 JUL. 2023
RECIBIDO
Firma ... Hora 16:45

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA LA HOMOLOGACIÓN DE LOS APORTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El congresista que suscribe, **SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA** miembro de la bancada Bloque Magisterial de Concertación Nacional al amparo de los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 75° y 76°, 2 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA LA HOMOLOGACIÓN DE LOS APORTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 1.- Objeto

La presente iniciativa legislativa tiene como objeto fortalecer la seguridad Social en Salud a través de la homologación de la base imponible para los aportes de la seguridad social en salud de los trabajadores de la Carrera Magisterial, el personal de salud al servicio del Estado y trabajadores CAS.

Artículo 2.- Derogación del artículo Único de la Ley N°30002, Ley que establece las características de la Remuneración Integral Mensual (RIM) a la que hace referencia la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y establece otras disposiciones.

Deróguese el artículo Único de la Ley N°30002, estableciéndose que el total de la Remuneración Integra Mensual (RIM) correspondiente a cada escala magisterial a la que hace referencia el artículo 57° de la Ley N°29944, Ley de Reforma Magisterial, se encuentra afecta a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.

Artículo 3.- Modificación de la Décima Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado.

Modificase la Décima Segunda Disposición Complementaria Final, en los siguientes términos:

> *"DÉCIMA SEGUNDA. - Afectación de cargas sociales*
> *El **total** de la compensación económica a la que hace referencia los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8° de la presente norma, están afectas a cargas sociales y es de naturaleza pensionable (...)".*

Artículo 4.- Base Imponible para el cálculo del aporte al régimen contributivo que administra EsSalud para los trabajadores sujetos al régimen del Decreto Legislativo N°1057.

El cálculo del aporte al régimen contributivo que administra el Seguro Social de Salud - EsSalud de los trabajadores comprendidos en el régimen laboral del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación

Administrativa de Servicios, sea en base a lo dispuesto en el literal a) del artículo 6 de la Ley Nº26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Artículo 5.- Sobre la finalidad de los recursos recaudados

5.1. Los recursos recaudados en aplicación de las modificaciones dispuestas por la presente Ley se destinan exclusivamente, bajo responsabilidad, a lo siguiente:

a) Realizar mejoras, ampliación, rehabilitación y reforzamiento de la infraestructura asistencial existente del primer nivel de atención.
b) Garantizar el mantenimiento y operación de la oferta asistencial, conforme al literal a) del presente artículo.
c) Reposición de equipamiento estratégico asistencial.
d) Fortalecimiento del Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI

Firmado digitalmente por: VASQUEZ VELA Lucinda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2023 16:08:25-0500

5.2 Lo dispuesto en los literales a), b) y c) del numeral 5.1. debe estar comprendido en el Programa Multianual de Inversiones del Seguro Social de Salud – EsSalud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Plazo para la aprobación de las disposiciones complementarias que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento oportuno en el pago de aportaciones a EsSalud.
En el plazo de noventa (90) días calendario, a partir de la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y EsSalud, elabora y aprueba las disposiciones complementarias que resulten necesarias para la aplicación de la presente Ley.

Firmado digitalmente por: ZEA CHOQUECHAMBI Oscar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2023 16:05:15-0500

Lima, 25 de julio del 2023

Firmado digitalmente por: MEDINA HERMOSILLA Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2023 14:14:52-0500

Firmado digitalmente por: QUIROZ BARBOZA Segundo Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2023 13:03:32-0500

Firmado digitalmente por: MEDINA HERMOSILLA Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2023 14:15:08-0500

Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Paul Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 25/07/2023 15:33:32-0500

Firmado digitalmente por: TELLO MONTES Nivardo Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2023 14:55:03-0500

Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2023 15:09:36-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. ANTECEDENTES

Respecto a antecedentes en anteriores propuestas legislativas, considerando el tema de aportes al ESSALUD, podemos mencionar al Proyecto de Ley 01543/2021-CR, *"LEY QUE EQUIPARA LAS APORTACIONES DE LAS GRANDES Y MEDIANAS EMPRESAS DEL SECTOR AGRARIO A LOS APORTES REGULARES QUE RECIBE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"*, que tiene por objeto equiparar los aportes de las grandes y medianas empresas del Sector Agrario a los aportes regulares que recibe el Seguro Social de Salud – EsSalud modificando los aportes mensuales.

Otro proyecto que podemos mencionar, al tocar el tema de los aportes de ESSALUD, es el Proyecto de Ley 01855/2017-CR, LEY DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ-ESSALUD, el cual buscaba contribuir a la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud-ESSALUD, mediante una serie de disposiciones, tales como uniformizar y modificar el monto de aportes de los trabajadores dependientes.

1.2. MARCO NORMATIVO

Nuestra Constitución es la norma máxima en nuestra legislación por lo que para que toda ley sea válida no puede contradecirla. El artículo 10 de la Constitución Política del Perú dispone que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

En armonía, el artículo 12 de la Carta Magna establece que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles, así como que, los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

En lo que respecta al nivel de leyes, en conformidad con el artículo 1 de la Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, concordado por el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, y tiene por finalidad, dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

De la finalidad descrita en el artículo 1 de la Ley N° 27056 se establece que ESSALUD administra Seguros Sociales en Salud. En general, los Seguros Sociales son fondos económicos que se constituyen para el financiamiento de las contingencias que cubren dichos seguros.

En materia de salud, el artículo 19 de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece que todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en su condición de afiliados a los siguientes regímenes:

a) El régimen contributivo, que comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador.

b) El régimen subsidiado, dentro del cual se encuentran las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud - SIS.

c) El régimen semicontributivo, dirigido a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda.

Cabe señalar que, el artículo 1 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, indica que el Ministerio de Salud tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas, financiando dicho régimen con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto.

En el contexto del artículo 19 de la Ley N° 29344, ESSALUD administra Seguros Sociales en Salud de carácter contributivo.

Para efectos del financiamiento de las prestaciones que conforme a la normativa vigente debe otorgar ESSALUD a toda su población asegurada, el artículo 11 de la Ley N° 27056 señala que en concordancia con lo dispuesto en el artículo 12 de la Constitución Política del Perú, los recursos que administra ESSALUD son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y se constituyen por:

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

1.3. MARCO TEORICO

1.3.1. APORTACIONES ESSALUD

De la normativa señalada en la parte anterior, se puede concluir que la finalidad principal de ESSALUD es la de administrar Seguros Sociales en Salud de carácter contributivo, lo cual se financia con los aportes de los asegurados o de las entidades empleadoras por cuenta de éstos, sin que se reciban de forma directa recursos económicos del

Tesoro Público[1], a diferencia de los Seguros Sociales en Salud semicontributivos y subsidiados cuyo financiamiento se realiza con fondos del Tesoro Público y se encuentran a cargo del SIS[2].

Dentro de los principales Seguros Sociales en Salud administrados por ESSALUD, se encuentran el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud regulado en la Ley N° 26790, y el Seguro de Salud para trabajadores agrarios dependientes e independientes establecido en la Ley Nº 31110, Ley del régimen laboral agrario y de incentivos para el sector agrario y riego, agroexportador y agroindustrial.

De conformidad con el artículo 3 de la Ley N° 26790, modificado por la Ley N° 27177, son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.

Se consideran afiliados regulares a los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia y los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.

Los asegurados potestativos son todas las personas no comprendidas como afiliados regulares que se afilian a ESSALUD o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección.

Ahora bien, en la medida que los recursos que financian las prestaciones que debe otorgar ESSALUD a su población asegurada no provienen del Tesoro Público, debe establecerse una forma correcta que dichos recursos cubran los costos respectivos, a fin de evitar un desequilibrio económico que finalmente perjudica a los asegurados que son la razón fundamental por el cual se crean los Seguros Sociales.

Para este efecto, se realizan estudios técnicos que establecen principios y fórmulas económicas que finalmente se plasman en la normativa correspondiente.

En el caso del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, el artículo 1 de la Ley N° 26790 señala que la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas y se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

De las características antes señaladas, la solidaridad se constituye como un principio que sustenta el régimen económico y que permite financiar las prestaciones a otorgarse.

Al respecto, el artículo 4 de la Ley N° 29344 lo define como el conjunto de actos y normas orientados a compensar el costo de la atención a quien la necesite con el aporte de los contribuyentes y del Estado, añadiendo que, se refiere al mecanismo de financiamiento mediante la compensación de los aportes entre grupos de diferentes edades, riesgos de enfermedad o segmentos económicos, entre otros.

---

[1] Cabe señalar que, de conformidad con el numeral 13.2 del artículo 13 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería, aprobado por Decreto Supremo N° 035-2012-EF, las cuentas bancarias de ESSALUD no forman parte de la Caja Única.

[2] De conformidad con el artículo 5 del Reglamento de Organización y Funciones del SIS, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, el SIS es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud a sus afiliados, de acuerdo a las normas vigentes.

En tal sentido, por el principio de solidaridad, todos los asegurados de determinado Seguro Social deben aportar de forma igual, lo cual no se traduce en una cantidad igual que deben abonar por ellos mismos por cuenta propia o por las entidades empleadoras, sino en un porcentaje igual sobre sus remuneraciones, de tal forma que, todos aportan idénticamente sobre sus posibilidades económicas, resultando que, quien gana más contribuye en mayor cantidad de quien tiene una remuneración menor.

