



GRUPO PARLAMENTARIO HONOR Y DEMOCRACIA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



PROYECTO DE LEY QUE TIENE POR FINALIDAD MEJORAR LA GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD DE LAS IAFAS E IPRESS DE LAS FUERZAS ARMADAS EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1302, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD DEL SECTOR PÚBLICO

El Congresista **JORGE CARLOS MONTOYA MANRIQUE** miembro del **GRUPO PARLAMENTARIO HONOR Y DEMOCRACIA**, en ejercicio de las facultades que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la propuesta legislativa siguiente:

FORMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE TIENE POR FINALIDAD MEJORAR LA GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD DE LAS IAFAS E IPRESS DE LAS FUERZAS ARMADAS EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1302, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD DEL SECTOR PÚBLICO

Artículo 1.- Objeto de la Ley

El objeto de la Ley es modificar el artículo 5 del Decreto Legislativo 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud del sector público.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene por finalidad asegurar que las prestaciones de salud brindadas a través del intercambio prestacional regulado en el Decreto Legislativo N° 1302 y la oferta de planes específicos y complementarios de las IAFAS de las Fuerzas Armadas, no se afecten con el impuesto general a las ventas.

Artículo 3.- Modificación del artículo

Modifíquese el artículo 5 del Decreto Legislativo 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud del sector público, con el texto siguiente:

"Artículo 5.- Financiamiento y mecanismos de pago

Los servicios de salud que intercambian las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas se financian con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos o entidades. El mecanismo de pago puede ser prospectivo o retrospectivo, a través de modalidades propuestas por las IAFAS públicas y en base a las tarifas aprobadas, de acuerdo a los procesos y plazos que las partes



establezcan en los acuerdos de intercambio prestacional en atención al marco normativo vigente. El pago por los servicios de intercambio prestacional en salud y la contratación de planes de salud específicos y complementarios otorgados por IAFAS PÚBLICAS de las Fuerzas Armadas, están inafectos al Impuesto General a las Ventas."

Artículo 4.- Adecuación de los tarifarios

A partir de la vigencia de la presente Ley, las UGIPRESS e IPRESS de las Fuerzas Armadas deberán de adecuar los convenios de intercambio prestacional y tarifarios, en aplicación de la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA: Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo, con el refrendo del Ministerio de Defensa y del Ministerio de Salud, adecúan a lo dispuesto en esta ley, el reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, en el plazo máximo de sesenta días calendario contados a partir de la vigencia de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
MONTAYA MANRIQUE Jorge
Carlos FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2024 11:10:47-0500



Firmado digitalmente por:
MONTAYA MANRIQUE Jorge
Carlos FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2024 11:10:36-0500

Lima, agosto de 2024



Firmado digitalmente por:
CUETO ASERVI Jose Ernesto
FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2024 12:29:19-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Segundo
Hector FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2024 13:08:54-0500



Firmado digitalmente por:
ECHAIZ DE NUÑEZ IZAGA
Gladys Margot FAU 20181740128
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2024 14:54:59-0500



Firmado digitalmente por:
PADILLA ROMERO Javier
Rommel FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/08/2024 08:39:09-0500



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS.

Mediante Decreto Supremo N° 245-89-EF de fecha 06 de noviembre de 1989, se creó el FONDO DE SALUD PARA PERSONAL MILITAR DE LAS FUERZAS ARMADAS (FOSPEMFA) para financiar la atención de la salud del personal militar de las FUERZAS ARMADAS en situación de actividad, disponibilidad, y retiro, así como de sus familiares dependientes, el mismo que fue reglamentado, mediante Resolución Ministerial N° 0229-DE/SG del 15 de Marzo de 1990, que aprueba el Reglamento de Administración del Fondo de Salud para el Personal Militar de las FUERZAS ARMADAS (FOSPEMFA).

La Ley N° 29344 de fecha 08 de abril del 2009 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", sus modificatorias y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, de 02 de abril del 2010, refieren que los Fondos de Salud de las FUERZAS ARMADAS deben constituirse en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las mismas que deben de tener una organización con autonomía administrativa y contable, con relación a sus respectivas Instituciones Armadas, a efectos de cumplir con lo dispuesto en el artículo 21° del citado Reglamento, aprobado por el referido D.S. N° 008-2010-SA.

