



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los congresistas de la República, integrantes del grupo parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la congresista **JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C; 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

**PROYECTO DE LEY QUE GARANTIZA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS
ASEGURADOS Y SUS DERECHOHABIENTES AL EFECTIVIZAR EL PAGO
DE LA DEUDA DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS AL SEGURO SOCIAL DE
SALUD – ESSALUD**

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objetivo de la presente ley es garantizar una atención de calidad a los asegurados y sus derechohabientes disponiendo que la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT y el Ministerio de Economía y Finanzas realicen las coordinaciones necesarias a fin de garantizar la transferencia directa de recursos al Seguro Social de Salud – EsSalud, para la atención de las deudas pendientes y el cumplimiento de obligaciones correspondientes a las aportaciones de los trabajadores de las instituciones públicas de los tres niveles de gobierno.

Artículo 2. Transferencia de recursos

Facúltase a la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT a remitir información pertinente al Ministerio de Economía y Finanzas, para que éste transfiera del presupuesto público no ejecutado de cada año fiscal de las entidades pública de los tres niveles de gobierno, los recursos suficientes para liquidar o amortizar la deuda pendiente de cada una de ellas con el

Seguro Social de Salud – EsSalud por los aportes no transferido de sus trabajadores.

Artículo 3. Del pago

Se autoriza y dispone al Ministerio de Economía y Finanzas para que, previa coordinación con Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT, ejecute y transfiera anualmente al Seguro Social de Salud- EsSalud, los montos para saldar las deudas mensuales acumuladas en el año fiscal por las aportaciones correspondientes de los trabajadores de las entidades empleadoras.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA. Reglamentación

En un plazo que no exceda de los 30 días calendario desde la publicación de la presente norma, el Poder Ejecutivo emitirá el Reglamento para el cumplimiento de esta Ley.



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FIR 20036514 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 12:33:22-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 04/03/2022 15:59:47-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2022 09:44:31-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2022 16:20:31-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 09:48:46-0500



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2022 16:55:50-0500



Firmado digitalmente por:
2 PAREDES GONZALES ALEX
ANTONIO FIR 29298579 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 10:45:23-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y su financiamiento

Mediante el artículo 1° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se establece que la Seguridad Social en Salud se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Seguidamente, con el artículo 2° de la Ley N° 26790 se señala que el Seguro Social de Salud - EsSalud otorga cobertura a sus asegurados, brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales; financiando dichas prestaciones mediante los aportes por afiliación, por cuenta propia o de su empleador.

Asimismo, conforme a lo señalado en el artículo 6° de la Ley N° 26790, los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud - EsSalud, son de carácter mensual y establecidos de la siguiente forma: (a) Afiliados regulares en actividad: 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. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos a EsSalud, al mes siguiente, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente, a aquel en que se devengaron las remuneraciones afectas. (b) Afiliados regulares pensionistas: El aporte de los pensionistas es de 4% de la pensión. (c) Afiliados regulares potestativos: El aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado.

Asimismo conforme al artículo 3° de la citada ley, el Seguro Social de Salud - EsSalud cuenta con asegurados, clasificados como afiliados regulares (trabajadores bajo una relación de dependencia y pensionistas jubilados) y afiliados potestativos (no comprendidos en el supuesto anterior o independientes), quienes se afilian a través de un aporte o contribución mensual a cargo de su empleador o por cuenta propia en el caso de ser trabajadores independientes¹, los cuales constituyen los fondos intangibles de la Seguridad Social en Salud, destinados únicamente a financiar las prestaciones de salud y económicas a los asegurados y sus derechohabientes².

En dicho orden, el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud es administrado por el Seguro Social de Salud - EsSalud³, cuyo funcionamiento es financiado con sus propios recursos como contempla expresamente el artículo 3° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA; provenientes de la recaudación de los aportes de los afiliados (señalados en el artículo 6° de la citada Ley, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas), de la inversión de dichos recursos, entre otros. Los fondos del Seguro Social de Salud - EsSalud constituidos por dichos aportes, son intangibles de conformidad con el artículo 12° de la Constitución Política, como también desarrolla la Ley en mención (art. 8°)⁴.

¹ El artículo 3° de la Ley N° 26790, clasifica a los asegurados del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes. Siendo afiliados regulares: (i) los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores; (ii) los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia; y, (iii) los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. Así como, asegurados potestativos, aquellos que no califican como afiliados regulares y se incorporan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, ya sea en ESSALUD o en la Entidad Prestadora de Salud - EPS de su elección.

² Categoría que comprende al cónyuge o al concubino - a que se refiere el artículo 326° del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios.