En concordancia con lo antes afirmado, el principio de solidaridad responde a un estudio técnico que permite establecer que ese porcentaje sobre las remuneraciones que debe aportarse al Seguro Social, financiará las prestaciones a otorgarse. Generalmente, dicho porcentaje responde a un estudio actuarial, el mismo que es realizado por un actuario y se basa en una metodología de cálculos matemáticos.

Para dicho efecto, uno de los indicadores que es fundamental para establecer el porcentaje sobre el cual deben aportar las entidades empleadoras es el de la remuneración afecta.

En el caso de ESSALUD, el literal a) del artículo 6 de la Ley N° 26790 modificado por la Ley N° 28791, indica que el aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso, añadiendo que la base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente.

La remuneración es entendida como toda contraprestación que recibe el trabajador por la dación de su trabajo. La remuneración afecta para ESSALUD, es aquella remuneración del trabajador sobre la cual se calculará las contribuciones correspondientes.

Sobre el particular, el literal a) del artículo 6 de la Ley N° 26790, modificado por la Ley N° 28791, señala que, se considera remuneración la así definida por los Decretos Legislativos N°s 728 y 650 y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios de cooperativas de trabajadores, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio recibe como contraprestación por sus servicios.

El artículo 6 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 003-97-TR, señala que, constituye remuneración para todo efecto legal el íntegro de lo que el trabajador recibe por sus servicios, en dinero o en especie, cualquiera sea la forma o denominación que tenga, siempre que sean de su libre disposición, así como las sumas de dinero que se entreguen al trabajador directamente en calidad de alimentación principal, como desayuno, almuerzo o refrigerio que lo sustituya o cena, tienen naturaleza remunerativa. No constituye remuneración computable para efecto de cálculo de los aportes y contribuciones a la seguridad social, así como para ningún derecho o beneficio de naturaleza laboral el valor de las prestaciones alimentarias otorgadas bajo la modalidad de suministro indirecto.

Asimismo, el artículo 7 del referido TUO indica que, no constituye remuneración para ningún efecto legal los conceptos previstos en los artículos 19 y 20 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 650, aprobado por Decreto Supremo N° 01-97-TR.

El artículo 19 del TUO del Decreto Legislativo N° 650 establece que no se consideran remuneraciones computables las siguientes:

a) Gratificaciones extraordinarias u otros pagos que perciba el trabajador ocasionalmente, a título de liberalidad del empleador o que hayan sido materia de convención colectiva, o aceptadas en los procedimientos de conciliación o mediación, o establecidas por resolución de la Autoridad Administrativa de Trabajo, o por laudo arbitral. Se incluye en este concepto a la bonificación por cierre de pliego.
b) Cualquier forma de participación en las utilidades de la empresa.
c) El costo o valor de las condiciones de trabajo.
d) La canasta de Navidad o similares.
e) El valor del transporte, siempre que esté supeditado a la asistencia al centro de trabajo y que razonablemente cubra el respectivo traslado. Se incluye en este concepto el monto fijo que el empleador otorgue por pacto individual o convención colectiva, siempre que cumpla con los requisitos antes mencionados.
f) La asignación o bonificación por educación, siempre que sea por un monto razonable y se encuentre debidamente sustentada.
g) Las asignaciones o bonificaciones por cumpleaños, matrimonio, nacimiento de hijos, fallecimiento y aquéllas de semejante naturaleza. Igualmente, las asignaciones que se abonen con motivo de determinadas festividades siempre que sean consecuencia de una negociación colectiva.
h) Los bienes que la empresa otorgue a sus trabajadores, de su propia producción, en cantidad razonable para su consumo directo y de su familia.
i) Todos aquellos montos que se otorgan al trabajador para el cabal desempeño de su labor o con ocasión de sus funciones, tales como movilidad, viáticos, gastos de representación, vestuario y en general todo lo que razonablemente cumpla tal objeto y no constituya beneficio o ventaja patrimonial para el trabajador.
j) La alimentación proporcionada directamente por el empleador que tenga la calidad de condición de trabajo por ser indispensable para la prestación de servicios, las prestaciones alimentarias otorgadas bajo la modalidad de suministro indirecto de acuerdo a su ley correspondiente, o cuando se derive de mandato legal.

Por su parte, el artículo 20 del citado TUO añade que, tampoco se incluirá en la remuneración computable la alimentación proporcionada directamente por el empleador que tenga la calidad de condición de trabajo por ser indispensable para la prestación de los servicios, o cuando se derive de mandato legal.

Si las aportaciones se calculan sobre un porcentaje de las remuneraciones de los trabajadores, y ESSALUD cubre las contingencias en salud de dichos trabajadores, es razonable que se califique como afecta el íntegro de las remuneraciones.

De otro lado, dentro del principio de solidaridad que sustenta el régimen económico de los Seguros Sociales, la base mínima imponible es otro indicador que debe ser fijo para todos los trabajadores, a fin que todo ellos aporten en igualdad de condiciones.

En efecto, el primer párrafo del citado artículo 6 de la Ley N° 26790 indica que, la base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital - RMV vigente.

Al respecto, el artículo 24 de la Constitución Política del Perú establece que, el trabajador tiene derecho a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual, añadiendo que, el pago de la remuneración y de los beneficios sociales del trabajador tiene prioridad sobre cualquiera

otra obligación del empleador y las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y de los empleadores.

En tal sentido, si el Estado asegura lo mínimo que debe recibir un trabajador como remuneración para atender sus necesidades básicas, y los Seguros Sociales en Salud cubren a dichos trabajadores frente a contingencias en salud, resulta también razonable que la remuneración mínima asegurable sea la RMV, tal como lo señala el citado artículo 6 de la Ley N° 26790.

Caso contrario, se presentaría simulaciones de remuneraciones con la finalidad de efectuar un aporte menor, como son los casos en los cuales las entidades empleadoras declaran a trabajadores que ganan la RMV pero que trabajan menos de la jornada ordinaria, por lo que aportan sobre una base menor a la RMV.

No obstante, mediante Ley N° 30002, Ley que establece las características de la Remuneración Integra Mínima (RIM) a la que hace referencia la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial, se establece que durante el año fiscal 2013 el 65% de la RIM está afecta a cargas sociales y es de naturaleza pensionable, con lo cual se pueden presentar casos de profesores que aporten sobre una base mínima imponible menor, en la medida que dicho 65% de la RIM no llegue a la RMV, con lo cual se vulnera los principios sobre los cuales se sustenta el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

La diferencia del 35% de la RIM sobre la cual no se calcularan las aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en salud, contradice el principio de solidaridad antes desarrollado, en la medida que dicha diferencia deberá ser financiado con el aporte de los demás asegurados que sí contribuyen sobre el 100% de sus remuneraciones afectadas, creándose de esta forma, un régimen subsidiado, en donde el aporte de un grupo de trabajadores financian el aporte de los demás trabajadores, lo cual perjudica finalmente el financiamiento de las prestaciones que debe otorgarse a toda la población asegurada conforme a la normativa vigente.

Cabe señalar que el Estudio Financiero Actuarial 2018 del Seguro Social de Salud – ESSALUD[3], señala que, si se estandarizan los aportes de estos dos colectivos (trabajadores de salud al servicio del estado y trabajadores del magisterio) las cotizaciones a ESSALUD se incrementarían en un 3.4%.

En consecuencia, por la alta importancia de la presente materia resulta necesario acoger la fórmula legal propuesta, y derogar la Octogésima Sétima Disposición Complementaria de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, el artículo único de la Ley N° 30002, Ley que establece las características de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM) a la que hace referencia la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y establece otras disposiciones; y, la modificación de la Décima Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, a fin que los trabajadores sujetos a las referidas Leyes, aporten sobre la totalidad de sus remuneraciones o ingresos al igual que todos los asegurados de ESSALUD bajo el principio de solidaridad, conforme lo disponen el artículo 12 de la Constitución Política del Perú, los artículos 1 y 6 de la Ley N° 26790, los cuales se encuentran en concordancia con el artículo 6 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 728, Ley de Productividad y Competitividad

[3] Página 89.

Laboral, y los artículos 19 y 20 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 650.

Del mismo modo, la propuesta tiene por objeto disponer que el Ministerio de Economía y Finanzas transfiera de manera directa a EsSalud los fondos que disponen las Instituciones y Empresas del Estado correspondientes a las aportaciones a EsSalud por los trabajadores de la Carrera Pública Magisterial y de salud al servicio del Estado, con la finalidad de evitar la morosidad del sector público como entidad empleadora.