En ese orden de ideas, con fecha 07 de Diciembre de 2013, se promulgó el Decreto Legislativo N° 1173, a través del cual se adecuó la organización interna y funcionamiento de los Fondos de Salud de las FUERZAS ARMADAS a los de una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, y entre sus principales alcances tenemos lo siguiente:

- a. A partir del 07 de diciembre del 2013, los Fondos de Salud de las FUERZAS ARMADAS adquirieron autonomía administrativa y contable.
- b. La función principal es financiar la atención integral de salud a favor del personal militar en situación de actividad, disponibilidad y retiro, sus derechohabientes, familiares dependientes; así como los cadetes y alumnos de los Centros de Formación de las Instituciones Armadas.
- c. Brindar servicios de cobertura de riesgo de salud a favor de sus beneficiarios, los mismos que se realizan a través de planes de salud.
- d. Captación de los siguientes recursos:
 - (1) Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado, establecido en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N°. 1132, para el aseguramiento de la salud del personal militar de las FUERZAS ARMADAS en situación de



actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de los Centros de Formación de las FFAA, que es el equivalente al 6% de la remuneración consolidada, pensión o propina según corresponda.

- (2) Los recursos provenientes de la cooperación nacional o internacional no reembolsable, donaciones de personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, nacionales y extranjeras, legados o similares.
- (3) La rentabilidad obtenida por la inversión de sus recursos.
- (4) Los activos o saldos positivos que se obtengan después de la expedición de los Balances de los Fondos de Salud de las FUERZAS ARMADAS - FOSPEMFA, creados mediante Decreto Supremo N° 245-89-F que pasarán a las IAFAS de las FUERZAS ARMADAS de cada Institución Armada de origen. Dichos activos o saldos pasarán a cada Fondo según su correlación.
- (5) Los aportes facultativos del personal titular por los familiares inscritos en la base de datos de cada Institución Armada, los cuales serán determinados por un estudio de costos.
- (6) Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma expresa.

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las FUERZAS ARMADAS, por la naturaleza de los aportes que sustentan el financiamiento para la atención de las prestaciones de salud del personal militar en situación de actividad, disponibilidad, retiro y sus familiares dependientes, todos estos siempre y cuando tengan derecho; así como de los Cadetes y Alumnos de las Instituciones Armadas, determinan que las referidas IAFAS tengan una naturaleza de carácter público, recibiendo aportes del Estado en calidad de empleador, así como el aporte del personal militar.

1.2. De la problemática generada en la prestación de servicio de salud brindados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las FUERZAS ARMADAS a favor de los beneficiarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las FFAA (IAFAS).

De acuerdo al marco normativo vigente, las IAFAS tienen las siguientes obligaciones, al momento de cumplir su rol principal (financiamiento de prestaciones de servicios de salud):

- a. Mantener los derechos adquiridos de aquel personal militar que a la fecha goza de una cobertura determinada en función a los planes de salud a los cuales están inscritos, estableciéndose que dichos planes de salud se financian con aportes del Estado y aportes facultativos del personal titular.



- b. Cobrar aportes facultativos del personal militar que permitan financiar las atenciones de salud. Cabe indicar que los aportes facultativos son aquellos que el personal militar abona voluntariamente para efectos de financiar; y principalmente para tener acceso a los planes de salud que actualmente las IAFAS vienen prestando a la promulgación del Decreto Legislativo N° 1173.
- c. Los planes específicos y complementarios que las IAFAS de las FFAA implementen y administren se financiarán con tres tipos de aportes:
 - (1) Aportes del Empleador (aporte equivalente al 6% de la remuneración consolidada)
 - (2) Aportes facultativos mensuales (cuota fija mensual).
 - (3) Deducibles (porcentaje de pago por atenciones médicas).
 - (4) Copagos (porcentaje de pago por exámenes clínicos y medicinas).

