



Proyecto de Ley N° 10135/2024-CR

MARIA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



LEY DE HOMOLOGACIÓN DE APORTES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Congresista de la República, que suscribe **MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO**, con la facultad establecida en el artículo 107° de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 22° inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la siguiente Ley:

LEY DE HOMOLOGACIÓN DE APORTES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene como objetivo establecer la homologación de los aportes al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud del personal de salud al servicio del Estado y de los profesionales de la carrera pública magisterial, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 6 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La homologación de los aportes busca garantizar el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud (ESSALUD), asegurando la continuidad y mejora de sus servicios en beneficio de la población asegurada, en concordancia con el marco constitucional y legal vigente.

Artículo 3.- Principio de Igualdad en las Aportaciones

Se prohíbe cualquier diferenciación en los aportes al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud de los afiliados regulares en actividad, independientemente de su régimen laboral, profesión, oficio o especialidad. Toda excepción a este principio deberá ser establecida mediante norma con rango de ley, garantizando el financiamiento mediante subsidios del Tesoro Público cuando corresponda.

Artículo 4.- Características de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM)

La Remuneración Íntegra Mensual (RIM) de los docentes de la carrera pública magisterial, conforme al artículo 57 de la Ley N° 29944, está afectada a cargas sociales y tiene naturaleza pensionable.



MARIA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"

Artículo 5.- Contribuciones del Personal de Salud

El total de las compensaciones económicas otorgadas al personal de salud, según los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153, está afecto a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - Vigencia de la Ley

Las disposiciones contenidas en la presente Ley rigen a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA.- Implementación Normativa

El Poder Ejecutivo, a propuesta de ESSALUD, adecuará las normas reglamentarias necesarias dentro de un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles desde la entrada en vigor de la presente ley, sin afectar su aplicación inmediata.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA.- Derogación de Normas Contrarias

Se derogan la última oración del primer párrafo de la Octogésima Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114, el artículo único de la Ley N° 30002 y la Décima Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153.

Firmado digitalmente por:
MARIA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Congresista de la República
Carmen_FAL_20161748126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/02/2025 09:04:23-0500





EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA

• OBJETO - FINALIDAD

1. El proyecto de Ley tiene por objeto establecer la homologación de aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, del personal de salud al servicio del Estado, profesionales de la carrera pública magisterial, con 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.
2. La homologación de aportes al régimen contributivo de la seguridad social en salud tiene como fin garantizar el sostenimiento y equilibrio financiero de los recursos del Seguro Social de Salud, asegurando con ello la continuidad y mejora de los servicios de la entidad en beneficio de su población asegurada, en concordancia con el marco constitucional y legal que rige la seguridad social.

• ANTECEDENTES

i. Sobre la contribución del personal de la salud

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

3. El Decreto Legislativo N° 1153, publicado con fecha 12 de septiembre de 2013, tiene por objeto regular la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
4. Respecto a la compensación económica del personal de la salud, el artículo 8 establece que esta se otorga de manera anual y está compuesta de la valorización que comprende: **(i)** principal (8.1), ingreso económico como concepto único que se otorga mensualmente con carácter permanente; **(ii)** ajustada (8.2), otorgada al puesto, que sea ocupado por personal de la salud, en razón de la entidad a través de las bonificaciones que son excluyentes entre sí; **(iii)** priorizada (8.3), se asigna al puesto, de acuerdo a situaciones excepcionales y particulares relacionadas con el desempeño en el puesto por periodos mayores a un (1) mes; **(iv)** vacaciones (8.4), es la entrega económica otorgada por el derecho vacacional.
5. En esa línea, en la Décima Segunda Disposición Complementaria Final, se establece que **el 65% de la compensación económica a la que hace referencia los numerales 8.1, 8.2 y 8.4 del artículo 8 del Decreto Legislativo, están afectas a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.**