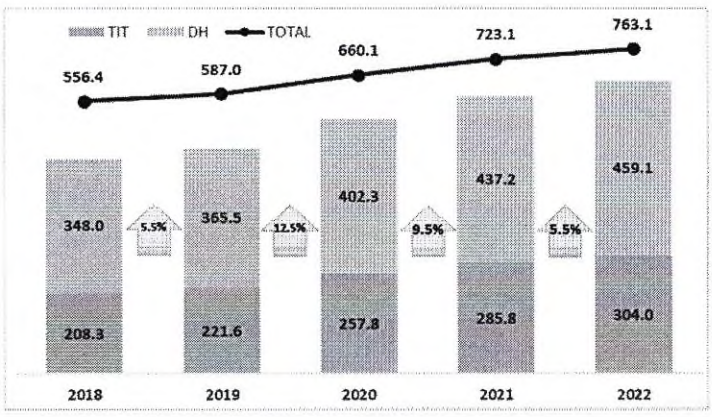
Al respecto, mediante Ley Nº 30879, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, en su Centésima Trigésima Séptima Disposición Complementaria y Final, establece medidas para asegurar el cumplimiento oportuno en el pago de aportaciones a EsSalud, autorizando al Ministerio de Economía y Finanzas a implementar progresivamente aspectos de procedimiento, de registro u operativos para asegurar el pago oportuno de las aportaciones al Seguro Social de Salud, a que se encuentren obligados los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en su calidad de empleadores, respecto de las planillas de remuneraciones y Contratos Administrativos de Servicios a su cargo, de manera que las citadas obligaciones sean ejecutadas oportunamente, para que su consiguiente pago se realice inmediatamente a la orden, o en la cuenta bancaria, de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria y/o de EsSalud; estableciendo que mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas, se aprueban las disposiciones complementarias que resulten necesarias para la mejor aplicación de la disposición. La referida disposición no ha sido ejecutada por el Ministerio de Economía y Finanzas.

1.3.2. ESTUDIO DE LA BASE IMPONIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE APORTES A ESSALUD

Personal de salud al servicio del estado

La población de los trabajadores de salud al servicio del estado y sus derechohabientes muestra un incremento cada año. En el año 2020 el incremento fue de 12.5% y la tendencia se mantiene en el año 2021 (9.5%), y en 2022 (5.5%). Si se comparan los años 2018 y 2022 el incremento alcanza el 33% (Tasa promedio anual de 8.25%).

Evolución de la población asegurada de los trabajadores de salud al servicio del Estado 2018 - 2022



Aportes de los trabajadores de salud al servicio del Estado

La Décima Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153, señala respecto a la afectación de cargas sociales, lo siguiente: "*El 65% de la compensación económica a la que hace referencia los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 de la presente norma, están afectas a cargas sociales y es de naturaleza pensionable*".

Ahora bien, los literales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153 establecen que los ingresos de los profesionales de la salud se calculan sobre la compensación principal, ajustada y vacaciones, teniendo como base imponible el 65% de los mismos; es decir, las aportaciones a la Seguridad Social en Salud no se determinan sobre el total de ingresos de este importante colectivo de trabajadores.

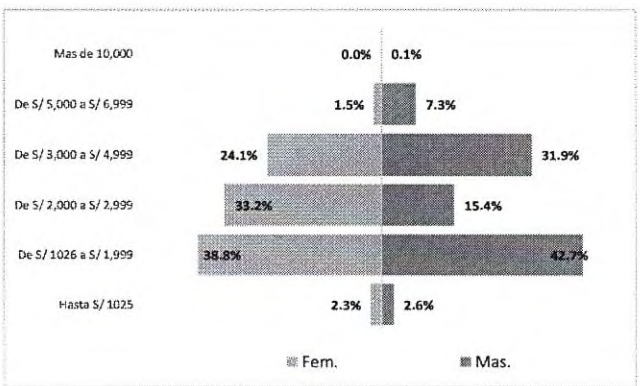
A continuación, se muestra el impacto económico de ingresos no percibidos por ESSALUD debido a la Base Imponible diferenciada:

Ingresos no percibidos por Base Imponible diferenciada Trabajadores de Salud al servicio del estado

AÑO	(Cifras en Millones de S/)
2018	137.40
2019	150.50
2020	159.00
2021	160.10
2022 E	161.10
PROMEDIO	**153.62**

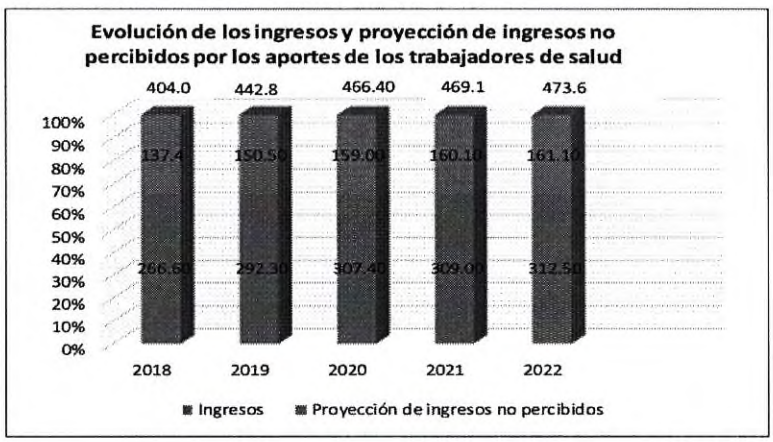
Se puede observar que la mayor proporción de trabajadores de salud del sector público se encuentran en el rango remunerativo entre S/ 1,026 a S/ 1,999 para ambos sexos, lo que evidencia un menguado aporte por estos trabajadores.

Distribución de la población de trabajadores de salud al servicio del estado Por rango remunerativo y sexo Año 2022



Evolución de los ingresos y proyección de ingresos no percibidos por los trabajadores de salud al servicio del estado

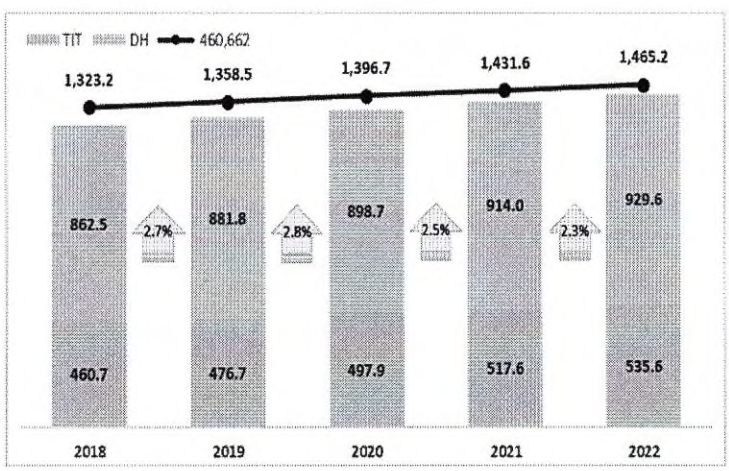
El ingreso por aportaciones por los trabajadores de salud al servicio del Estado acumuló, en los últimos cinco años (2018-2022) S/1,487.8 millones, y la proyección de los ingresos no percibidos como consecuencia de los topes a la base imponible alcanzó en ese mismo periodo los S/ 768.10 millones.



Personal de la carrera pública magisterial

La población asegurada perteneciente al personal de la carrera pública magisterial - MINEDU y sus derechohabientes se ha incrementado. Se observa un crecimiento permanente en la población titular, a tasas fluctuantes. Así, respecto del año previo, en el año 2019, la población crece a una tasa de 2.7%, luego en el año 2020 se incrementa en 2.8%, para el año 2021 se incrementa en 2.5% y para el año 2022 la población continúa creciendo a una tasa de 2.3%.

Evolución de la población asegurada de trabajadores de la Carrera Pública Magisterial 2018-2022



Aportes del personal de la carrera pública magisterial

La Ley N° 30002, Ley que establece las características de la remuneración integra mensual (RIM) a la que hace referencia la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial, y establece otras disposiciones, señala en su artículo único, características de la RIM, lo siguiente:

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

A continuación, se muestra el impacto económico de ingresos no percibidos por ESSALUD, debido a la Base Imponible diferenciada:

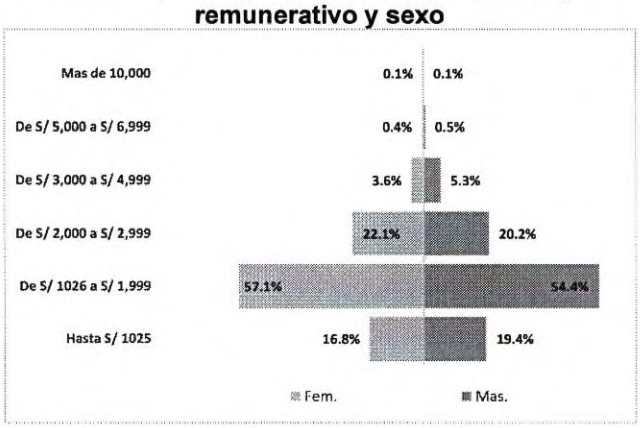
Estimación de ingresos no percibidos por base imponible diferenciada del personal de la Carrera Pública Magisterial

AÑO	Ingresos no percibidos
2018	411.5
2019	447.4
2020	470.3
2021	507.0
2022	533.0
PROMEDIO	**473.84**

Como se observa, la base imponible para el cálculo de las aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud no se determina sobre el total de los ingresos de los trabajadores del sector magisterial público, lo cual implicó para ESSALUD una reducción en sus ingresos por encima de los S/. 533.000.00 millones en el 2022.

En la distribución del personal de la carrera pública magisterial por rango remunerativo y sexo, se observa que la mayor proporción de trabajadores se encuentra en el rango salarial de S/ 1,026 a S/1,999, para ambos sexos, lo que evidencia un menguado aporte por estos trabajadores.