Para efectos de poder brindar cobertura de salud a los derechohabientes y sus familiares dependientes, el titular debe inscribirse voluntariamente a un plan de salud complementario, que se cree para tal efecto.

Antes de la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1173, las FUERZAS ARMADAS contaban con un Sistema de Salud conformado por una Dirección o Comando de Salud que se regía por el Decreto Supremo N° 245-89-EF y su Reglamento. Todas las operaciones y transacciones, se realizaban con el RUC de la Institución Armada. La Contabilidad que se llevaba del Fondo de Salud no estaba integrada institucionalmente. Para el caso de los Sistemas de Salud de las FFAA, la Dirección/Comando de Salud tenía a su cargo un HOSPITAL y el Fondo de Salud estaba a cargo de la Junta de Administración.

Con la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1173, los Fondos de Salud de la FFAA, obtienen personería jurídica y cambio de su denominación. Disponiéndose su separación contable y administrativa de la institución armada, transformándola en una IAFAS.

Producto de la autonomía contable y administrativa, las IAFAS de las FUERZAS ARMADAS cuentan con RUC propio, quedando pendiente a la fecha, la implementación y adecuación administrativa de la parte prestacional (Administrativo, Contable-presupuestal) de cada institución armada, en su modelo de Gestión.

Las prestaciones de salud que brindan los HOSPITALES MILITARES se financian, entre otros presupuestos, con los recursos que administran las



IAFAS, por lo que el costo de los servicios de salud presenta la siguiente problemática:

- a. Los servicios de salud que brindan las IPRESS militares NO están afectas del Impuesto General a las Ventas (IGV).
- b. El costo de las atenciones médicas brindadas por las IPRESS militares que deban ser canceladas por la población asegurada de la IAFAS de la Institución Armada, deben incluir el IGV.
- c. El costo de las atenciones médicas brindadas por las IPRESS MILITARES que deban ser canceladas por las IAFAS de las FFAA deben incluir el IGV.

1.3. TRATAMIENTO TRIBUTARIO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y DE SU FINANCIAMIENTO.

1.3.1 SERVICIOS BRINDADOS POR LAS IPRESS PÚBLICAS

Toda prestación de servicio de salud está compuesto generalmente por tres prestaciones, claramente individualizadas:

- a) Consulta médica, servicios de hospitalización y quirúrgicos.
- b) Medicinas.
- c) Ayuda diagnóstica a través de laboratorio.

Mediante Oficio N° 511-99-A0000 de fecha 17 de setiembre de 1999, suscrito por el Superintendente de la SUNAT Jaime Iberico, se hizo una diferenciación (errónea) entre lo que es la prestación de servicios de salud y la prestación de medicamentos; la cual se cita expresamente:

*"(...) En cuanto a la prestación de servicios de salud efectuada por los hospitales, la Dirección General de Política Fiscal del Ministerio de Economía y Finanzas, ante una consulta formulada por esta Superintendencia Nacional de Administración Tributaria respecto de la aplicación del IGV a los cobros de tales servicios, **señala que los mismos no están afectados a dicho Impuesto pues el pago realizado constituye un tributo (tasa) y no un precio público.***

Ahora bien, en nuestra opinión distinto es el caso de la transferencia de bienes muebles (medicamentos) que efectúen las mencionadas entidades, correspondiendo en ese supuesto determinar si se trata de ventas comprendidas o no en el ámbito de aplicación del IGV.

*(...)De lo antes citado, podemos concluir que las transferencia de **medicamentos** a título oneroso realizadas por los mencionados establecimientos, **se encontrarán gravadas con el IGV, en tanto sean realizadas habitualmente.** En lo que respecta a las transferencias a título*



gratuito, cabe hacer notar que dichas operaciones sólo se encontrarán gravadas cuando sean efectuadas por empresas (...)