ii. Sobre la contribución de los profesionales de la carrera pública magisterial

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

6. La Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de noviembre de 2012, tiene por objeto normar las relaciones entre el Estado y los profesores que prestan servicios en las instituciones y programas educativos públicos de educación básica y técnico-productiva y en las instancias del Sistema Educativo administradas por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior. Asimismo, la referida ley regula los deberes y derechos, la formación continua, la Carrera Pública Magisterial, la evaluación, el proceso disciplinario, las remuneraciones y los estímulos e incentivos.
7. Se establece en el artículo 56 de la citada ley que el profesor percibe una remuneración íntegra mensual de acuerdo a su escala magisterial y jornada de trabajo; por lo que el Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Educación, establece el valor de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM) a nivel nacional; la misma que se fija de acuerdo a su escala magisterial y jornada laboral, conforme a los índices determinados en el artículo 57 de la Ley.
8. Respecto a ello, el artículo único de la Ley N° 30002, publicada en el Diario Oficial El Peruano con fecha 16 de marzo de 2013, señaló como características de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM), 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 29944, Ley de Reforma Magisterial, **está afecta a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.**

Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014

9. En la última parte del primer párrafo de la Octogésima Séptima Disposición Complementaria Final, de la Ley N° 30114, publicada con fecha 02 de diciembre de 2013, se estableció que el artículo único de la Ley N° 30002 citado en el párrafo anterior, es de **carácter permanente**; es decir, únicamente el porcentaje contemplado en la citada disposición [**65% de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM)**] se encuentra afecto a cargas sociales y es de naturaleza pensionable.
10. Conforme se puede advertir de la normativa citada, las remuneraciones que percibe el profesional de la carrera pública magisterial, y personal de salud al servicio del Estado, están afectas al régimen contributivo de la seguridad

social es diferente, teniendo en cuenta diferentes bases imponibles; así, se tiene que, en el caso del personal de la carrera magisterial, está afecta el 65% de la Remuneración Íntegra Mensual (RIM) correspondiente a cada escala magisterial, en cuanto al personal de salud al servicio del Estado, su contribución viene a ser el 65% de la compensación económica referida en los artículos 8.1, 8.2, y 8.4 del Decreto Legislativo N° 1153.

11. Conforme se puede verificar en los sectores citados no hay uniformidad sobre la base imponible que será afecta a la contribución al Seguro Social de Salud, motivo por el cual, en la fórmula legal se propone medidas tendientes a la homologación de aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de manera que, sin excepción se establezca que las contribuciones de aporte corresponde al total e la de la remuneración o ingreso que perciban los trabajadores, conforme a lo establecido en el literal a) del artículo 6 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

• MARCO JURÍDICO Y JUSTIFICACION

12. **La Seguridad Social** ha sido consagrada jurídicamente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, y en cuyo artículo 22 se señala que *"Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad"*.
13. En el plano nacional, el artículo 10 de la Constitución Política del Perú 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. Asimismo, el artículo 12 establece que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles, debiéndose aplicar los recursos en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley.
14. Para mayor abundamiento, el Tribunal Constitucional, como supremo intérprete de la Constitución, ha definido a la Seguridad Social como una garantía institucional que expresa por excelencia la función social del Estado, requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad como el cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras, que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria y/o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia del mantenimiento, y la elevación de la calidad de vida (STC N° 1417-2005-TC, Fundamento 30).

15. Precisamente, en esa línea la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en el artículo 1 establece 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. Asimismo, el artículo 2 de la referida norma señala que el Seguro Social de Salud 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, financiándose las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondan con arreglo a ley.
16. En cuanto al **Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud**, es preciso señalar 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, conforme lo indica el numeral 1 del artículo 29 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
17. Respecto a los asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, se regula en el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señalando que son los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes; y, el artículo 6 de la Ley N° 26790, en concordancia con el artículo 33 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, establece que **los aportes de los afiliados regulares en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso mensual**, indicando que la base imponible mensual no podrá ser menor a la Remuneración Mínima Vital vigente. Además, se señala que 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.
18. Conforme a lo desarrollado, los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia se afilian a la Seguridad Social en Salud mediante un régimen contributivo obligatorio, siendo considerados como afiliados regulares; correspondiendo un aporte del 9% de la remuneración o ingreso devengada, la cual es de cargo del empleador, quien debe declararlos y pagarlos mensualmente a ESSALUD, a fin de hacerse exigible el otorgamiento de prestaciones de salud, sociales y económicas al asegurado y sus derechohabientes.
19. Con relación a la **naturaleza de ESSALUD**, se crea sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad, con la Ley N° 27056, Ley de Creación del

Seguro Social de Salud, cuyo artículo 1, concordado con el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo.