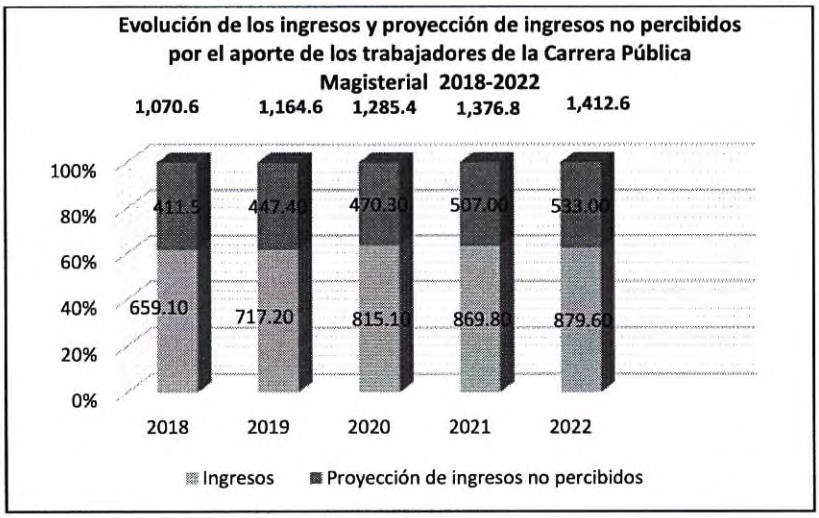
Distribución de los trabajadores de la Carrera Pública Magisterial por rango remunerativo y sexo



Evolución de los ingresos y proyección de ingresos no percibidos por los aportes de los trabajadores de la carrera pública magisterial

Los ingresos de aportes por los trabajadores de la carrera pública magisterial, para los años 2018 al 2022 se muestra en el siguiente gráfico, en el que se aprecia los montos con los topes a la base imponible (65% de la compensación económica), una estimación de los ingresos no percibidos (si la base imponible fuera el 100% de la compensación económica) y el ingreso total potencial (ingresos + Ingresos proyectados).

En el periodo 2018 – 2022 la declaración de aportaciones acumuló S/3,940.8 millones, y los ingresos proyectados como consecuencia de los topes a la base imponible alcanzó los S/ 2,369.2 millones.

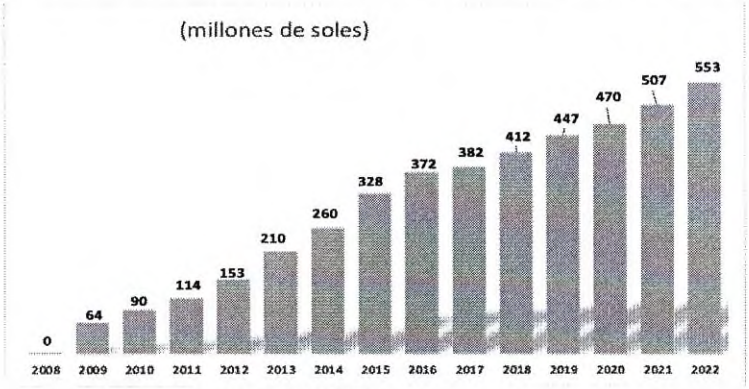


Aportes del personal CAS sujeto al Decreto Legislativo Nº1057

El literal k) del artículo 6 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, modificado por el Decreto de Urgencia Nº 028-2019, Decreto de Urgencia que dispone medidas extraordinarias para el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud, establece que la contribución para la afiliación al régimen contributivo que administra EsSalud, tiene como base imponible el equivalente al 30% de la UIT vigente en el ejercicio por cada asegurado. A partir del año fiscal 2020, la contribución tiene como base imponible el equivalente al 45% de la UIT vigente y para el año fiscal 2021, la base imponible será el equivalente al 55% de la UIT vigente en el ejercicio por cada asegurado;

El monto no percibido por EsSalud por la aplicación del tope de la base imponible para las aportaciones a ESSALUD por los trabajadores CAS, asciende a S/ 4,362 millones de soles, desde la vigencia de la norma al 2022, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 3: Monto no percibido por ESSALUD desde la vigencia del



D.L 1057

Fuente: OEGRS -GCSPE-ESSALUD

Se proyecta que de continuar aplicando una base imponible diferenciada del 45% de la UIT para la determinación de las aportaciones de los trabajadores CAS, generará un impacto acumulado de aproximadamente S/ 2,013.08 millones en el periodo 2023-2025, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 3 Proyección del impacto financiero por la aplicación de la Base Imponible Diferenciada 2023-2025
(Expresado en unidades de soles)

AÑO	N° PROMEDIO TRAB CAS	SOBRE % DE LA UIT			SOBRE 100% DE REMUNERACIÓN		IMPACTO	
		% AFECTO	EN DIFERENCIADA	APORTE 9% (a)	SUELDO	APORTE 9% (b)	S/. (b-a)=(c)	%: (c)/(b)
2023	401,434	45% UIT	9,217,796,032	829,601,643	16,061,513,367	1,445,536,203	615,934,560	42.6%
2024	439,378	45% UIT	10,257,128,895	923,141,601	17,712,975,983	1,594,167,838	671,026,237	42.1%
2025	477,322	45% UIT	11,296,461,757	1,016,681,558	19,364,438,599	1,742,799,474	726,117,916	41.7%
TOTAL	439,378		30,771,386,684	2,769,424,802	53,138,927,949	4,782,503,515	2,013,078,714	42.1%

Elaborado: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas - GCGF
Fuente: Cuenta Individual correspondiente al periodo tributario

Por otro lado, la morosidad en el pago de las aportaciones a ESSALUD, es otra de las situaciones que afecta a la calidad y oportunidad de las prestaciones que requieren los asegurados ya que son financiadas solo por aquellos que si aportan, de tal forma que se crea un régimen subsidiado, lo cual finalmente perjudica a todos, en la medida que, finalmente, las prestaciones requeridas no encontrarán los recursos económicos suficientes para su otorgamiento, traduciéndose en falta de medicamentos, insumos médicos, citas médicas, cupos para intervenciones quirúrgicas, camas disponibles, entre otros.

Ahora bien, en el caso de las entidades públicas, éstas se rigen por un presupuesto, previamente establecido de manera anual, dentro del cual se encuentra las provisiones correspondientes para el pago de las aportaciones a EsSalud.

Al 30 de junio de 2022, la deuda total del sector público, asciende a 1,910 millones de soles (37% del total de la deuda a EsSalud).

Cuadro N° 4: Sector Público: Deuda total a favor de ESSALUD

Tipo	Exigible			No Exigible			Total
	Capital	Intereses	Total	Capital	Intereses	Total	
Tributaria	135,515,815	359,701,784	495,217,599	6,974,083	10,130,426	17,104,509	512,322,108
No Tributaria	721,113,991	428,466,915	1,149,580,906	226,637,687	21,751,662	248,389,349	1,397,970,255
Total	**856,629,806**	**788,168,699**	**1,644,798,505**	**233,611,770**	**31,882,088**	**265,493,858**	**1,910,292,363**

Fuente: GCGF

1.3.3. Principio de Solidaridad

Conforme lo dispone la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, el régimen contributivo a cargo de ESSALUD, se fundamenta en los principios de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El personal de salud al servicio del estado y de la carrera pública magisterial son afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley N° 26790 y sus normas reglamentarias y modificatorias. También están comprendidos los derechohabientes a los que se refiere la citada Ley.

La octogésima sétima disposición complementaria final de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, y la décima segunda disposición complementaria final del Decreto Legislativo N° 1153, contravienen en alguna medida tales principios de la seguridad social, ya que el personal de la carrera pública magisterial y de salud al servicio del Estado, reciben la misma cobertura de salud que los afiliados al régimen general.

Este tipo de subsidio sería justificable en virtud del principio de solidaridad si es que los beneficiarios constituyeran un grupo vulnerable tal como lo son los pensionistas quienes asumen directamente el monto de sus aportaciones; sin embargo, este no es el caso, ya que el real beneficiario termina siendo el empleador, en este caso el Estado, al reducir su gasto de personal, lo que resulta contradictorio ya que el sector público es el principal llamado a velar por la sostenibilidad del Seguro Social de Salud.

Estudios realizados por EsSalud[4] revelan que existen significativas brechas entre ingresos y gastos en EsSalud. Tomando en cuenta los aportes totales para el año 2019, así como la suma de los gastos en prestaciones de salud, prestaciones sociales y otros gastos (sin contar el gasto en capital), se observa que EsSalud presenta un déficit de S/ 201,439,923.

No todos los sectores del seguro regular tienen un igual soporte de la carga financiera de la Seguridad Social en Salud, lo que tiene sus raíces, sobre todo, en la mayor debilidad económica y en las características demográficas de la población pensionista. Este desigual soporte de la carga financiera, puede hallar justificación en el principio de solidaridad, lo que requiere que concurran circunstancias muy poderosas como el menor nivel de renta del colectivo pensionista y, por tanto, menor capacidad contributiva, que, efectivamente, justifiquen la menor aportación. Lo que no ocurre en el caso de los regímenes laborales públicos descritos.

[4] Propuesta de estrategias de mejora de contribuciones al Seguro Social de Salud – EsSalud. Videnza Consultores. diciembre 2020.

El Estudio Financiero Actuarial 2015 concluye que estas prácticas y esquemas de aportación, son discriminatorias y atentan contra los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad de la Seguridad Social, privilegiando a sectores que no se encuentran en situación de vulnerabilidad.

No obstante que la determinación de las contribuciones a ESSALUD de ambos sectores no comprende el íntegro de sus ingresos, son beneficiarios de las prestaciones de salud, económicas y sociales sin distinción respecto de los demás asegurados del seguro regular.