³ De conformidad con lo dispuesto en el literal a) del artículo 2° de la Ley N° 27056, *Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)*, ESSALUD administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos

⁴ Ninguna autoridad puede disponer medidas cautelares ni de ejecución sobre ellos. Sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones,

Del mismo modo, el artículo 11° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, establece que los recursos que administra EsSalud son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y están constituidos por los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud - EsSalud. Es decir, EsSalud no recibe presupuesto del tesoro público.

De conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación (de salud), prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Por otro lado, tenemos que el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, califica al Seguro Social de Salud – EsSalud como una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; y la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

Como tal, debe garantizar la liquidez suficiente para la atención de los planes de salud contratados y el manejo técnicamente aceptable de los fondos de sus afiliados, así como la solvencia y rentabilidad que garanticen su estabilidad económica financiera, de conformidad con lo establecido en el artículo 117° del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley

en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad. Los reglamentos establecen los procedimientos respectivos.

Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobada por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

En dicho orden, el incumplimiento del pago oportuno e íntegro de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud por parte de los empleadores (entidades públicas y privadas), afecta la intangibilidad de los fondos de EsSalud destinados al otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales que se encuentra obligado a otorgar a los asegurados, financiados con las aportaciones de los asegurados que sí pagaron íntegra y oportunamente dichas aportaciones.

Derecho de repetición y reembolso del costo de las prestaciones brindadas a los afiliados por parte de la entidad empleadora

En dicha línea, y a fin de salvaguardar los recursos del Seguro Social de Salud - EsSalud, el artículo 10° de la Ley N° 26790, *Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*, modificado por el artículo 1° de la Ley N° 28791, que regula el derecho de cobertura de EsSalud⁵ (sobre la base de las aportaciones mensuales); establece que cuando la entidad empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra una contingencia EsSalud o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

"Artículo 10.- Derecho de Cobertura

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos

⁵ El literal c) del segundo párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 29344, reconoce que las IAFAS se obligan a contar con mecanismos que preserven los derechos de los asegurados, debiendo para ello: precisar los requisitos o condiciones de asegurabilidad, restricciones o condiciones especiales de cobertura; plazos de carencias, deducibles u otras limitaciones de cobertura, en el marco de las normas vigentes; y el artículo 90, que el régimen contributivo podrá considerar periodos de carencia de acuerdo a sus respectivas normas.

cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.

(...)

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. **Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.**

(...) ." (El resaltado es agregado).

En concordancia con lo establecido en el último párrafo del precitado artículo, el numeral 14.7 del ° de la ley N° 27056 establece que, *"La falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determina que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan. En tales casos, ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador o la entidad encargada de pago al pensionista, según corresponda, por las prestaciones otorgadas"*.

(Subrayado es agregado)

En tal contexto, el artículo 36° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, desarrolla las condiciones del reembolso de las prestaciones de la entidad empleadora morosa, por incumplir de manera constante con la declaración y pago de los aportes, de la siguiente manera:

"Artículo 36.- Reembolso de las prestaciones

EsSalud o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda tendrá derecho a exigir a la entidad empleadora, el reembolso de todas las prestaciones brindadas a sus afiliados regulares y derechohabientes, cuando la entidad empleadora incumpla con:

- 1. La obligación de declaración y pago del aporte total de los tres (3) meses consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia; y/o;***
- 2. La obligación de pago total de los aportes de los doce (12) meses anteriores a los seis (6) meses previos al mes en que se inició la contingencia. No se considerará como incumplimiento, los casos en que los aportes antes referidos se encontraran acogidos a un fraccionamiento vigente. Para determinar si el fraccionamiento se encuentra vigente, se tendrán en cuenta las normas aplicables para el otorgamiento del mismo y que la entidad empleadora no haya incurrido en causal de pérdida. (...)." (resaltado es nuestro)***

El marco normativo desarrollado precedentemente implica lo siguiente:

- EsSalud tiene la obligación de otorgar las prestaciones (asistenciales y/o económicas) a los trabajadores y/o derechohabientes, al tener a condición de asegurados, independientemente del comportamiento del pago de aportaciones que realizadas por las entidades empleadoras.
- Una vez que ocurra la contingencia: fecha de atención del servicio de salud al asegurado (prestación de salud) u otorgamiento de la prestación económica (subsidio), EsSalud, se encuentra facultado para recuperar las prestaciones otorgadas en el caso de que la entidad empleadora no haya cumplido con las condiciones de calificación, la cual comprende los siguientes tramos: (a) Evaluación de la entidad empleadora de los seis (6) meses anteriores a la contingencia debe haber cumplido con el pago de las aportaciones en tres meses consecutivos o cuatro alternados. El pago para ser considerado como tal debe ser íntegro y oportuno (Artículo 1220° del Código Civil); y (b) Durante los doce (12) meses anteriores a los seis meses de ocurrida la contingencia, debe haber cumplido con el pago o si tiene deuda esta debe estar sometida a un fraccionamiento tributario.
- En ambos casos, el plazo para el pago que aplica para las referidas calificaciones considera se extiende hasta el último día hábil del mes siguiente al de generada la obligación de pago de las aportaciones.
- El derecho de reembolso de las prestaciones otorgadas a los asegurados, no obstante, el incumplimiento de los empleadores y entidades obligadas al pago, es según los criterios establecidos **por**

un incumplimiento constante (dentro de periodos de seis meses a un año) **de no abonar las aportaciones por sus trabajadores y pensionistas, respectivamente, de manera oportuna; y solo si ocurre un siniestro al asegurado.**

En dicho contexto normativo, la omisión del pago de las aportaciones tiene un significativo impacto negativo en el financiamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales; ya que, EsSalud se encuentra obligado a otorgarlas, aun cuando el empleador no haya cumplido con su obligación de pago en detrimento de los contribuyentes que, si cumplen de manera oportuna, lo que lesiona el Principio de Solidaridad⁶.

Medidas extraordinarias para recuperación de las deudas por aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD

Así, mediante el Decreto de Urgencia N° 037-2019, Decreto de Urgencia que dispone medidas extraordinarias para garantizar el derecho fundamental a la salud, a través de la recuperación de las deudas por aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD (26 de diciembre de 2019), se dispuso una serie de acciones para facilitar el pago de deudas, como la extinción de intereses y multas, la refinanciación de deudas y la aplicación de descuentos, entre otras medidas; regulándose con carácter excepcional el Régimen de Sinceramiento de la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud (RESICSSS) y el Régimen de Facilidades de Pago de la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud – REFACSSS, para el refinanciamiento y restructuración de la deuda tributaria

⁶ Mecanismo de financiamiento conforme al cual el costo de la atención a quien la necesite se compensa con el aporte efectivo de los contribuyentes, es decir, mediante la compensación de los aportes entre grupos de diferentes edades, riesgos de enfermedad o segmentos económicos, entre otros. Lo que crea un fondo común y no individual).

pendiente de pago por concepto de aportaciones a EsSalud, en el estado en que se encuentre al momento de acogimiento.

La norma citada indica que podrán acogerse los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, no considerándose a las municipalidades de centros poblados; como en el sector privado que tenga las microempresas o pequeñas empresas (MYPES), sean estos persona natural o persona jurídica.

Funciones de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria

Mediante Ley N° 27334, Ley que Amplía las Funciones de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT, se encargó a la SUNAT el servicio integral de recaudación y control de las aportaciones y otras deudas al Seguro Social de Salud - EsSalud y la Oficina de Normalización Previsional.

Posteriormente, el Reglamento de la Ley N° 27334, aprobado por el Decreto Supremo N° 039-2001-EF, estableció el alcance de las funciones otorgadas a la SUNAT, disponiendo que dicho organismo ejerce las funciones a que se refiere el artículo 5° de su Ley General respecto de las aportaciones a la Seguridad Social, de acuerdo a las facultades y atribuciones que le otorga el Código Tributario y demás normas tributarias.

Cabe anotar que, la Ley N° 27038 modificó el último párrafo de la Norma II del Título Preliminar del Código Tributario, estableciendo que, a partir del 1 de enero de 1999 "Las aportaciones que administre el IPSS (hoy EsSalud) y la ONP, se rigen por las normas de dicho Código, salvo aquellos aspectos que por su naturaleza requieran normas especiales,

los mismos que serán señalados por Decreto Supremo". (subrayado es agregado)

Por su lado, el Decreto Supremo N° 003-200-EF regula disposiciones referidas a la declaración, pago, recaudación y control de contribuciones administradas por la ONP y EsSalud, asimismo, dispone que se rigen por el Código Tributario, entre otras obligaciones, las contribuciones al seguro regular en salud, así como aquéllas creadas por ley que tengan la naturaleza de seguro regular.

Por su parte, el artículo 14° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, establece que la administración de las aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud se rige por el Código Tributario, de conformidad con lo dispuesto por la Norma II del Título Preliminar de dicho Código.

En cuanto al cumplimiento de objetivos de recaudación e indicadores de gestión, el Decreto Legislativo N° 1160⁷ estableció que constituyen recursos propios de la SUNAT, entre otros: i) el 1% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a EsSalud y de lo que se recaude en función de los convenios que firmen ambas instituciones; ii) Adicionalmente, un porcentaje de hasta el 0.4% por todo concepto que administre y/o recaude, siempre que cumpla con los objetivos de recaudación e indicadores de gestión preceptuados por el MEF y el MTPE.

De las normas antes mencionadas, se desprende que la SUNAT ejerce, entre otras, las facultades de administración, recaudación y fiscalización

⁷ Norma que modifica el porcentaje que debe pagar ESSALUD a la SUNAT por la recaudación de sus aportaciones.

de todos los tributos internos, con excepción de los municipales, así como de las aportaciones a EsSalud de naturaleza tributaria.

Dicho ordenamiento describe la evolución de la gestión de los recursos de la seguridad social en salud hacia el modelo de agencia tributaria única, en virtud del cual se unifica en la SUNAT la recaudación, fiscalización y ejecución coactiva de las contribuciones al seguro regular, así como aquellas creadas por ley que tengan la naturaleza de seguro regular, bajo el entendimiento de que dicho organismo cuenta con las mayores posibilidades de explotación de información, optimizando la atención al contribuyente, la administración del riesgo subjetivo y economizando recursos a partir de la centralización de los procesos administrativos en una sola entidad dedicada a tal fin.

Los artículos 50° y 54° del Código Tributario disponen que la SUNAT es competente para la administración de tributos internos y la exclusividad de las facultades de los órganos de la Administración, en virtud de los cuales ninguna otra autoridad, organismo, ni institución, distinto a los señalados en los artículos precedentes, podrá ejercer las facultades conferidas a los órganos administradores de tributos, bajo responsabilidad.

La Ley de Presupuesto constituye la norma con rango legal rectora de la administración económica y financiera del Estado en la medida en que prevé, consigna o incluye la totalidad de los ingresos y gastos, debidamente equilibrados, que tienen proyectado realizar el Estado durante un concreto año presupuestal (artículos 77° y 78° de la Constitución)

Asimismo, comprende el límite máximo de gasto a ejecutarse en el año fiscal (artículo 30° del Decreto Legislativo del Sistema Nacional de

Presupuesto Público) y la previsión de ingresos y gastos materializada en la asignación equitativa, programación y ejecución eficiente de los recursos públicos en función de metas y objetivos, así como en función de las necesidades sociales de las exigencias del proceso de descentralización y de los demás factores resulten relevantes.

En consecuencia, la Ley de Presupuesto Público, cumple la función constitucional específica de consignar o incluir ingresos y gastos para la ejecución de un ejercicio presupuestal concreto. Por ello, todo lo relacionado con la previsión de los ingresos del Estado y la habilitación de los gastos para la ejecución en un ejercicio presupuestal debe estar dentro de un solo y único texto normativo, con carácter anual, que expresamente delimite y guíe la política económico-financiera del Estado.

En ese orden normativo, la Ley de Presupuesto Público establece las erogaciones que realizan las entidades con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para ser orientados a la atención por concepto de obligaciones reconocidas de acuerdo a la normatividad vigente, como son las aportaciones a EsSalud de las planillas del personal activo y cesante del sector público.

Por su lado la Norma IV: Principio de Legalidad – Reserva de la ley, del Título Preliminar del Código Tributario, dispone que sólo por Ley o por Decreto Legislativo, en caso de delegación, se puede, entre otros aspectos, señalar el deudor tributario.

A su vez, el artículo 30° del Código Tributario dispone, en cuanto a los obligados al pago, que los terceros pueden realizar el pago, salvo oposición motivada del deudor tributario, quien de acuerdo con lo establecido en el artículo 7°, es la persona obligada al cumplimiento de

la prestación tributaria como contribuyente o responsable, siendo el primero definido por el artículo 8°, como aquel que realiza, o respecto del cual se produce el hecho generador de la obligación tributaria, y el segundo, como aquel que, sin tener la condición de contribuyente, debe cumplir la obligación atribuida a éste.

La Resolución del Tribunal Fiscal N° 07654-1-2005, sobre aportaciones al Seguro Social de Salud, refiere en uno de sus considerandos que mediante el Oficio N° 190-2003-EF/43.60 del 25 de febrero de 2003, el Ministerio de Economía y Finanzas informó que, a partir del mes de julio de 1999, era de responsabilidad de cada Unidad Ejecutora del Sector Público, el cumplimiento del pago de las deudas a EsSalud e IES con sus propios recursos autorizados en su presupuesto.

Consideraciones finales

Los recursos que administra el Seguro Social de EsSalud - EsSalud son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y están constituidos por los aportes o contribuciones de los afiliados. EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación (de salud), prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

El incumplimiento del pago oportuno e íntegro de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud por parte de los empleadores (entidades públicas y privadas), afecta la intangibilidad de los fondos de EsSalud destinados al otorgamiento de las prestaciones que brinda ésta, que igualmente se encuentra obligada a otorgar a los asegurados,

financiados con las aportaciones que sí pagaron íntegra y oportunamente.

La falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determina que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan. EsSalud tiene la obligación de otorgar las prestaciones (asistenciales y/o económicas) a los trabajadores y/o derechohabientes, al tener la condición de asegurados, independientemente del comportamiento del pago de aportaciones que realizadas por las entidades empleadoras. La omisión del pago de las aportaciones tiene un significativo impacto negativo en el financiamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales; ya que, EsSalud se encuentra obligado a otorgarlas, aún cuando el empleador no haya cumplido con su obligación de pago en detrimento de los contribuyentes y la calidad de las prestaciones que deben recibir de EsSalud, lo que lesiona el Principio de Solidaridad.

La presente propuesta normativa tiene como finalidad garantizar el cumplimiento de las obligaciones de pago oportuno e íntegro de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud por parte de los empleadores de los tres niveles de gobierno con el propósito de fortalecer la cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través de una mejora en el otorgamiento de sus prestaciones. Asimismo, de aprobarse la presente iniciativa legislativa, impactará en la eficiencia del Estado, al acortar procedimientos administrativos como la cobranza coactiva para el cumplimiento del pago de aportaciones adeudadas por parte de las entidades públicas.

II. ANALISIS COSTO BENEFICIO

En el ordenamiento jurídico peruano realizar el análisis costo-beneficio implica un método para conocer en términos cuantitativos el impacto y

el efecto que tiene un proyecto de ley sobre diversas variables que afectan a la sociedad; así lo dispone la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y, específicamente, el artículo 3° del Reglamento de la referida ley, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 008-2006-JUS.

La referida norma establece que el análisis costo-beneficio es obligatorio en caso de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas, leyes de reformas del Estado, o leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos, tributarios y en leyes que regulan la política social o ambiental.

Sin perjuicio de lo antes señalado, cabe indicar que la presente iniciativa legislativa no ocasiona ningún gasto al Tesoro Público y, por lo contrario, conlleva a corregir una situación adversa en detrimento del Seguro Social de Salud – ESSALUD permitiendo el cobro de la deuda de en las diferentes instituciones públicas en los tres niveles de gobierno.

Con la aprobación de la presente propuesta de ley se beneficiará principalmente a los asegurados y derechohabientes del Seguro Social de Salud – EsSalud y que buscan la cobertura de servicios de salud de calidad y se les brinde prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. Por otro lado, esta iniciativa se constituirá en un mecanismo de incentivo para las instituciones públicas cumplan con sus obligaciones de aportes al EsSalud. Finalmente, de aprobarse la presente iniciativa legislativa, se mejorará la eficiencia del Estado en el ámbito de EsSalud, al ahorrarse recursos como personal y tiempo, entre otros, evitando la cobranza coactiva para el cumplimiento del pago de aportaciones adeudadas por parte de las entidades públicas.

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

La presente propuesta normativa no contraviene ninguna norma legal vigente, solo busca impulsar y optimizar los derechos constitucionales de igualdad y la potestad de administrar los recursos de Estado permitiendo la transferencia de los saldos no ejecutados para pagar las deudas por aportes al Seguro Social de Salud de las diferentes entidades públicas en los tres niveles de gobierno

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa tiene vinculación con las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- **Décimo Tercera Política de Estado:** "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social"
- **Vigésimo Cuarta Política de Estado:** Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

V. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

Conforme al artículo 29 del Reglamento del Congreso de la República, que establece que, al inicio del período anual de sesiones, los grupos parlamentarios y el Consejo de Ministros presentan una propuesta detallando los temas o proyectos de ley que consideren necesario debatir y aprobar durante dicho período, se ha aprobado la Agenda Legislativa, que se constituye en un instrumento concertado de planificación del trabajo parlamentario en materia legislativa y con el debate de los proyectos de ley ahí contenidos tienen prioridad, tanto en las comisiones como en el Pleno del Congreso. En tal sentido, debemos señalar que este proyecto de ley tiene vinculación con los puntos 31, 32, 33 y 34 de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2021-2022.