20. Respecto a su finalidad, el artículo 1 de la Ley N° 27056 dispone que tiene como misión brindar cobertura a los asegurados y 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.
21. Asimismo, en el artículo 11 de la Ley N° 27056, se indica que los recursos que administra ESSALUD; de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 12 de la Constitución Política del Perú, 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 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.
22. De lo expuesto, se colige que ESSALUD administra los seguros sociales en salud en base a las aportaciones de sus afiliados, reservas e inversiones y como tal **no recibe recursos directos del Tesoro Público**; por lo que la exigibilidad de sus prestaciones requiere del efectivo aporte de los asegurados, que contribuyen de manera independiente, o en caso tenga la condición de trabajador, se constituye en una obligación de su empleador. Dichas contribuciones requieren de un adecuado manejo para evitar su debilitamiento financiero.
23. Es así que, las contribuciones a la seguridad social en salud constituyen la principal fuente de recursos del Seguro Social de Salud. En ese sentido, **resulta necesario que se realice la homologación de aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en razón a las diferencias**, lo que puede significar un desmedro en la calidad de las prestaciones brindadas por ESSALUD.
24. Se debe tener presente que un objetivo primordial de las políticas de Seguridad Social es garantizar su accesibilidad a toda la colectividad sin discriminación alguna; siendo así, se rige por una serie de principios, entre los cuales se tiene a los siguientes:
 - Principio de Universalidad: Toda persona, en tanto miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y la garantía de ese derecho

debe ser la misma para todas las personas ante la misma situación o contingencia.

- **Principio de Solidaridad:** Este principio se encuentra íntimamente ligado al anterior Principio de Universalidad, pues, si con éste se pretende garantizar el acceso generalizado de la población a sus prestaciones; en virtud del Principio de Solidaridad se exige que la sociedad en su conjunto participe del financiamiento del sistema. Ciertamente que esta participación será en la medida de las posibilidades de cada persona. Cabe señalar, que dicha solidaridad es posible de verificar en términos intersectoriales (las personas sanas, frente a los enfermos, los empleados frente a los desempleados) e inter generacional (los jóvenes activos respecto a las personas mayores jubiladas).
 - **Principio de No Discriminación:** En atención a este Principio, el sistema se encuentra obligado a otorgar el mismo trato a las personas que se encuentran en situaciones sustantivamente similares; lo cual, además, implica dar un trato específico y adecuado a aquellas personas que debido a determinadas características objetivas demandan una atención especial, como es el caso de las personas discapacitadas o población indígena o afrodescendiente.
25. De los principios desarrollados, se advierte que bajo el principio de solidaridad se entiende que cada persona contribuirá con sus aportes en la medida de los ingresos que obtenga, y solo puede establecerse diferencias en razón a situaciones específicas que requieran un trato especial. Al respecto, en cuanto a los diferentes aportes regulados en las normativas que se proponen modificar, **vulnera el principio de no discriminación, además de no cumplir con el principio de solidaridad**, dado que en un grupo de asegurados recae realizar la contribución de un aporte más elevado y que soporta el otorgamiento de prestaciones de aquellos que sin justificación contribuyen en menor cantidad, lo que resta calidad al otorgamiento de prestaciones que brinda ESSALUD.
26. Tomando en cuenta las consideraciones expuestas, **no resulta justificable la existencia de bases impositivas inferiores y diferenciadas a las del aporte regular**.

II. FUNDAMENTO TÉCNICO

• IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

27. Sobre la identificación del problema público, se tiene que la aprobación legislativa de aportes y bases impositivas diferenciadas al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, sin un sustento técnico que lo justifique, representa un perjuicio para el cumplimiento de los objetivos y fines de ESSALUD, en la medida que la consecuencia inmediata de esta

regulación es el **detrimento de su sostenibilidad financiera**, lo que conlleva a una afectación en el otorgamiento de las prestaciones contempladas en la Ley a favor de su población asegurada.

28. Al respecto, cabe mencionar que 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.

29. 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.

30. 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, afectando con ello a toda la población asegurada de Lima y provincias, dado que el presupuesto se destina a nivel nacional.

31. En consecuencia, resulta urgente que se realice la homologación de aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, mediante la adopción de medidas necesarias para garantizar el acceso oportuno y el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la seguridad social en salud de los asegurados, con la finalidad que no se vea afectado el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud, con ello se podrá asegurar la continuidad y mejora de los servicios de salud, optimizar la administración de los recursos y garantizar el carácter intangible de los fondos de la seguridad social.

• **ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FÁCTICA QUE SE PRETENDE REGULAR**

32. Conforme a lo expuesto en el apartado correspondiente al marco normativo, las contribuciones a la seguridad social en salud constituyen la principal fuente de recursos del Seguro Social de Salud; sin embargo, actualmente existe un incremento del costo de la cobertura poblacional relativamente

mayor al incremento del nivel de las contribuciones, en gran parte, ocasionado, no solo por el incumplimiento de las obligaciones de pago de los empleadores, sino también por la emisión de normas emitidas en perjuicio de la sostenibilidad financiera de ESSALUD, como es el caso de las que establecen diferencias injustificadas en los porcentajes de aportación y en la base imponible al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud como es el caso del personal de salud, personal de la carrera magisterial.

33. Es importante enfatizar que los distintos grupos de regímenes especiales de aportación, son beneficiarios del mismo plan de prestaciones en salud, económicas y sociales que los demás asegurados que integran el seguro regular con aportes sobre el íntegro de su remuneración, a cargo del empleador. A estos grupos de asegurados les son aplicables el modelo de afiliación y las condiciones de acreditación del seguro regular; es decir no funcionan como un plan distinto de prestaciones ni se diferencian por su nivel de cotización.
34. Los aspectos contemplados evidencian que las atenciones de salud brindadas a este segmento poblacional estarían siendo cubiertas con el aporte de los asegurados regulares, cuyos empleadores cotizan sobre el 9% sobre el total de las remuneraciones o ingresos (y no una parte de estas) percibidas por sus trabajadores.
35. Cabe precisar que los mencionados grupos de asegurados no forman parte de poblaciones desprotegidas, que pueda justificar, en base al derecho fundamental a la seguridad social en salud, un plan de prestaciones diferenciado y un nivel de cotizaciones también diferenciado accesible a una población de baja capacidad contributiva (ejemplo, los pensionistas). En la práctica la aplicación de las leyes que regulan dichos regímenes genera una cobertura de prestaciones idéntica a la del seguro regular del sector formal y de ingresos medios.
36. Lo expuesto, genera menores niveles de ingresos en la recaudación de aportes y, lo más importante, está ocasionando un desbalance entre los recursos con los que debe contar técnicamente la Entidad respecto de las necesidades de su población asegurada, en términos de brecha de infraestructura, equipamiento y recursos humanos asistenciales en salud.
37. Esta situación constituye actualmente un riesgo real, al punto de que, si no se reestablecen las aportaciones a ESSALUD los recursos de la entidad se verían permanentemente afectados, perjudicando su operatividad y sus posibilidades de expansión y mejora de servicios, con serias consecuencias en su capacidad para brindar cobertura de prestaciones (de salud, económicas y sociales) a los asegurados que constituyen obligaciones de la Institución establecidas en la Ley N° 27056, más aun considerando que la población asegurada creció en los últimos años.

• ANÁLISIS DE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DEL PROYECTO NORMATIVO

38. Sobre el análisis de la necesidad, viabilidad y oportunidad del proyecto normativo, resulta necesario, viable y oportuno realizar la homologación de los aportes del personal del personal de la carrera pública magisterial, del personal de salud al servicio del Estado, dado que la concretización de dicha propuesta permitiría fortalecer la sostenibilidad financiera de ESSALUD.
39. 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 para garantizar el ingreso de dichos recursos, y que, a su vez, estos cubran los costos respectivos, a fin de evitar un desequilibrio económico que finalmente perjudica a los asegurados que son la razón fundamental por la cual se crean los Seguros Sociales, para este efecto, se realizan estudios técnicos que establecen principios y fórmulas económicas.
40. 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. El literal a) del artículo 6 de la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, 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.
41. Ahora bien, conforme se ha mencionado, la seguridad social de salud, cuenta con principios, entre los cuales se tiene al principio de solidaridad, bajo el cual 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 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.
42. 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, y se basa en una metodología de cálculos matemáticos.
43. Es así que, no resulta justificable la existencia de tasas de aportación diferenciadas, ni bases imponibles inferiores a las del aporte regular. Resulta importante, tener en cuenta el Estudio Financiero Actuarial al 2022, el cual

precisa que, la situación financiera del régimen bajo el escenario base es frágil en el corto y mediano plazo. Aunque se presentó un resultado superavitario en el 2022, **se prevé que surjan déficits a partir del año 2023**, y que el resultado acumulado se agote en el 2024, de tal forma que se comenzaría a utilizar la reserva legal en dicho año hasta que se termine en el 2026. A partir del año 2023, la situación deficitaria se justifica por el incremento esperado en prestaciones médicas y económicas, la disminución de otros ingresos y, principalmente, por el aumento del gasto a partir de ese año en infraestructuras, al pasar de un gasto de 887 millones de soles en 2023 a 2077 millones de soles en 2032. Dada la situación de fragilidad del sostenimiento financiero, el documento en mención recomienda iniciar lo antes posible un proceso de diálogo social y de toma de decisiones hacia una estrategia integral de medidas que ayuden a conducir el régimen a una situación financieramente sostenible en el mediano plazo.

44. Conforme al estudio sobre brecha de cobertura; categorización y rehabilitación de Establecimiento en Salud, elaborado por EsSalud, con el apoyo del Banco Mundial, contenido en la publicación "Hacia la Modernización de la Seguridad Social en el Perú. Libro Blanco para el diálogo", se advierte que la entidad tiene una brecha de infraestructura para las prestaciones en salud; así, la inversión total requerida por EsSalud para cubrir todas las brechas identificadas a 2035 asciende a S/ 31 226 millones. El costo que corresponde al cierre de la brecha de prestaciones de salud es S/ 28 281 millones, lo que representa el 91 % de la inversión requerida. De esta necesidad, el 43% corresponde a los reemplazos, 23% a la brecha de cobertura, 17% a categorización y 17% a rehabilitación. Para el cierre de la brecha de prestaciones sociales se necesitan S/ 2,945 millones.
45. Aunado a ello, entre las conclusiones del Estudio Financiero Actuarial desarrollado por la OIT en el 2015, relacionadas con las materias del rubro, el numeral 6.4 de sus conclusiones señala lo siguiente:

"Existe la tendencia, que se ha acentuado recientemente, 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. "

46. Asimismo, el referido Estudio, señala que sólo por el efecto demográfico (envejecimiento de la población asegurada) y los costos médicos de producción de las prestaciones de salud, estos crecerían el 23.3% entre al 2015 y el 2025.

47. Dicho estudio, agrega como ejemplo de lo anterior, al grupo de asegurados correspondientes al personal de salud y carrera magisterial. Esto es reiterado en el Estudio Financiero Actuarial 2018, el cual sobre el tema señala lo siguiente:

"La legislación peruana establece una serie de normas que reconocen condiciones especiales de cotización a grupos específicos: el grupo de trabajadores con CAS, los trabajadores de salud al servicio del Estado y los trabajadores del Magisterio. Para estos tres grupos, 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."

48. En esa misma línea el Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de Salud del Perú, presentado por la OIT en el 2012, sobre la existencia de diversos problemas que están vulnerando el equilibrio financiero de EsSalud, menciona la existencia de subsidios cruzados de los contribuyentes regulares, al Seguro de Salud Agrario, la contribución de los profesores del Sector Público, la contribución de los trabajadores asistenciales del MINSA; así como la contribución de los trabajadores CAS. En otras palabras, para 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.
49. Por otro lado, 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.
50. 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 electivamente realizado (Banco Mundial, 2019).
51. En ese sentido, **resulta necesario, viable y oportuno homologar los aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud**, a fin de fortalecer el financiamiento de ESSALUD, y así 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, lo cual coincide con

las conclusiones y recomendaciones realizadas en los Estudios Financieros Actuariales.

• **NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA**

52. Sobre el nuevo estado que genera la propuesta, se tiene que, con la homologación los aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, se uniformizarán los aportes a ESSALUD de los profesionales de la carrera pública magisterial, personal de la salud, , -en el marco de lo dispuesto en el literal a) del artículo 6 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
53. De esta manera, se podrá 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, en beneficio de la población asegurada.

• **OBJETIVO RELACIONADO CON EL PROBLEMA PÚBLICO**

54. Respecto al desarrollo del objetivo relacionado con el problema identificado, se indica que al establecer la homologación de aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, a fin de que se establezca la tasa de aportación del 9% sobre la base del 100% de la remuneración o ingresos percibidos por los profesionales de la carrera pública magisterial, personal de la salud, 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; se remedia el perjuicio financiero ocasionado con la aprobación legislativa de aportes diferenciados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, facilitando a partir de ello, el cumplimiento de los objetivos y fines de ESSALUD, así como el fortalecimiento de su sostenibilidad financiera, en beneficio de su población asegurada.

III. **ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA NORMA**

55. La propuesta normativa tiene por objeto que las entidades empleadoras del personal de salud al servicio del Estado, del personal de la carrera pública magisterial, determinen sus contribuciones a ESSALUD sobre una tasa de aportación del 9% del total de las remuneraciones o ingresos.
56. Ello, conlleva a un aumento en las contribuciones que deben ser asumidas por las entidades empleadoras, y se estaría dando cumplimiento al mandato constitucional contenido en el artículo 12 de la Constitución Política del Perú (intangibilidad de los recursos de la seguridad social), conservando de esta

forma el principio de solidaridad que sustenta el régimen económico de los Seguros Sociales.

57. Caso contrario, se continuará con un régimen subsidiado que no sólo perjudica a los sectores mencionados; 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. **En consecuencia, entre los principales beneficios de la aprobación de la iniciativa bajo análisis, se tiene el fortalecimiento institucional de EsSalud, en la medida que dicha Entidad podrá contar con ingresos para ofrecer mejores servicios a su población asegurada, así como, mejorar y ampliar su oferta asistencial.**

IV. ANALISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

58. El análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional tiene por finalidad precisar de manera detallada si se trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento jurídico o si más bien se trata de una propuesta que modifica, deroga o complementa normas vigentes.
59. El cuerpo del proyecto de ley, no modifica, deroga o complementa normas vigentes, en ese sentido, la propuesta legislativa no contraviene ni se contrapone a nuestra Constitución Política, por el contrario, se encuentra enmarcada en nuestra Carta Magna, la cual señala en el artículo 12 que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles, debiéndose aplicar los recursos en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley.
60. Es de precisar, que la propuesta de ley, guarda coherencia con tratados internacionales como es la Declaración Universal sobre Derechos Humanos, cuyo artículo 22° establece que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social. A su vez, está en concordancia con la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que, además de disponer que la Seguridad Social en Salud se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud, establece el porcentaje de aportación de los trabajadores en actividad, así como la base imponible para tal efecto. La propuesta normativa también se encuentra conforme con la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
61. Aunado a ello, las medidas planteadas resultan idóneas y necesarias para la homologación de aportes al Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, y con ello alcanzar el fortalecimiento del financiamiento de ESSALUD, 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 de otros bienes y servicios que brinda

ESSALUD; teniendo en cuenta que la diferenciación en los aportes del personal de la carrera publica magisterial, personal de salud al servicio del Estado, se efectuaron a pesar de no ser una población que justifique un trato diferenciado.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente propuesta legislativa se vincula con las Políticas de Estado Nros.
8. Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú Política de Estado.
13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

Asimismo, la presente propuesta legislativa tiene vinculación con la Agenda Legislativa Período Anual de Sesiones 2022 – 2023 del Congreso de la República, en las Políticas Nros.
8. Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.
13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.



MARIA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"