Corresponde advertir que el porcentaje sobre el cual se efectúan las aportaciones a ESSALUD se establece luego de un estudio actuarial, elaborado en base a factores como grupo poblacional, patologías, monto de las remuneraciones que perciben los trabajadores, número de derechohabientes, entre otros, de tal forma que el porcentaje que se establezca forme un fondo económico que permita financiar las prestaciones. Si las aportaciones se calculan sobre un porcentaje menor al 100% de las remuneraciones de los trabajadores, y ESSALUD se encuentra obligado a cubrir todas las contingencias en salud de dichos trabajadores, es razonable que se afecte la sostenibilidad financiera de ESSALUD.

Es de destacar, además, que el Estado ha acumulado deudas significativas con el Seguro Social de Salud debido al incumplimiento de sus obligaciones como contribuyente. Estudios realizados por EsSalud[5] revelan que es acreedor de deudas por parte de empleadores que ascienden a unos S/.4,168 millones. El monto de la deuda equivale a un tercio del presupuesto institucional para el año 2020. De este total, el 33% (S/.1,383) corresponde a instituciones públicas.

Es preciso hacer notar que el artículo 11, primer párrafo, de la Ley N° 27056, concordante con el artículo 24 de su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR, declara, en forma enfática, tanto la intangibilidad de los recursos de ESSALUD, como la imperatividad insoslayable del artículo 12° de la Constitución Política del Perú.

[5] Propuesta de estrategias de mejora de contribuciones al Seguro Social de Salud – EsSalud. Videnza Consultores. Diciembre 2020.

1.3.4. Estudios Actuariales

A fin de garantizar la sostenibilidad financiera de ESSALUD, el Decreto Legislativo N° 1171, que modifica la Ley N° 26790, establece la realización de estudios actuariales en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud e incorporó el artículo 3-A en la Ley N° 26790, disponiendo que la incorporación de trabajadores independientes al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y la creación de un Seguro de Salud específico a cargo de ESSALUD deben cumplir previamente de manera concurrente con los siguientes requisitos que tienen carácter de condición esencial para su realización: a) La realización previa de un estudio actuarial y b) El informe técnico emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Asimismo, dispone que "con la finalidad de garantizar la sostenibilidad financiera del fondo de la seguridad social en salud y permitir la atención oportuna y de calidad de los asegurados, ESSALUD realiza estudios actuariales bianuales, los cuales son remitidos al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo".

Más específicamente aún, la previa realización de un estudio actuarial se deriva, además, de lo estipulado en el numeral 3 del artículo 71 del Convenio Nº 102 de la OIT, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), ratificado por el Estado peruano, que establece textualmente que el Estado debe "garantizar, cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación a las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión".

El objetivo principal del estudio financiero actuarial, comenta el Estudio Financiero Actuarial de 2015, es evaluar la sostenibilidad financiera de corto y mediano plazo de los seguros administrados por ESSALUD y su realización periódica es una herramienta de monitoreo constante ante un entorno dinámico, que permite la toma de decisiones oportunas para asegurar una mejor gestión, tomando como referencia los principios de la seguridad social desde su perspectiva como derecho humano.

Resulta importante destacar que la Comisión de Constitución y Reglamento del Congreso de la República, consideró que el Decreto Legislativo N° 1171 cumple con lo dispuesto por el artículo 104 de la Constitución Política y por el artículo 90 del Reglamento del Congreso de la República. En consecuencia, es procedente su vigencia y exigibilidad.

El tratamiento contributivo aplicable al personal de la carrera pública magisterial y al que presta servicios de salud al Estado, no presentó un adecuado sustento técnico que justifique el trato diferenciado respecto del régimen general.

El estudio financiero actuarial del 2018, menciona que la normativa establece condiciones de cotización más favorables, que pueden interpretarse como el establecimiento de un techo de cotización o como una reducción en la prima de cotización respecto a los trabajadores del sector privado. En todo caso, el reconocimiento de un régimen contributivo especial para estos grupos es discriminatorio y ha tenido un fuerte impacto en las finanzas de EsSalud.

Las principales conclusiones que se desprenden de este escenario son las siguientes:

• El efecto conjunto de eliminar los techos contributivos a CAS, Ministerio de Salud (MINSA) y Ministerio de Educación (MINEDU) o, dicho de otra manera, de estandarizar las tasas de contribución de estos grupos con el resto de los trabajadores al 9%, tendría un impacto conjunto de un 7,77% de incremento en los ingresos.

• El otorgamiento de un trato contributivo preferencial a estos trabajadores tiene un impacto negativo importante en las finanzas de EsSalud y promueve un trato discriminatorio en contra del resto de trabajadores. Por lo tanto, se recomienda equiparar las condiciones de contribución de estos grupos con respecto a los trabajadores privados.

1.3.5. Practicas inequitativas en el financiamiento: riesgo de sostenibilidad financiera/riesgo de gestión prestacional

ESSALUD viene experimentando una ostensible presión incrementalista de cobertura prestacional y poblacional que genera una fuerte tensión entre esta dinámica expansiva y la limitación de los medios disponibles para su financiamiento en el que se desenvuelve en los últimos años.

Expresión de la situación descrita es la tendencia de aprobar esquemas especiales de aportación para grupos específicos, que resultan en una reducción significativa de los ingresos de ESSALUD. Estos grupos reciben el mismo perfil de beneficios que el resto de asegurados y su aportación correspondiente es menor en términos porcentuales. Estas prácticas, si bien están respaldadas por la aprobación de nueva legislación, no han sido sustentadas con un análisis técnico y atentan contra los principios de equidad y de sostenibilidad (Estudio Financiero Actuarial 2015).

Por tanto, existen riesgos reales para la sostenibilidad financiera de ESSALUD y simultáneamente, para el acceso equitativo a servicios de calidad y oportunos, por la demanda creciente de prestaciones de salud e infraestructura que ya se ha venido experimentando, al punto que los recursos de ESSALUD se ven permanentemente afectados, perjudicando su operatividad con serias consecuencias en su capacidad para brindar cobertura prestacional a los asegurados que constituyen obligaciones institucionales por mandato legal.

Por ello, el Estudio Financiero Actuarial 2018, sostiene **que *la aprobación de diversas piezas de legislación que han venido erosionando la base contributiva a través de la exoneraciones y tasas contributivas diferenciadas para grupos específicos***[6] (Proyecciones financieras: un seguro con rasgos de debilitamiento paulatino y perspectivas deficitarias); en ese sentido, en el ámbito financiero recomienda ***iniciar un diálogo político y con demás agentes involucrados acerca de la necesidad de eliminar la práctica, recurrente en los últimos años, de aprobar legislación que implique nuevo gasto o menores ingresos para ESSALUD si esta no tiene una contraparte equivalente que neutralice cualquier efecto adverso en sus finanzas; en este aspecto, se está faltando a lo establecido en el numeral 3 del Convenio núm. 102***[7].

El factor disruptivo de la emergencia sanitaria determinada por la Pandemia COVID-19, no solo truncó muchas actividades programadas durante el 2020, por la necesidad de redirigir las acciones hacia su atención y contención, sino que conllevó la necesidad de realizar diversas acciones que han generado un gasto sobredimensionado a fin de cubrir las necesidades de salud de la población afectando severamente el presupuesto institucional debido a los siguientes factores:

[6] Página 108.
[7] Página 115.

1. Reducción de sus ingresos en más de S/1,152 millones de soles en el ejercicio 2020, debido a que gran parte de las empresas dejaron de pagar las aportaciones a EsSalud por sus trabajadores afiliados por efecto de la recesión.

2. Incremento de los gastos operativos por más de S/900 millones de soles debido a las mayores contrataciones de personal asistencial para afrontar la pandemia, así como al aumento de gasto en bienes estratégicos y servicios críticos como la compra de medicinas, insumos médicos, etc.

Como consecuencia de ello, en el 2020 el flujo operativo de ESSALUD fue deficitario en S/1,120 millones de soles, conforme se ilustra en el cuadro siguiente:

FLUJO DE CAJA INSTITUCIONAL ESSALUD - EJERCICIO 2020			
(En Soles)			
RUBROS	**PROGRAMACIÓN INICIAL 2020**	**EJECUCIÓN 2020**	**VARIACIÓN**
INGRESOS DE OPERACIÓN	12,516,642,268	11,364,184,060	-1,152,458,208
EGRESOS DE OPERACIÓN	11,545,990,346	12,484,395,414	938,405,068
FLUJO OPERATIVO	**970,651,922**	**-1,120,211,354**	**2,090,863,276**

Adicionalmente, debemos anotar que ESSALUD enfrenta otros eventos que impactan su estructura de gastos y los costos de producción de sus prestaciones y que son fenómenos que vienen afectando a los sistemas de salud en el mundo, especialmente a los seguros de salud públicos.

El primero es la Transición Demográfica, que muestra una población compuesta predominantemente por población adulta mayor.