Mediante Oficio N° 030-2004-2B0000 de fecha 09 de marzo de 2004, suscrito por la Intendente Nacional Jurídico de la SUNAT Clara Urteaga Goldstein, señala lo siguiente:

"3. Ahora bien, el Ministerio de Economía y Finanzas ante una consulta formulada respecto a si los servicios prestados por los establecidos del Ministerio de Salud se encuentran gravados con el IGV, ha señalado que dichos servicios no están afectos a este impuesto, pues el pago realizado por éstos constituyen un tributo (tasa).

*Sobre el particular, manifiesta que si bien es cierto, de acuerdo a la legislación del IGV se grava la generalidad de los servicios, considerando a éstos como cualquier acción o prestación cuyo ingreso constituya renta de tercera categoría, **tratándose de entidades estatales que prestan servicios de carácter obligatorio y cuya retribución sólo responde al financiamiento del mismo o inclusive puede ser subsidiado por el Estado, no puede considerarse como un servicio afecto al impuesto. Es el caso del pago por consultas y atenciones médicas, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y rehabilitación, ENTRE OTROS, que prestan los hospitales públicos***"

Mediante Informe N.º 164-2019-SUNAT/7T0000(8) de fecha 30 de octubre de 2019, la Intendencia Nacional Jurídica afirma que la IPRESS pública que en su condición de entidad pública que presta servicios de salud a terceros a título oneroso, califica como sujeto del IGV por dicho servicio, entendiéndose como terceros para dichos efectos, "a sujetos distintos a aquellos respecto de los cuales se prestan servicios por los que deben pagarse tasas"; lo cual comprende tanto a las entidades públicas como a las privadas.

Mediante INFORME N.º 000013-2022-SUNAT/7T0000 de fecha 23 de febrero de 2022, la Intendencia Nacional Jurídico Tributario señala que la prestación de servicios de salud por parte de una IPRESS pública a una IAFAS pública o privada en el marco de un Convenio de Intercambio Prestacional en Salud se encuentra gravada con el IGV; en cuyo caso, la IPRESS pública es sujeto del IGV por la prestación de dichos servicios.

1.3.2. LOS RECURSOS CAPTADOS POR LAS IAFAS DE LAS FFAA.

El artículo 1 de la Ley del IGV ("IGV") establece que, entre otros conceptos, se encuentran gravados con este tributo los servicios efectuados o utilizados en el país. Dicha norma define los "Servicios" como toda prestación que una persona realiza para otra y por la cual percibe una



retribución o ingreso que se considere renta de tercera categoría para los efectos del Impuesto a la Renta, aun cuando no esté afecto a este último impuesto.

De acuerdo con el artículo 28 de la Ley del Impuesto a la Renta, los ingresos que las IAFAS obtiene por los servicios que presta, califican como rentas de tercera categoría, en la medida que tienen carácter comercial, (como los de las compañías de seguros). Sin embargo, para que haya lugar al IGV, tales ingresos tendrían que constituir una contraprestación por los servicios que brinda.

A modo de referencia, debe recordarse que la Administración Tributaria en su informe N° 338-2002-SUNAT/K00000, estableció que para el caso del Seguro Social de Salud, sólo se encontraban afectados al IGV los aportes potestativos efectuados a Entidades Prestadoras de Salud ("EPS"), más no los aportes regulares realizados a ESSALUD por mandato de la ley. Ello debido a que únicamente los primeros constituyen contraprestación, pues tienen su origen en una relación contractual.

Ese mismo criterio al aplicarse al caso de las IAFAS de las FFAA, quedaría sólo gravados los aportes facultativos efectuados por el Personal Militar en tanto constituyen obligación derivada de un acuerdo de voluntades, lo que generaría que el costo de los planes de salud que las IAFAS de las Fuerzas Armadas brinda a favor de sus beneficiarios, financiados con dichos aportes facultativos, se encarecerían. Por otro lado, los demás ingresos no podrían calificarse como retribución por servicios y, por lo tanto, no dan lugar al IGV.

Ahora bien, el hecho que las IAFAS de las FFAA se encuentren inafectas al impuesto a la Renta, no significa que la misma condición es aplicable respecto del IGV, pues la ley que regula este último impuesto señala expresamente que se encuentra gravada toda prestación de servicios aun cuando el contribuyente no esté afecto al Impuesto a la Renta. Esta posición ha sido confirmada por el Tribunal Fiscal en diversas resoluciones¹.

Por otro lado, el Texto Único Ordenado (TUO) del Decreto Legislativo N° 940, aprobado por el Decreto Supremo N° 155-2004-EF y norma modificatoria, establece un Sistema de Pago de Obligaciones Tributarias con el Gobierno Central (SPOT), cuya finalidad es generar fondos, a través de depósitos realizados por los sujetos obligados en las cuentas abiertas en el Banco de la Nación, destinados a asegurar el pago de las deudas tributarias, costas y gastos administrativos del titular de dichas cuentas.

¹ Resoluciones del Tribunal Fiscal N° 6828-4-2002, 557-4-2001 y 303-4-2000.



GRUPO PARLAMENTARIO HONOR Y DEMOCRACIA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

El artículo 13 del citado TUO dispone que mediante norma dictada por la SUNAT se designarán – entre otros – los servicios a los que resultará de aplicación el SPOT, así como el porcentaje o valor fijo aplicable a estos, y regulará lo relativo a las exclusiones y procedimientos para realizar la detracción y/o depósito, habiéndose dictado al respecto la Resolución de Superintendencia N° 183-2004/SUNAT

La citada Resolución de Superintendencia N° 183-2004/SUNAT – Normas para la aplicación del sistema de pago de obligaciones tributarias con el Gobierno Central al que se refiere el Decreto Legislativo N° 940, publicada el 15 de agosto de 2004 y modificada por la Resolución de Superintendencia N° 063-2012/SUNAT de fecha 28 de marzo de 2012, ha establecido de manera expresa los servicios sujetos al sistema SPOT, los mismos que están descrito en el anexo 3, siendo el numeral 10 el siguiente:

	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
10	Demás servicios gravados con IGV	A toda prestación de servicios en el país comprendida en el numeral 1 del inciso c) del artículo 3° de la Ley del IGV que no encuentre incluida en algún otro numeral del presente Anexo: Se excluye de esta definición: d) (...) e) Los servicios prestados por el Seguro Social de Salud - ESSALUD	9%

Si la norma antes analizada excluye del Sistema de Pago de Obligaciones Tributarias a los servicios prestaciones por ESSALUD, el mismo tratamiento debe ser considerado para la IAFAS de las Fuerzas Armadas, en razón a que cumple con los mismos supuestos comparativos:

	ESSALUD	IAFAS FUERZAS ARMADAS
ATENCIÓN DE SALUD	Se brinda a la población afiliada únicamente en ESSALUD	Se brinda a la población afiliada únicamente en las IAFAS de las Fuerzas Armadas
LUGAR DONDE SE BRINDAS LAS PRESTACIONES DE SALUD	Las prestaciones de salud se brindan en las IPRESS de ESSALUD	Las prestaciones de salud se brindan en las IPRESS de las Fuerzas Armadas



RECURSOS DE LA IAFAS	Se financian con aportes del empleador (9%) al pertenecer al régimen de financiamiento contributivo	Se financian con el aporte del empleador (6%) al pertenecer al régimen de financiamiento contributivo
-----------------------------	---	---

II. IAFAS E IPRESS DE LAS FUERZAS ARMADAS NO REALIZAN ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUBSIDIARIA

La actividad empresarial del Estado en forma subsidiaria solo es posible siempre que cuente con autorización expresa por mandato de una ley expresa y en los casos en que exista alto interés público o manifiesta conveniencia nacional. La Constitución en su artículo 60 señala: "(...) Sólo autorizado por ley expresa, el Estado puede realizar subsidiariamente actividad empresarial, directa o indirecta, por razón de alto interés público de manifiesta conveniencia nacional. La actividad empresarial, pública o no pública, recibe el mismo tratamiento legal".

Para que el Estado realice actividad empresarial, de acuerdo a lo identificado por el Ministerio de Economía y Finanzas, requiere una serie de requisitos:²

- En La primera de ellas se refiere a la necesidad de que dicha actividad sea autorizada mediante Ley expresa, dejándose a reglamentaciones posteriores el establecimiento del alcance concreto de dicha actividad. En tal sentido, la realización de actividades empresariales por parte de empresas y/o entidades del Estado sin habilitación legal expresa, se encuentra actualmente prohibida.
- En segundo lugar, el desarrollo de actividades empresariales sólo podrá autorizarse en tanto respondan a un alto interés público o a la conveniencia nacional. De esta manera, se busca eliminar el riesgo de involucrar al Estado en el desarrollo de actividades no prioritarias (como por ejemplo, la administración de espectáculos públicos) que podrían extraer recursos públicos del desarrollo de actividades que le son propias.
- En tercer lugar, la actividad empresarial del Estado solo debe tener carácter subsidiario. Esto es, que el Estado puede incursionar en el desarrollo de actividades empresariales únicamente en defecto o

² Requisitos obtenidos del link:

https://www.mef.gob.pe/es/?id=2117:&option=com_content&language=es-ES&view=article&lang=es-ES



deficiencia del sector privado. Circunstancias tales como desastres naturales o determinadas condiciones del mercado (por ejemplo, reducido tamaño de la demanda, en relación a los costos de la provisión de los servicios) pueden hacer temporalmente inviable la participación del sector privado, justificándose en estos casos el desarrollo de actividades empresariales por parte del Estado. Aun en tales supuestos, la participación del Estado no debe implicar una sustitución permanente de la actividad privada.

Asimismo, se precisa que el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), perteneciente al sector Economía, tiene la responsabilidad de cautelar que la actividad empresarial del Estado se sujete a los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 60 de la Constitución Política del Perú (DS N° 034-2001-PCM, publicado el 7 de abril de 2001).

Ahora bien, las IAFAS de las Fuerzas Armadas, no realizan actividad empresarial, por los siguientes fundamentos:

1.- Son Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento que fueron creadas para financiar exclusivamente las prestaciones de servicios de salud de una población determinada: personal militar, sus derechohabientes y familiares inscritos, cadetes y alumnos de las Escuelas y Centros de Formación.

2.- La Ley de creación de las IAFAS de las Fuerzas Armadas (Decreto Legislativo N° 1173) ha determinado que sus actividades se realizan sin fines de lucro; vale decir, a diferencia de Essalud que forma parte de la cartera de FONAFE, los planes de salud que ofertan las IAFAS FFAA solo deben de ser sostenibles, evitando una ganancia o utilidad económica.

3.- El intercambio prestacional en salud que debe de existir entre las IAFAS e IPRESS de las Fuerzas Armadas, conforme lo obliga el Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio de salud en el sector público, señala que sus tarifas no tienen fines de lucro y son aprobadas entre las partes.

III. CONTENIDO DE LA PROPUESTA NORMATIVA

3.1. Finalidad

La presente propuesta normativa tiene por finalidad asegurar que las prestaciones de salud brindadas a través del intercambio prestacional regulado en el Decreto Legislativo N° 1302 y la oferta de planes específicos y complementarios de las IAFAS de las Fuerzas Armadas, no se afecten con el impuesto general a las ventas. De esta manera, lo que busca la propuesta normativa, se centra en dos objetivos:



1. Evitar el encarecimiento de las prestaciones de servicios de salud que brindan las IPRESS públicas de las FFAA a favor de los beneficiarios de las IAFAS de las FFAA.
2. Que los planes de salud brindados por las IAFAS de las FFAA no se encarezcan.

La Constitución Política del Perú, en su artículo 168, establece que las leyes y los reglamentos respectivos determinan la organización, las funciones, las especialidades, la preparación y el empleo; y norman la disciplina de las FUERZAS ARMADAS. Las FUERZAS ARMADAS organizan sus reservas y disponen de ellas según las necesidades de la Defensa Nacional, de acuerdo a Ley.

La razón de ser de las FUERZAS ARMADAS se sustenta y obedece a distinciones tan fundamentales como que el personal militar es capaz de ofrendar su vida en cumplimiento del deber, acciones operativas, lucha contra el terrorismo, enfrentamientos, acciones en el VRAEM; entre otras, en aras de la Defensa Nacional y salvaguarda de la integridad territorial, así como de acciones cívicas ante desastres naturales que movilizan al personal militar en cumplimiento de su mandato constitucional.

En tal sentido, para la atención oportuna y eficaz del personal caído en combate, heridos en enfrentamientos, lesionados en accidentes del servicio o entrenamientos, así como en intervenciones u operativos dentro del territorio nacional, se debe contar con Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que estén en capacidad de financiar las prestaciones de salud que se requieren.

La atención integral de salud que se brinda a los titulares y sus familiares, incluyen casos de trasplantes, intervenciones quirúrgicas, pacientes en cuidados intensivos y hospitalizados, que requieren de medicamentos y material médico que tienen que ser adquiridos de forma inmediata, a fin de no comprometer la vida del paciente.

Conforme a lo señalado en los párrafos precedentes, mediante Decreto Supremo N° 245-89-EF de fecha 06 de noviembre de 1989, se creó el FONDO DE SALUD PARA EL PERSONAL MILITAR DE LAS FUERZAS ARMADAS (FOSPEMFA) para financiar la atención de la salud del personal militar de las FUERZAS ARMADAS en situación de actividad, disponibilidad, y retiro, así como de sus familiares dependientes, el mismo que fue reglamentado, mediante Resolución Ministerial N° 0229-DE/SG del 15 de Marzo de 1990, que aprueba el Reglamento de Administración del Fondo de Salud para el Personal Militar de las FUERZAS ARMADAS (FOSPEMFA).

Por otro lado, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las FUERZAS ARMADAS, por la naturaleza de los aportes que sustentan



el financiamiento para la atención de las prestaciones de salud del personal militar en situación de actividad, disponibilidad, retiro y sus familiares dependientes, todos estos siempre y cuando tengan derecho; así como de los Cadetes y Alumnos de las Instituciones Armadas, **determinan que las referidas IAFAS tengan una naturaleza de carácter pública, recibiendo aportes del Estado en calidad de empleador, así como el aporte del personal militar, siendo además que las IAFAS de las FFAA no tienen fines de lucro.**

3.2 RAZONES DE CARÁCTER SOCIAL

La presente Ley cumple con atender razones de índole social, en razón a que la misma busca mejorar la atención integral de salud que tienen derecho los beneficiarios de las IAFAS de las FFAA, las mismas que se detallan a continuación:

1. Al respecto, es necesario tomar en cuenta que La Constitución Política del Perú, en su artículo 168, establece que las leyes y los reglamentos respectivos determinan la organización, las funciones, las especialidades, la preparación y el empleo; y norman la disciplina de las Fuerzas Armadas. Las Fuerzas Armadas organizan sus reservas y disponen de ellas según las necesidades de la Defensa Nacional, de acuerdo a Ley.
2. La razón de ser de las Fuerzas Armadas se sustenta y obedece a distinciones tan fundamentales como que el personal militar es capaz de ofrendar su vida en cumplimiento del deber, acciones operativas, lucha contra el terrorismo, enfrentamientos, acciones en el VRAEM; entre otras, en aras de la Defensa Nacional y salvaguarda de la integridad territorial, así como de acciones cívicas ante desastres naturales que movilizan al personal militar en cumplimiento de su mandato constitucional.
3. En tal sentido, para la atención oportuna y eficaz del personal caído en combate, heridos en enfrentamientos, lesionados en accidentes del servicio o entrenamiento así como en intervenciones u operativos dentro del territorio nacional, se debe contar con un sistema de salud que permita tanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud así como a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que estén en capacidad de financiar las prestaciones de salud que se requieren y planes de salud que permitan brindar una atención integral sin fines de lucro.
4. La atención integral de salud que se brinda a los titulares y sus familiares, incluyen casos de trasplantes, intervenciones quirúrgicas, pacientes en cuidados intensivos y hospitalizados, que requieren de medicamentos y material médico que tienen que ser adquiridos de forma inmediata, a fin de no comprometer la vida del paciente.



5. Las prestaciones de servicios de salud brindadas a favor de sus beneficiarios (personal militar en situación de actividad, disponibilidad, retiro, derechohabientes, familiares inscritos, cadetes y alumnos de las Fuerzas Armadas) no deben ser afectadas con el IGV, en razón a que las mismas se financian con los aportes del Empleador (Estado). Asimismo, los planes de salud específicos o complementarios que desarrollen las IAFAS deberán ser adquiridos por los beneficiarios, siendo que dicha adquisición no debe de representar un acto de venta cargado con IGV, en razón a que las IAFAS de las Fuerzas Armadas realizan el cumplimiento de sus funciones, sin fines de lucro conforme lo señala el artículo 2 del Decreto Legislativo Nro. 1173.
6. La relación entre IAFAS de las FF.AA. e IPRESS de las FF.AA. se realiza a través de convenios de intercambio prestacional, regulados en el Decreto Legislativo N° 1302 de fecha 30 de diciembre de 2016, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público. Sobre el particular, el artículo 6 del referido Decreto Legislativo N° 1302, señala que las tarifas en el intercambio prestacional no tienen fines de lucro y son aprobadas entre las partes.

Es por estas razones que la presente Ley busca asegurar el manejo eficiente de los recursos de las IAFAS, modificando el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud del sector público, con la siguiente propuesta:

"Artículo 5.- Financiamiento y mecanismos de pago

Los servicios de salud que intercambian las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas se financian con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos o entidades. El mecanismo de pago puede ser prospectivo o retrospectivo, a través de modalidades propuestas por las IAFAS públicas y en base a las tarifas aprobadas, de acuerdo a los procesos y plazos que las partes establezcan en los acuerdos de intercambio prestacional en atención al marco normativo vigente. El pago por los servicios de intercambio prestacional en salud y la contratación de planes de salud específicos y complementarios otorgados por IAFAS PÚBLICAS de las Fuerzas Armadas, están inafectos al Impuesto General a las Ventas."

IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente Ley no generará gasto adicional al erario nacional. Por otro lado, la menor recaudación del fisco por el no cobro del IGV generará un beneficio en un menor costo de las prestaciones de servicio de salud brindadas por las IPRESS de las FFAA y un menor costo de los planes de salud.



GRUPO PARLAMENTARIO HONOR Y DEMOCRACIA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

En el caso del sistema de salud de la Marina de Guerra del Perú, tenemos que el impuesto general a las ventas que se generará anualmente por las atenciones de salud que se brinden asciende aproximadamente a Diez millones quinientos veintinueve mil doscientos cuarenta y uno con 50/100 (S/ 10,529,241.50 soles)

ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DE LA DIRECCION DE SALUD DE LA MARINA AF-2024					
PLAN DE SALUD	PIM-2024	MENOS PRESUPUESTO 2023	PIM 2024	ASIGNACION PARA EL SISTEMA SALUD	IMPUESTO GENERAL A LAS VENTAS (18%)
PLAN BÁSICO	54,328,932.21	2,806,150.22	51,522,781.99	43,663,374.57	7,859,407.42
PLAN ONCONAVAL	17,585,778.62	83,532.97	17,502,245.65	14,832,411.57	2,669,834.08

Que el sistema de salud de marina ahorre este importe, va a significar que se pueda ampliar las atenciones de salud de los beneficiarios de la IAFAS FOSMAR, lo cuales a la fecha van en el siguiente orden:

PLANES DE SALUD - IAFAS FOSMAR A JUNIO 2024	
PLANES	POBLACIÓN AFILIADA
PLAN BÁSICO	96,384
PLAN SEGUNDA CAPA	70,149
PLAN ONCONAVAL	97,228

V. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA LEY SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La Ley modifica el artículo 5 del Decreto Legislativo 1302 de fecha 30 de diciembre de 2016, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud del sector público, es compatible con el orden constitucional y legal vigente en nuestro país.

VI. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO APROBADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se vincula con la decimotercera política (13) de Estado del Acuerdo Nacional, referida al "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social".