De acuerdo a lo referenciado por Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS menciona que nos encontramos ante un hecho mundial que es el envejecimiento de la población conocido como "el encanecimiento de las naciones". La expectativa de vida ha aumentado en casi todos los países del mundo. La mayor Esperanza de Vida al Nacer (EVN) la encontramos en las mujeres de Japón, siendo esta de 87,3 años (84,2 años para la población general), mientras que la mayor esperanza de vida en los varones se observa en Islandia y asciende a los 81,3 años (Banco Mundial, 2018). El promedio de esperanza de vida a nivel mundial para el 2018 fue de 72,5 años para la población general, siendo para los varones de 70,3 años y para las mujeres de 74,8 años (Banco Mundial)[8]

De acuerdo a los datos de Naciones Unidas en el informe "Perspectivas de población mundial (2019), que ha sido preparado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, la cantidad de personas de 60 años o más a nivel mundial para 2020 ascendió a 1.049 millones.

En el Perú, según el estudio actuarial elaborado el 2015, ello se traduce en una población asegurada con esperanza de vida mayor que la media nacional, como se demuestra con la evolución de la población asegurada mayor de 60 años (14%).

El segundo fenómeno es el relativo a la Transición Epidemiológica, en virtud de la cual el patrón de mortalidad y enfermedad transita de alta mortalidad infantil y epidemias que afectan a todos los grupos de edad hacia las enfermedades crónico degenerativas, que afecta principalmente a los adultos mayores y hay una mayor cantidad de personas que

[8] https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.FE.IN

enferman en un lugar y período determinado de tiempo, impactando el costo de su largo tratamiento.

El tercer aspecto es la Inflación Médica, relativo a los costos crecientes en tecnología médica que comportan aumento en los costos de producción de las prestaciones de salud de los sistemas de salud, como consecuencia del incremento de las remuneraciones de los profesionales de la salud, infraestructura, equipamiento y en especial, en los medicamentos.

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

El Plan Estratégico Institucional 2020 – 2024 menciona que el riesgo de la sostenibilidad financiera es uno de los principales problemas identificados, y que de acuerdo con el Banco Mundial (2019), se calcula que el componente del gasto podría alcanzar entre 4.482 y 34.973 millones de soles en el periodo 2018-2028.

Respecto al componente ingreso, en los últimos cuatro años se ha producido una brecha creciente entre los ingresos y gastos operativos de la institución. Ello se debe a la menor tasa de incremento anual de los ingresos en 2017, el cual tuvo un déficit de 576 millones de soles. Esto se enmarca en un esquema de aportes poco coherentes con el gasto efectivamente realizado (Banco Mundial, 2019).

	Población	Población (%)	Aporte anual para salud (79% del aporte total)	Gasto en salud	Superávit (+) o Déficit (-) total	Superávit (+) o Déficit (-) per cápita	Impuesto (+) o subsidio (-) como % del aporte para salud
PÚBLICO	2,972,366.00	26%	1,850,813,368	2,282,408,027	-431,594,658	-145	-23%
Educación	650,660.00	6%	430,632,817	616,364,144	-185,731,327	-285	-43%
Salud	232,588.00	2%	186,511,929	238,690,106	-52,178,177	-224	-28%
CAS	499,098.00	4%	268,801,438	614,111,400	-345,309,962	-692	-128%
Otros gobiernos central	1,062,612.00	9%	658,257,658	599,057,671	59,199,987	56	9%
Municipalidades	419,562.00	4%	245,477,173	170,021,164	75,456,009	180	31%
Regiones	107,846.00	1%	61,132,354	44,163,542	16,968,812	157	28%
PRIVADO	6,621,648.00	52%	6,297,125,694	3,266,898,676	3,030,227,018	563	46%
ASEGURADO AGRARIO	868,476.00	8%	155,675,618	351,960,431	-196,284,813	-226	-126%
PENSIONISTA	1,511,679.00	13%	412,817,692	2,656,273,473	-2,243,455,781	-1484	-543%
Pensionista regular	1,274,994.00	11%	372,219,592	2,454,524,154	-2,082,304,563	-1633	-559%
Solicitante de pensión	90.00	0%	-	342,843	-342,843	-3809	
Beneficiario ley 30478	236,795.00	2%	40,598,100	201,406,476	-160,808,376	-679	-396%
OTROS	125,470.00	1%	57,846,859	184,216,172	-126,369,213	-1007	-218%
TOTAL	11,499,833.00	100%	8,774,279,331	8,741,756,779	32,522,552		

Fuente: Las colas de EsSalud una tomografía económica, lo bueno, lo malo y lo feo – Daniel Cotlear, agosto 2019

De acuerdo al estudio realizado por Daniel Cotlear[9] EsSalud, por motivo de los topes contributivos en el sector público, tiene una base imponible de 29.9 mil millones de soles. Esta cifra debería bordear sin topes contributivos por los 35.7 mil millones de soles, esta menor base imponible afecta aproximadamente 500 millones de soles anuales por una menor recaudación de ESSALUD.

Se observa que, el uso de los servicios de salud por tipo de población de acuerdo a su aporte, evidencia un déficit en la población agraria de 196 millones, población del sector público de 431.5 millones de soles y en la población pensionista de 2,243 millones de soles. Estas cifras negativas son cubiertos con el aporte que corresponde a la población

[9] Una tomografía económica, lo bueno, lo malo y lo feo – Daniel Cotlear, agosto 2019.

del sector privado, por lo que se requiere implementar medidas de eficiencia en la gestión de los recursos con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera.

En consecuencia, resulta urgente adoptar medidas necesarias para garantizar el acceso oportuno y el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la seguridad social en salud de los asegurados, mediante el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud, asegurando la continuidad y mejora de los servicios de salud, optimizando la administración de los recursos y garantizando el carácter intangible de los fondos de la seguridad social; y, en ese orden de cosas, contextualizar la presente iniciativa.

En línea con lo anterior, el Consejo Nacional de Salud en cumplimiento del encargo dado mediante la Resolución Suprema N° 001-2013-SA propuso medidas de política de reforma orientadas a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, a fin de conseguir mayores niveles de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios.

En ese marco, el Lineamiento 11: Fortalecer el financiamiento del Seguro Social de Salud, indica que EsSalud es el principal actor del régimen contributivo, que acompaña y promueve el empleo formal, a fin de garantizar sus coberturas y prestaciones conforme al marco constitucional, por lo que requiere fortalecer su financiamiento y la intangibilidad de sus recursos.

En ese sentido, la Propuesta de Mandato de Política 3.4 Fortalecimiento del financiamiento de ESSALUD a fin de garantizar la sostenibilidad del fondo de seguridad social y permitir la implementación de inversiones para cerrar las brechas de infraestructura y equipamiento, así como de recursos humanos y otros bienes y servicios, coincidió con las conclusiones y recomendaciones del Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de Salud, presentado por la OIT en el 2012, sobre la existencia de diversos problemas que aún continúan vulnerando el equilibrio financiero de EsSalud, entre otros, la existencia de subsidios cruzados de los contribuyentes regulares al Estado respecto del personal de salud al servicio del Estado y de la carrera pública magisterial. En otras palabras, para la OIT el Estado, en su calidad de empleador, debe aportar como cualquier otro empleador, lo cual tiene sustento en los principios de igualdad y solidaridad de la seguridad social.

Atendiendo a tal problemática, se propuso como mandato de política, medidas para elevar la capacidad de movilización de recursos de una manera eficiente y sostenible, el establecimiento de reglas y normas a fin de evitar los subsidios cruzados entre los regímenes de la Seguridad Social de Salud, así como perfeccionar los mecanismos que permitan uniformar las tasas de aportes con respecto a los trabajadores con vínculo laboral vigente.

Asimismo, el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú, un país saludable" aprobado por el Decreto Supremo N° 016-2021-SA, al definir la estrategia sectorial para alcanzar los objetivos prioritarios de las políticas nacionales del Sector Salud considera incrementar progresivamente el gasto público en salud, siendo el principal mecanismo el Aseguramiento Universal en Salud, para lo cual será necesario procurar acciones hacia la estandarización de las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social por parte de EsSalud, MINDEF y MININTER.

1.3.6. Progresividad en el incremento de los aportes a ESSALUD con el Decreto de Urgencia N° 028-2019.

La Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 028-2019, dispone la progresividad por los aportes del CAS, Magisterio y Profesionales de la Salud estableciendo que el porcentaje del incremento en la base imponible para estos trabajadores e indica que la progresividad se evalúa y determina a partir del año fiscal 2022, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Agrega que estos incrementos se encuentran supeditados al cumplimiento de las reglas fiscales, a la sostenibilidad de las finanzas públicas y sujeto a los créditos presupuestarios aprobados en las respectivas Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público. Dichos incrementos en las bases imponibles se aprueban con una norma con rango de Ley, a propuesta del Poder Ejecutivo, y conforme a los criterios de homologación y gradualidad del aporte[10].

Es importante considerar que el Decreto de Urgencia N° 028-2019, fue aprobado en diciembre de 2019, antes de la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19 que, como es de conocimiento, tiene severos efectos sobre la sostenibilidad financiera de EsSalud.

1.3.7. Sobre el cierre de Brecha de Infraestructura

EsSalud cuenta con 410 establecimientos de salud, de los cuales 390 son administrados por EsSalud y 20 son extra institucionales. Respecto a los 410 establecimientos, se cuenta con 315 en el primer nivel de atención, 84 en el segundo nivel de atención y 11 en el tercer nivel de atención.

Del total de establecimientos administrados por EsSalud (390) y que se encuentran en funcionamiento, sólo el 23.3% está en estado "Bueno" y el 76.7% entre "Regular" y "Malo".

NIVEL DE ATENCIÓN	Estado de la Infraestructura			
	Bueno	Regular	Malo	Total
PRIMER NIVEL	70	199	26	295
SEGUNDO NIVEL	18	52	14	84
TERCER NIVEL	3	7	1	11
Total	**91**	**258**	**41**	**390**
%	**23%**	**66%**	**11%**	**100%**

A nivel institucional la identificación y valorización de las necesidades de inversión se da en función de las brechas de infraestructura de prestaciones de salud, las cuales son de dos tipos: brechas de cobertura (establecimientos de salud del primer nivel de atención/hospitales requeridos) y las brechas de calidad (establecimientos de salud del primer nivel de atención/hospitales con capacidad instalada inadecuada).

En relación a la brecha de calidad de las prestaciones de salud (capacidad instalada inadecuada), se tienen identificados 241 establecimiento de salud del primer nivel de atención (84% del total de establecimientos del primer nivel de atención), 65 del

[10] Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Urgencia N° 028-2019.

segundo nivel de atención, 08 del tercer nivel de atención y 02 Institutos, que requieren de un mejoramiento integral.

Asimismo, como una estrategia para contribuir con el cierre de brecha de cobertura (establecimientos de salud nuevos requeridos), de acuerdo con lo señalado en el primer lineamiento de la Política de Inversiones en EsSalud, el cual establece *"Promover las inversiones para fortalecer los servicios de salud del primer nivel de atención"*, se considera la implementación de Policlínicos de Complejidad Creciente a nivel nacional, lo cual contribuirá a ampliar la cobertura de servicios de salud y su implementación permitirá la contención de la demanda sobre todo de problemas que podrían solucionarse en el primer nivel de atención donde, de acuerdo a la normatividad vigente, se debería resolver del 70% al 80% de los problemas de salud de la población.

Según los Planes Directores de Inversiones 2016-2025 aprobados [11], existe un total de 259 proyectos que corresponden a necesidades de creación de nuevos establecimientos de salud del Primer y Segundo Nivel de Atención (227 del Primer Nivel y 33 del Segundo Nivel).

Necesidades de inversión a nivel nacional

Brecha	Primer nivel de atencion		Segundo y tercer nivel de atencion		Total	
	Cant. de EESS	Monto (mill. de soles)	Cant. de EESS	Monto (mill. de soles)	Cant. de EESS	Monto (mill. de soles)
Calidad	241	3,382.68	75	11,848.99	316	15,231.68
Cobertura	226	7,251.34	33	9,585.25	259	16,836.59
Total	**467**	**10,634.03**	**108**	**21,434.24**	**575**	**32,068.27**

Fuente: Oficio Nº 001-GCPP-ESSALUD-2023, elaboración GCSPE.

En diciembre del año 2019, en el marco de las facultades conferidas al Poder Ejecutivo, se publicó el Decreto de Urgencia N° 028-2019 que *"Dispone medidas extraordinarias para el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud - ESSALUD para garantizar el derecho fundamental a la salud de los asegurados"*. El citado Decreto de Urgencia, establece en el artículo 3º numeral 3.1, referido a la finalidad de los recursos recaudados que los recursos recaudados en aplicación de las modificaciones dispuestas se destinan exclusivamente bajo responsabilidad, a lo siguiente:

a) Ejecutar las inversiones para nuevos establecimientos de salud y equiparlos.
b) Concluir los proyectos en ejecución.
c) Realizar mejoras, ampliación, rehabilitación y reforzamiento de la infraestructura asistencial existente.
d) Garantizar el mantenimiento y operación de la nueva oferta asistencial, conforme los literales a), b) y e) del artículo.
e) Reposición de equipamiento estratégico y asistencial.

Asimismo, la Primera Disposición Complementaria final del citado Decreto de Urgencia establece que el Seguro Social de Salud, a través del Consejo Directivo

[11] Documento elaborado para establecimientos del Primer y Segundo Nivel de Atención a nivel nacional del Seguro Social de Salud. Aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 382-PE-ESSALUD-2016.

aprueba un Plan para la optimización e incremento de la oferta institucional que incorpora estrategias de cierre de brechas y otras para incrementar la oportunidad, acceso y calidad de los servicios a los asegurados.

Como resultado de la implementación de lo dispuesto en el citado Decreto de Urgencia se esperó disponer de mayores ingresos para la Institución que permitiría incrementar el presupuesto de inversiones y por ende las intervenciones en infraestructura y equipamiento en beneficio de los asegurados; sin embargo, tal como se observa en el cuadro de necesidades de inversión, el monto requerido por ESSALUD supera los 32,068 millones de soles, resultando insuficiente el incremento de la base imponible de los trabajadores CAS de 30% de la UIT a 45% (para el año 2020), 55% (solo en el año 2021) y 45% (en los años sucesivos), más aun considerando que estado de emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19 ha sido prorrogada hasta el 25 de mayo de 2023.

Asimismo, durante la Emergencia Sanitaria los esfuerzos de inversión estuvieron dados principalmente a las intervenciones puntuales derivadas de los requerimientos de atención motivo de la misma.

En tal sentido, la propuesta de incremento de la base imponible para el cálculo de las aportaciones a EsSalud por los trabajadores de la Carrera Pública Magisterial y de salud al servicio del Estado, generará un incremento en el presupuesto de ESSALUD de aproximadamente 700 millones de soles anuales, monto con el cual ESSALUD priorizará el cierre de brechas de calidad, es decir el mejoramiento de la capacidad instalada de aquellos establecimientos del primer nivel de atención, cuyo requerimiento de presupuesto total supera los 3,382 millones de soles; así como también al fortalecimiento del Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI, cuyos principales usuarios son los adultos mayores.

1.3.8. Propuesta para el incremento de ingresos de ESSALUD

Se ha expuesto que la octogésima sétima disposición complementaria final de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 y la décima segunda disposición complementaria final del Decreto Legislativo N° 1153, merman la capacidad de ESSALUD para proporcionar Seguridad Social y protección a sus asegurados.

La OIT refiere que la aportación subsidiada del personal de salud al servicio del Estado y de la carrera pública magisterial, ha contribuido a que las prestaciones de salud y económicas otorgadas al segmento poblacional de los asegurados provenientes de dicho régimen, muestren incidencia en el resultado deficitario para los periodos 2009 al 2017; sin embargo, dado el estricto manejo presupuestal que ha adoptado la Institución y que se ha reflejado en un forzado equilibrio financiero, estos déficits se manifestarán a través de un deterioro creciente de la calidad y oportunidad de los servicios prestados. Si esta situación continua, se verá sin duda afectada la confianza que la población asegurada tiene con EsSalud[12].

En tal sentido, el límite de la base imponible sobre la cual se calculan las contribuciones del personal de salud al servicio del Estado y de la carrera pública magisterial, generan desequilibrios financieros a ESSALUD, lo cual no permite dar cobertura con el financiamiento sostenido de las prestaciones de salud, económicas y sociales que se brindan a su población asegurada.

Frente a lo descrito, sobre la base de las recomendaciones de los estudios financieros actuariales desarrollados por la OIT en los años 2015 y 2018 y del flujo operativo de

[12] Tomado del Estudio Financiero Actuarial de ESSALUD-2015 elaborado por la OIT.

ESSALUD deficitario presentado en el 2020, se plantea el incremento de la base imponible del personal de la carrera pública magisterial, a través de una iniciativa legislativa que proponga la derogación de la octogésima sétima disposición complementaria final de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, que estableció la vigencia permanente del artículo único de la Ley N° 30002, Ley que establece las características de la Remuneración Íntegra Mínima (RIM); así como el incremento de la base imponible del personal de salud al servicio del Estado, a través de la modificación de la décima segunda disposición complementaria final del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, a fin que se elimine la base imponible máxima vigente, y de esta manera se efectúe el cálculo de las aportaciones a la Seguridad Social en Salud sobre la base del ingreso mensual real de los asegurados inmersos bajo las normas en mención.

La medida propuesta significaría[13], en el caso del personal de la Carrera Pública Magisterial un ingreso adicional de 533 millones de soles al año (actualmente no percibida), y en el caso del personal de salud al servicio del Estado, de 161 millones de soles, como puede detallarse enseguida:

Ingreso y proyección de ingreso de aportes
(Millones de Soles 2022)

Ley N° 30002 (Magisterio)	
Total	**1,412.60**
Proyección de ingresos no percibidos	533.00
Ingresos	879.60
Decreto Legislativo N° 1153 (Personal de salud al servicio del estado)	
Total	**473.60**
Proyección de ingresos no percibidos	161.10
Ingresos	312.50

Como puede evidenciarse, la aprobación de la iniciativa legislativa, contribuiría de manera significativa a la mejora de la sostenibilidad financiera de ESSALUD, lo cual constituirá en un medio importante para mejorar la cobertura y calidad de los servicios que brindamos a los más de 11 millones de asegurados (titulares y derechohabientes).

La exigencia de atender al cumplimiento de obligaciones prestacionales que ineludiblemente debe satisfacer EsSalud y la necesidad de atenderlas de manera oportuna en consideración a los bienes jurídicos involucrados para no causar perjuicios a la población asegurada, constituyen razones suficientes que justifican la aprobación de la presente iniciativa legislativa en un contexto en el que la crisis sanitaria ocasiona importantes necesidades financieras en el Seguro Social de Salud para la continuidad de su acción de protección.

De otro modo, se mantendría el creciente déficit que genera a EsSalud el constante incremento del gasto en prestaciones de salud y económicas en este segmento de asegurados, toda vez que les corresponde percibir las prestaciones de salud y económicas bajo las reglas y condiciones de un afiliado regular, no obstante que aportan de manera diferenciada a la establecida para los asegurados regulares.

[13] Para el año 2022.

En efecto, las atenciones de salud brindadas a este segmento poblacional estarían siendo coberturados con el aporte de los asegurados regulares, cuyos empleadores cotizan el 9% sobre el total de las remuneraciones percibidas por sus trabajadores.

La iniciativa legislativa se fundamenta entonces en el interés general que supone atender el adecuado financiamiento de la seguridad social y las circunstancias excepcionales derivadas de la crisis de salud pública provocada por el COVID-19, siendo éste el momento de adoptar la presente medida.

Pago directo a EsSalud por concepto de los aportes de los trabajadores CAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley Nº 27056, los recursos que administra ESSALUD, se constituyen por:

a) Los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud (ESSALUD), incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación;
b) Sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras;
c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos;
d) Los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados; y,
e) Los demás que adquiera con arreglo a Ley.

Como se aprecia, ESSALUD no recibe recursos directos del Tesoro Público, financiando las prestaciones que debe brindar a sus asegurados con las aportaciones de sus afiliados y de las entidades empleadoras.

De otro lado, el artículo 1 de la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que, el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

De las características citadas, la solidaridad fundamenta el régimen económico, por la cual todos los asegurados aportan de igual forma, por cuenta propia o de sus entidades empleadoras (generalmente sobre un porcentaje de sus remuneraciones), recibiendo las prestaciones quienes efectivamente las requieran.

Asimismo, para la aplicación del principio de solidaridad, es supuesto indispensable que el aporte igualitario al que nos hemos referido, se haga efectivo, razón por la cual, la morosidad u omisión en el pago de las aportaciones también vulnera el referido principio.

En efecto, en el supuesto de morosidad en el pago de las aportaciones a ESSALUD, las prestaciones que requieran los asegurados son financiadas solo por aquellos que si aportan, de tal forma que se crea un régimen subsidiado, lo cual finalmente perjudica a todos, en la medida que, finalmente, las prestaciones requeridas no encontrarán los recursos económicos suficientes para su otorgamiento, lo cual se traduce en falta de medicamentos, insumos médicos, citas médicas, cupos para intervenciones quirúrgicas, camas disponibles, entre otros.

Ahora bien, en el caso de las entidades públicas, éstas se rigen por un presupuesto, previamente establecido de manera anual, dentro del cual se encuentra las provisiones correspondientes para el pago de las aportaciones a EsSalud.

Además, existen disposiciones legales específicas que tienen por objeto asegurar el cumplimiento en el pago de las aportaciones a ESSALUD. Así, el Decreto Legislativo Nº 933, Decreto Legislativo que establece sanciones a funcionarios que no cumplen con realizar la declaración y pago de las retenciones y contribuciones sociales, sanciona con suspensión y destitución al funcionario que incumple con tales obligaciones; sin embargo, los niveles de morosidad y omisión en el pago de las aportaciones a EsSalud continúan, siendo significativa la falta de pago.

Al 30 de junio de 2022, la deuda total del sector público, asciende a 1,910 millones de soles (37% del total de la deuda a EsSalud, entre el sector público y privado).

Sector Público: Deuda total a favor de ESSALUD

Tipo	Exigible			No Exigible			Total
	Capital	Intereses	Total	Capital	Intereses	Total	
Tributaria	135,515,815	359,701,784	495,217,599	6,974,083	10,130,426	17,104,509	512,322,108
No Tributaria	721,113,991	428,466,915	1,149,580,906	226,637,687	21,751,662	248,389,349	1,397,970,255
Total	**856,629,806**	**788,168,699**	**1,644,798,505**	**233,611,770**	**31,882,088**	**265,493,858**	**1,910,292,363**

Fuente: GCGF

La presente propuesta tiene por objeto disponer que el Ministerio de Economía y Finanzas traslade de manera directa a EsSalud los fondos que disponen las Instituciones y Empresas del Estado correspondientes a las aportaciones a EsSalud por los trabajadores del magisterio y de salud al servicio del estado, con la finalidad de evitar la morosidad del sector público como entidad empleadora.

Adicionalmente cabe anotar que mediante Ley Nº 30879, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, en su Centésima Trigésima Séptima Disposición Complementaria y Final, establece medidas para asegurar el cumplimiento oportuno en el pago de aportaciones a EsSalud, autorizando al Ministerio de Economía y Finanzas a implementar progresivamente aspectos de procedimiento, de registro u operativos para asegurar el pago oportuno de las aportaciones al Seguro Social de Salud, a que se encuentren obligados los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en su calidad de empleadores, respecto de las planillas de remuneraciones y Contratos Administrativos de Servicios a su cargo, de manera que las citadas obligaciones sean ejecutadas oportunamente, para que su consiguiente pago se realice inmediatamente a la orden, o en la cuenta bancaria, de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria y/o de EsSalud; estableciendo que mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas, se aprueban las disposiciones complementarias que resulten necesarias para la mejor aplicación de la disposición. La referida disposición no ha sido ejecutada por el MEF.

Asimismo, el Seguro Social de Salud ha expresado su conformidad con este mecanismo de pago mediante Acuerdo de Consejo Directivo Nº 8-5-ESSALUD-2022 que aprobó el proyecto de Ley que faculta al MEF para pagar directamente las aportaciones a ESSALUD, a través de la SUNAT, respecto de los empleadores del sector público por sus trabajadores.

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

La presente propuesta legislativa esta conforme a lo dispuesto por la Constitución Política de nuestro país, no contradiciéndola en ninguna parte, al contrario,

reconociendo lo señalado por los artículos de la Carta Magna, por lo que la aprobación de la presente norma no se contrapone a la norma constitucional, al contrario, estaría conforme al artículo 10 de nuestra Constitución.

El presente Proyecto de Ley propone derogar del artículo Único de la Ley N°30002, Ley que establece las características de la Remuneración Integral Mensual (RIM) a la que hace referencia la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, y establece otras disposiciones, modificar la Décima Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado y establecer disposiciones para el cálculo del aporte al régimen contributivo que administra EsSalud para los trabajadores sujetos al régimen del Decreto Legislativo N°1057.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta normativa tiene por finalidad que las entidades empleadoras del personal de salud al servicio del Estado y de la carrera pública magisterial determinen sus contribuciones a EsSalud sobre el total de las remuneraciones afectas, eliminando de esta forma la base imponible establecida en las disposiciones complementarias finales de la Ley N°30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 y del Decreto Legislativo N°1153, así como el artículo único de la Ley N°30002, Ley que establece las características de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM) a la que hace referencia la Ley N°29944, Ley de Reforma Magisterial, y establece otras disposiciones.

Si bien esta propuesta implica que se aporte de forma real, sobre el 100% de los ingresos percibidos por el personal de salud al servicio del Estado y de la carrera pública magisterial, lo que conlleva a un aumento en las contribuciones que deben ser asumidas por las entidades empleadoras, se estará dando cumplimiento al mandato constitucional contenido en el artículo 12° de la Constitución Política del Perú, conservando de esta forma el principio de solidaridad que sustenta el régimen económico de los Seguros Sociales y sin generar ningún costo al erario nacional, no contraviniendo el artículo 79 de la Constitución Política

Caso contrario, se continuará con un régimen subsidiado que no sólo perjudica al personal de salud al servicio del Estado y de la carrera pública magisterial, sino a toda la población asegurada del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, en la medida que las prestaciones que conforme a la normativa vigente debe brindar EsSalud a todos los asegurados, no encontraría el financiamiento suficiente.

Asimismo, se establecen disposiciones para que el cálculo del aporte al régimen contributivo que administra el Seguro Social de Salud - EsSalud de los trabajadores comprendidos en el régimen laboral del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, sea en base a lo dispuesto en el literal a) del artículo 6 de la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que indica que el aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso, añadiendo que la base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente.

Es preciso señalar que de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 063-2021-PCM Decreto Supremo que aprueba el Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, establece los supuestos que están fuera del alcance del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, entre los cuales se encuentra las disposiciones normativas y los procedimientos administrativos de naturaleza tributaria.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa encuentra coincidencia en el marco de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional siguientes:

Política 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Política 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente

II. Objetivo de Competitividad del país

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

El presente proyecto de ley de adecua con el compromiso de asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, esto al establecer modificaciones y disposiciones en la normativa correspondiente para evitar morosidad de las entidades públicas, resguardando el derecho del asegurado. Debido a ello, entra en los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD, y 44. TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y DETRACCIONES A FAVOR DE ESSALUD, contenidos en la Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR, POR LA QUE SE APRUEBA LA AGENDA LEGISLATIVA PARA EL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

IV. OBJETIVO DE ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO

24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente

El presente proyecto de ley, al cumplir con lo señalado por la Constitución sobre el derecho a la salud, está cumpliendo con el compromiso de adoptar medidas administrativas para garantizar la vigencia y difusión de la Constitución, afianzando el respeto irrestricto de los derechos humanos. Debido al tema que trata, respecto de la modificación en la administración de recursos y aportes en el ESSALUD, la presente propuesta también entra dentro del tema 93. MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, de la Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR.