



LEY QUE PRECISA LAS FACULTADES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD, EN MATERIA DE APORTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y MODIFICA LOS ARTÍCULOS 6° Y 10° DE LA LEY 26790, “LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”.

El señor Congresista de la República **Alejandro Aurelio Aguinaga Recuenco** integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y, de los artículos 22 inciso c), 74, 75 y 76 numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, propone la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PRECISA LAS FACULTADES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD, EN MATERIA DE APORTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y MODIFICA LOS ARTÍCULOS 6 Y 10 DE LA LEY 26790, “LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”.

Artículo 1.- Objetivo

La presente Ley tiene por objeto precisar las facultades del Seguro Social de Salud – ESSALUD en materia de aportaciones de la Seguridad Social para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, incluyendo el tratamiento de entidades empleadores que incumplan con dichos pagos; así como modificar los artículos 6 y 10 de la Ley 26790, “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”.

Artículo 2.- Precisiones sobre las facultades del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, así como para el tratamiento de entidades empleadores que incumplan con dichos pagos

Se precisa que las facultades del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en el marco del literal c) del artículo 2 de la Ley 27056, “Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)” y del artículo 7 de la Ley 26790, “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”, referido a sus funciones de recaudación, fiscalización, determinación y cobranza de aportaciones y demás recursos establecidos por ley, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas según las normas legales vigentes; incluye lo siguiente:

- a. Aplicar las condiciones para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.
- b. Aplicar la condición de reembolso a las entidades empleadoras que incumplan con el pago de las aportaciones de sus trabajadores, de manera mensual, oportuna e íntegra, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. - Modificación de los artículos 6 y 10 de la Ley 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud"

Modifícanse los artículos 6 y 10 de la Ley 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", bajo los siguientes términos:

"Artículo 6.- APORTES

*Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual, su pago debe ser **íntegro y oportuno**, y se establecen de la siguiente forma:
(...)"*

"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 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, **íntegra y oportunamente**, 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 la afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, el derecho a la cobertura se otorgará de forma inmediata desde la afiliación. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que este determine; con excepción de los regímenes especiales.
(...)"*

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Primera. - Adecuación de las normas legales

En un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario, el Poder Ejecutivo, a propuesta de ESSALUD, aprueba la adecuación de las normas legales en el marco del objeto de la presente Ley, en caso corresponda; precisando que la aprobación de las mismas no afecta la vigencia de la presente Ley.

Segunda. - Aplicación 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.

Lima, 13 de enero de 2025



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 11:46:28-0500



Firmado digitalmente por:
AGUINAGA RECUENCO
Alejandro Aurelio FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/01/2025 17:34:12-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/02/2025 10:55:56-0500

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
OLIVOS MARTINEZ Leslie
Vivian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 12:07:38-0500



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 15:02:46-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ GALLEGOS Carmen
Patricia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 15:13:25-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/02/2025 12:47:50-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA

• OBJETO

El proyecto de Ley tiene por **objeto** precisar las facultades del Seguro Social de Salud – ESSALUD en materia de aportaciones de la Seguridad Social para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, incluyendo el tratamiento de entidades empleadores que incumplan con dichos pagos; así como, modificar los artículos 6 y 10 de la Ley 26790, "*Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*".

• ANTECEDENTES

No se encuentran antecedentes legislativos.

• MARCO JURÍDICO Y JUSTIFICACIÓN

Sobre las Normas aplicables en materia de Seguridad Social en Salud

- El derecho universal y progresivo a la seguridad social se encuentra reconocido en el artículo 11 de la Constitución Política del Perú, siendo que, por el artículo 12 sus fondos y reservas son de naturaleza intangible, debiéndose aplicar los recursos en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.
- De conformidad con el artículo 1 de la Ley 27056, "*Ley de Creación del Seguro Social de Salud*", modificado por el artículo 39 de la Ley 29158, "*Ley Orgánica del Poder Ejecutivo*", ESSALUD es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, y tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.
- Ahora bien, de conformidad con el artículo 11 de la referida Ley, los recursos que administra ESSALUD, de acuerdo a lo dispuesto por el referido artículo 12 de nuestra Constitución, son Intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y se constituyen por:
 - Los aportes o contribuciones de los afiliados a ESSALUD, incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación.
 - Sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras.

- Los Ingresos provenientes de la inversión de sus recursos.
- Los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados.
- Los demás que adquiera con arreglo a Ley.
- Como se observa, ESSALUD no recibe recursos del Tesoro Público, sino que se financia a través de las aportaciones de los empleadores y asegurados para el otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales.
- De otro lado, el artículo 3 de la Ley 26790, "*Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*", modificado por la Ley 27177, "*que regula el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud*", señala que son asegurados 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.

Se consideran asegurados potestativos, todos aquellos que no califiquen como asegurados regulares, que se afilian a ESSALUD o a una Entidad Prestadora de Salud según los seguros que se ofrecen para tal efecto.

- Los literales a) y b) del artículo 6 de la Ley 26790 establecen 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; la base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente; 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.
 - El aporte de los pensionistas es de 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago a ESSALUD, en los plazos establecidos en la normatividad vigente.
- Precisamente, con relación al pago de las aportaciones, el artículo 14 de la Ley 27056 da cuenta de la obligación del pago de las aportaciones por los empleadores de los afiliados regulares, advirtiendo que, su incumplimiento, da lugar a la aplicación de los intereses y sanciones correspondientes.
- No se puede dejar de lado que, el artículo 1 de la Ley 26790, "*Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*", señala que, el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y

garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Sobre los principios en materia de Seguridad Social en Salud

- a) Sobre el principio de solidaridad y redistribución de la Seguridad Social en Salud
- b) Sobre la intangibilidad de los fondos del Seguro Regular.
- c) Sobre la necesidad del pago íntegro y oportuno.
- d) Sobre la naturaleza de la Prestación Económica.
- e) Sobre el riesgo financiero y la sostenibilidad del fondo.
- f) Sobre la selección adversa y el riesgo moral en la Seguridad Social en Salud.
- g) Sobre las filtraciones e incentivos perversos en el Sector Laboral.
- h) Sobre la inequidad en el financiamiento del fondo del Seguro Regular.
- i) Sobre los altos costos de oportunidad e ineficiencia en el financiamiento de las prestaciones de salud.
- j) Sobre el impacto financiero de que el pago no sea íntegro y oportuno.

a) Sobre el principio de solidaridad y redistribución de la Seguridad Social en Salud

En la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente 04091-2011-PA-TC Fundamento jurídico 16 el Tribunal Constitucional define la solidaridad de la siguiente manera:

Debe agregarse que la solidaridad es otro de los principios que sirve de fundamento a la seguridad social. Sobre este punto debe reiterarse que este Tribunal ha señalado, al delimitar el contenido esencial del derecho a la seguridad social, que el principio de solidaridad se manifiesta como portador de la justicia redistributiva subyacente en todo sistema de seguridad social. En efecto, en función a esta norma rectora se activan diversos mecanismos de transferencia de recursos de unos segmentos de la colectividad a favor de otros grupos. Se materializa en una redistribución que puede adoptar diversas manifestaciones como, por ejemplo, en forma horizontal cuando las personas sanas y en plena actividad laboral transfieren recursos hacia las personas con la salud quebrantada y que ya no se encuentran en situación de actividad; o en forma vertical cuando los trabajadores que perciben ingresos elevados hacen una transferencia a quienes perciben un ingreso o remuneración menor. Estos modos de redistribución operan, por línea general, a través de las aportaciones que se realizan dentro del sistema contributivo a la entidad que se encarga de la administración y gestión de los recursos.

El principio de solidaridad no puede entenderse aislado del principio de obligatoriedad, ya que la realización del derecho a la seguridad social no solo es un deber y responsabilidad primordial de ESSALUD, sino también un deber y responsabilidad de las entidades empleadoras, de tal manera que el esfuerzo conjunto en el financiamiento de las prestaciones de la seguridad social en salud permite que el régimen contributivo pueda garantizar su cobertura a los trabajadores y sus derechohabientes, en el corto y largo plazo.

Corresponde, por tanto, realizar una debida valoración sobre la sostenibilidad del régimen contributivo de la seguridad social en salud y del principio de solidaridad. Una manifestación de esta expresión es que la Ley 26790 establece que la creación de nuevas prestaciones o el mejoramiento de las ya existentes deben encontrarse debidamente financiadas y respaldadas en estudios actuariales que demuestren su solvencia y sostenibilidad.

b) Sobre la intangibilidad de los fondos del Seguro Regular

Los fondos de financiamiento del Seguro Regular son intangibles y deben ser destinados exclusivamente al otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales, establecidas en la Ley 26790. Cualquier otra prestación que se quiera adicionar debe estar debidamente sustentada en un Estudio Actuarial en concordancia con el Convenio 102 de la OIT y el Decreto Legislativo 1171.

c) Sobre la necesidad del pago íntegro y oportuno

En efecto, el numeral 27.1 del artículo 27° del Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley 26790, "*Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*" aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2019-TR, no debe interpretarse de manera aislada, sino en el contexto de las disposiciones que rigen el reembolso de las prestaciones proporcionadas por EsSalud. Estas regulaciones se encuentran detalladas en normas legales, como el artículo 6° y 10° de la Ley N° 26790, el artículo 14° de la Ley N° 27056, así como con el artículo 13° del Decreto Supremo N° 013-2019-TR.

Dicho criterio es respaldado por jurisprudencia del Poder Judicial¹, confirmado en dos instancias, lo que le otorga calidad de cosa juzgada: *"15. Respecto a que la demandante cumplió con el pago de las aportaciones, aunque de manera extemporánea, no ha analizado adecuadamente que su parte ha cumplido con declarar y pagar todas las aportaciones de sus trabajadores. Al respecto, si bien es cierto que*

¹ Resolución número seis (Sentencia) del expediente N° 06687-2019-0-1801-JR-CA-16 emitida por el Decimosexto Juzgado Especializado en lo Contencioso Administrativo de la Corte Superior de Justicia de Lima, de fecha 29 de octubre de 2020.

el artículo 10 de la Ley 26790 no se refiere al pago oportuno de las aportaciones es porque dicha norma prevé el derecho a la cobertura, sin embargo, el inciso a) del artículo 6 de este mismo cuerpo legal precisa: "(...) la base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente. 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". En ese sentido, siendo la SUNAT un ente recaudador de tributos y de las aportaciones a EsSalud y/o ONP, esta entidad establece cronogramas de obligaciones mensuales, es por ello el pago inoportuno de las aportaciones fuera de los plazos establecidos por Ley, no pueden ser considerados como pago oportuno y cuya consecuencia se encuentra estipulado en el numeral 14.7 del artículo 17 de la Ley 27506 que señala la falta de pago oportuno de las aportaciones no determina que los afiliados perciban las prestaciones de salud y/o económica, facultando a EsSalud a utilizar la vía coactiva para repetir contra el empleador el pago por las prestaciones brindadas, en ese sentido vemos que la demandada no incurrió en causal de nulidad, pues las resoluciones impugnadas por la demandante tienen como fuente legal, la Ley 26790, La Ley 27056 y sus respectivos reglamentos.

16. La actora precisa que se ha hecho una interpretación incorrecta de los artículos 10 de la Ley 26790, el artículo 26 del Decreto Supremo N° 020-2006-TR y del artículo 1220 del Código Civil, puesto que esta última norma establece con claridad que el pago se entiende por efectuado cuando se ha realizado de manera íntegra. El artículo 14 de la Ley 27056 prescribe "**Artículo 14.- Pago de aportaciones.** 14.1 El pago de las aportaciones por los empleadores de los afiliados regulares es obligatorio. Su incumplimiento da lugar a la **aplicación de los intereses y sanciones correspondientes**. Por otra parte, el artículo 1220 del Código Civil precisa: "Se entiende efectuado el pago solo cuando se ha ejecutado íntegramente la prestación"; Sobre el particular, solo se entenderá efectuado el pago cuando esta se haya efectuado íntegramente la prestación en la obligación consistente, a no ser que por mandato legal como señala el artículo 1221 de Código Civil se permitiera cosa diversa; además se dispone que no se puede obligar al acreedor a recibir la prestación parcial; en ese sentido, la obligación se extingue solo cuando se efectúa una prestación debida. (...).

18. No obstante, debe agregarse que EsSalud busca salvaguardar el derecho a la seguridad social, es por ello de manera precautoria, a través de las aportaciones que realizan sus asegurados, acumula estas

aportaciones para aquellos asegurados que necesiten o vayan a necesitar de las asistencias económicas y/o de salud de este sistema precautorio y de asistencia, [lo que] ha sido definido como el principio de solidaridad, por ello la necesidad que las aportaciones se realicen dentro del plazo establecido.

19. Caso contrario, si las aportaciones no se realizan oportunamente, EsSalud carecería de recursos económicos para atender a aquellos asegurados que necesiten de las prestaciones que brinda, [y] no se estaría cumpliendo con el principio de solidaridad de seguro social, [siendo que solo] se consideraría a EsSalud solo como un agente económico que buscaría lucrar con las prestaciones de salud que brinda".

Como es de verse, la Ley 26790 establece requisitos que las entidades empleadoras deben cumplir. Estos requisitos están relacionados principalmente con el pago de aportaciones. Tales disposiciones responden al principio de sostenibilidad, pues la exigencia del pago oportuno e íntegro de las aportaciones a ESSALUD tiene como finalidad respaldar la materialización de un derecho cuyas prestaciones exigen la disponibilidad de recursos para hacerse efectivas.

Los aportes, recursos o ingresos que abonan los empleadores al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud en el año 2024 ascendieron a más de S/ 15,400MM, que financian el 96% del presupuesto de ESSALUD.

d) Sobre la naturaleza de la Prestación Económica

En el caso de los asegurados regulares, es aplicable el concepto técnico de seguro, que por su propia naturaleza tiene como propósito cubrir un riesgo contra el pago de una prima, toda vez que protege al trabajador y a sus derechohabientes, necesariamente, de un acontecimiento posible, contingente, futuro, dañoso y de cualquier enfermedad, sin importar si a la fecha de afiliación, la existencia de aquella es anterior. Es decir, el seguro regular mantiene la cobertura de contingencias en su acepción clásica de acontecimientos futuros e inciertos, entendiendo por tales los que pueden producirse o no como los de necesaria ocurrencia, pero con incertidumbre de fecha de acaecimiento (como ocurre con la muerte del asegurado titular materia de la prestación económica por sepelio).

En este orden de ideas, cuando un empleador no cancela oportunamente los aportes, él es el responsable de las distintas prestaciones que ESSALUD pueda haber brindado, sin que sea viable inferir que esa obligación desaparece cuando se cumple tardía o

extemporáneamente con el pago de los aportes debidos, pues si así fuera, el carácter aleatorio del seguro desaparecería, para darle paso a un esquema de naturaleza conmutativa.

Esto tiene su origen en el principio de solidaridad propio de la seguridad social, aunque, con consecuencias financieras negativas para este seguro, ya que puede ingresar al mismo quien tiene manifestada una enfermedad, es decir, el riesgo que pretende proteger el aseguramiento previamente se ha presentado.

De lo expuesto se desprende que los cobros que EsSalud efectúa en vía de reembolso, tienen una finalidad primordialmente reparativa. En efecto, los mismos no pretenden sino resarcir los daños causados al fondo administrado por EsSalud como consecuencia de la conducta omisiva del empleador, que al no cumplir con abonar dentro de los plazos establecidos los aportes correspondientes, originó que dicho fondo tuviera que asumir inicialmente el costo del incumplimiento del empleador, a fin de no privar de la cobertura del seguro a un tercero no imputable (el trabajador y sus derechohabientes).

De otro lado, la función reparativa del reembolso se confirma por el hecho que el monto del mismo se determina en función de la cuantificación del daño ocasionado al fondo (esto es, el costo de las prestaciones otorgadas). En dicho sentido, el reembolso tiene una finalidad similar a la de las indemnizaciones o compensaciones por responsabilidad civil extracontractual reguladas por el artículo 1969º de Código Civil, aunque con prescindencia de la valoración de elementos subjetivos de dolo o culpa; o a la de las penalidades por incumplimiento de un contrato.

Por los motivos antes expuestos, el reembolso por prestaciones otorgadas a trabajadores de empleadores morosos no puede identificarse -ni económica ni jurídicamente-, con una retribución o ingreso como contraprestación por un servicio.

e) Sobre el riesgo financiero y la sostenibilidad del fondo

Como señalamos anteriormente, la Ley 26790 establece requisitos sustantivos relacionados principalmente con el pago oportuno e íntegro de aportaciones, lo que responde al principio de sostenibilidad, pues esta exigencia tiene como finalidad respaldar la materialización de un derecho cuyas prestaciones exigen la disponibilidad de recursos para hacerse efectivas.

La sostenibilidad financiera es un criterio de manejo y administración que permite no solo que el asegurado pueda acceder a las prestaciones propias del régimen contributivo de la seguridad social en salud, sino que garantiza que las futuras generaciones también puedan hacerlo. Este criterio exige el cumplimiento de requisitos previos indispensables para asegurar una prestación debidamente financiada y que los aportes deben ser suficientes para financiar las prestaciones, de manera que estas puedan cumplir con su finalidad, y que esto sea en el corto plazo, lo cual responde a la naturaleza de las prestaciones de salud, maternidad, lactancia, atención de emergencias, sepelio.

Cabe anotar que el Convenio núm. 102 sobre la norma mínima de seguridad social establece, entre otros aspectos, que los costos de las prestaciones y de los gastos de administración sean financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por los dos a la vez, de manera que se tenga en cuenta la situación económica de las personas protegidas y se evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa.

Esto es ratificado por la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social, que incluye como principio guía para la extensión de la cobertura de la seguridad social la sostenibilidad financiera, fiscal y económica con justicia social y equidad, para lo cual los Estados pueden considerar varios métodos que tomen en cuenta la capacidad contributiva de la población y que pueden consistir en el control efectivo de las obligaciones tributarias y contributivas, la redefinición de prioridades de gasto, la creación de una base de recaudación más amplia y suficientemente progresiva, así como la implementación de medidas destinadas a prevenir el fraude, la evasión fiscal y el impago de las cotizaciones.

Así, el pago de oportuno e íntegro de las aportaciones a ESSALUD, es un requisito que responde a los criterios de financiamiento y a la necesidad de garantizar la sostenibilidad del régimen contributivo.

f) Sobre la selección adversa y el riesgo moral en la Seguridad Social en Salud

En el sector de seguros de salud se producen fallos en el comportamiento de los agentes económicos que intervienen, tal es el caso de los empleadores y asegurados. En el caso de la selección adversa se busca ocultar información sobre el perfil de riesgos de enfermar por parte del empleador o el asegurado a la aseguradora y como consecuencia se incrementa el riesgo financiero del seguro. En el caso del riesgo moral cambia el comportamiento y perfil de riesgos de

enfermar por parte del empleador o el asegurado a la aseguradora y sobreutiliza los beneficios del seguro y como consecuencia también se incrementa el riesgo financiero del seguro. Por tanto, es necesario que la aseguradora establezca un conjunto de reglas y requisitos mínimos para la verificación del acceso a los beneficios del seguro, en especial el debido cumplimiento del pago de las aportaciones. Cabe señalar, que en el caso de EsSalud está expuesto a un mayor riesgo financiero, dado que es el único asegurador en el Perú que presenta una cobertura tan amplia que incluye las prestaciones de alto costo en salud, así como las prestaciones económicas y sociales, y por otro lado, no está facultado para utilizar los instrumentos de seguros, tales como preexistencias, copagos, deducible, exclusiones o incremento de primas anuales que permita proteger el financiamiento del fondo del Seguro Regular.

g) Sobre las filtraciones e incentivos perversos en el Sector Laboral

Cuando en el sector de seguros de salud no se establecen reglas para el acceso a las coberturas de prestaciones, entonces como consecuencia se generan incentivos perversos para la creación de empresas "ficticias" con el único objetivo de acceder a los beneficios del seguro. Por ende, se incrementa el riesgo de fraude y estafas en el sector de seguros de salud.

h) Sobre la inequidad en el financiamiento del fondo del Seguro Regular

La seguridad social de salud se fundamenta en la equidad del financiamiento de las prestaciones, lo que implica que todos los que conforman el Seguro Regular deben aportar de forma íntegra y oportuna, porque de otro modo, sino fuera obligatorio el pago, se obtendría como consecuencia empleadores "que pagan" y los "que no pagan". Al flexibilizar o eliminar las reglas de acceso a los beneficios del seguro se produce como consecuencia un incremento en el número de empleadores que no pagarán y por ende se incrementará el riesgo de morosidad.

i) Sobre los altos costos de oportunidad e ineficiencia en el financiamiento de las prestaciones de salud

Con la tasa de contribución del 9% se financian las prestaciones de salud, económicas y sociales y se debe garantizar la sostenibilidad del fondo del seguro en el tiempo. En un escenario de reducción de los ingresos por incremento de la morosidad combinado con el incremento en el pago de prestaciones económicas (por eliminación de reglas) genera como consecuencia una menor disponibilidad de fondos para financiar las prestaciones de salud y sociales.

j) Sobre el impacto financiero de que el pago no sea íntegro y oportuno

Se estima que el impacto de las barreras burocráticas afectaría en el mejor escenario un valor anual de S/. 160 millones de soles; sin embargo, dado el alto nivel de empleadores morosos de las contribuciones de EsSalud, esto podría incrementarse anualmente a S/. 1,600 millones de soles. Por lo cual, el presupuesto de Prestaciones Económicas pasaría de S/. 1,000 millones (presupuesto actual) a S/. 2,600 millones de soles anuales (nuevo presupuesto).

Sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que brinda ESSALUD

- Tal como se ha señalado previamente, ESSALUD tiene como principal finalidad, el otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social, y de las que son beneficiarios los asegurados y sus derechohabientes.
- Es así que, para el cumplimiento de dicha finalidad, tiene entre sus funciones el recaudar, fiscalizar, determinar y cobrar las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes, y de acuerdo con lo establecido en el literal c) del artículo 2 de la Ley 27056, en concordancia con el artículo 7 de la Ley 26790. La realización de estas funciones resulta de vital importancia para el correcto funcionamiento de ESSALUD, ya que, al contar con el pago de las aportaciones en las formas preestablecidas legalmente, se podrá cumplir con el otorgamiento de las prestaciones que le corresponde a la población asegurada de esta Entidad.
- Ahora bien, de manera específica, con relación a las prestaciones económicas que brinda ESSALUD, el artículo 3 de la Ley 27056, señala que estas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.
- Al respecto, la Ley 26790 establece que, para acceder a los subsidios que forman parte del derecho de cobertura que brinda ESSALUD (incapacidad temporal, maternidad y lactancia), se debe haber cumplido 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 la afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, el derecho a la cobertura se otorgará de forma inmediata desde la afiliación.

- Es decir, en adición a las prestaciones de salud que brinda ESSALUD en su calidad de IPRESS, esta Entidad, financiada por los aportes de sus asegurados, otorga montos dinerarios a fin de cubrir las contingencias que se pueda presentar en su población asegurada, y así elevar su calidad de vida.
- Para tal efecto, el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2019-TR, establece las normas complementarias y procedimientos para el otorgamiento y pago de prestaciones económicas, brindando a las Entidades Empleadoras, asegurados y beneficiarios, un instrumento normativo que facilite el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.
- Precisamente, el artículo 13 del referido cuerpo normativo señala que, para fines de reconocimiento y pago de prestaciones económicas, las Entidades Empleadoras deben haber realizado la declaración y pago de las aportaciones anteriores al mes en que se produce la contingencia de sus trabajadores; dado que las prestaciones de salud, económicas y sociales se financian principalmente por los aportes provenientes de los empleadores y se establece bajo el principio de solidaridad que es el pilar fundamental que cimienta la Seguridad Social en el Perú, dado que los empleadores deben financiar, aportar o contribuir, de acuerdo a sus posibilidades, es decir en relación directa con las remuneraciones que abonen a sus trabajadores. Dichos aportes, recursos o ingresos que abonan los empleadores al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud en el año 2024 ascendieron a más de S/ 15,400MM, que financian el 96% del presupuesto de ESSALUD. Por lo antes señalado, los recursos de la institución no provienen del Tesoro Público, bajo ninguna modalidad.

Dado que, como se ha sostenido previamente, ESSALUD no recibe transferencias del Tesoro Público, por lo que el financiamiento de todas las prestaciones que se encuentra obligado a otorgar se da principalmente por los aportes provenientes de los empleadores, de ahí que sea de vital importancia, puesto que, constituye el fundamento del principio de solidaridad, que es el pilar de la seguridad social.

- Bajo ese mismo argumento, se tiene que el artículo 27 del referido Reglamento establece que, cuando las Entidades Empleadoras incumplan el pago de las aportaciones de sus trabajadores de manera oportuna e íntegra, adquirirá la condición de reembolso, no correspondiendo dicho derecho, en el caso de los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo o por Maternidad que las Entidades Empleadoras hayan pagado a sus trabajadores, en la medida que es necesario que todo pago que se realice a la seguridad social en salud se dé en el tiempo previsto legalmente; así como, en la totalidad predefinida según el tipo de aportación, toda vez que, estas condiciones permiten a la institución contar con los recursos

necesario para brindar la cobertura correspondiente o efectuar las programaciones y proyecciones presupuestales para el desarrollo ordenado y provisionado de las funciones a cargo de la entidad.

II. FUNDAMENTO TÉCNICO

• IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

- El problema público identificado es que el funcionamiento del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, a través de la cobertura de su población asegurada, se ve afectado por el incumplimiento íntegro y oportuno, del pago de los empleadores, lo que, por un lado genera un mayor gasto económico por pago de prestaciones económicas a aquellos empleadores que no abonan en su integridad ni oportunidad sus aportaciones; y por otro lado, reduce sus ingresos por recuperación de deuda no tributaria (reembolso) al no poder recuperar las prestaciones de salud y/o económicas que se otorgan a trabajadores y/o derechohabientes de entidades empleadoras morosas al pago de las aportaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Tal es así que, se genera un déficit económico en perjuicio de ESSALUD; ello, teniendo en cuenta que uno de los principales afiliados son los trabajadores en relación de dependencia, conforme a la normativa vigente.

De esta manera, el problema público identificado está en razón de que la falta de pago de los aportes, de manera íntegra y oportuna, pone en riesgo el financiamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales y como consecuencia, afecta la sostenibilidad económica del sistema de seguridad social en salud de 12 millones de peruanos y por ende de la economía del país.

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

- El incumplimiento en el pago de las aportaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social (Ley 26790) es monitoreado a través del indicador denominado "Tasa de Morosidad", el cual mide la morosidad en tres (3) escenarios:
 - a) A la fecha de vencimiento (cronograma SUNAT de pago de tributo al ser la contribución una clase de tributo).
 - b) Al cierre del mes de vencimiento.
 - c) Al cierre de mes siguiente al mes de vencimiento. En ese último, el objetivo es definir la gestión de inducción y cobranza, en un espacio aproximado de 35 a 38 días, sobre los importes de pago declarados y no pagados.

Su formulación es la siguiente:

$$\frac{\text{Monto declarado} - \text{Monto pagado}}{\text{Monto declarado}} \times 100$$

En los últimos 2 años (24 meses), la Tasa de Morosidad ha sido determinada e informada por la SUNAT en los 3 escenarios ya comentados, de la siguiente manera:

PERIODO	ESCENARIOS		
	1	2	3
202210	12.9%	9.7%	1.2%
202211	12.9%	10.0%	1.2%
202212	13.5%	10.0%	2.2%
202301	14.7%	11.2%	0.5%
202302	5.8%	4.6%	0.5%
202303	17.7%	15.2%	2.0%
202304	13.1%	9.6%	1.2%
202305	11.9%	9.8%	1.1%
202306	13.9%	9.9%	1.1%
202307	14.1%	11.2%	1.2%
202308	13.9%	11.8%	1.4%
202309	14.1%	10.9%	1.4%
202310	13.2%	10.4%	1.3%
202311	13.1%	9.9%	1.3%
202312	12.7%	9.7%	1.4%
202401	13.5%	10.9%	1.5%
202402	13.0%	10.0%	1.5%
202403	8.4%	5.8%	1.2%
202404	12.2%	9.8%	1.1%
202405	11.8%	8.9%	1.0%
202406	13.1%	10.4%	1.1%
202407	12.9%	11.0%	1.2%
202408	12.6%	9.7%	1.1%
202409	12.6%	10.2%	1.0%
PROMEDIO	12.8%	10.0%	1.2%

Fuente: Informes Trimestrales de Gestión SUNAT 2022-2024.

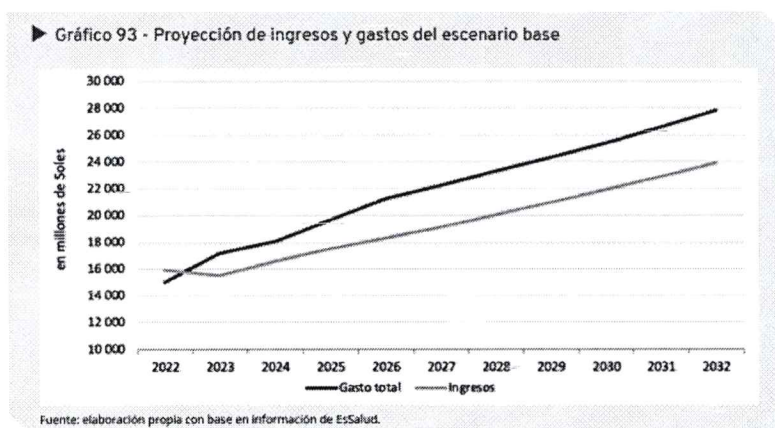
Elaborado por la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas - GCGF

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

- Sobre el análisis de la necesidad, viabilidad y oportunidad de la propuesta normativa, resulta necesario, viable y oportuno que ESSALUD precise las facultades que tiene en materia de aportaciones de la Seguridad Social para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, incluyendo el

tratamiento de entidades empleadores que incumplan con dichos pagos; así como, modifique los artículos 6 y 10 de la Ley 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", en la medida que ello permitirá garantizar una mejor calidad en las prestaciones que se encuentran a su cargo, como es el caso de las prestaciones de salud, las económicas, entre otras.

- Se debe tener en cuenta que, como parte de las proyecciones y cálculos actuariales, correspondientes a un escenario base, en la "Valuación actuarial EsSalud. Estudio Financiero Actuarial al 2022"², se apunta que, hacia el 2023 se mantiene un déficit anual hasta el final de la proyección que se justifica por el incremento de las prestaciones médicas y económicas, la disminución de otros ingresos y 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 2 077 millones de soles en 2032, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico:



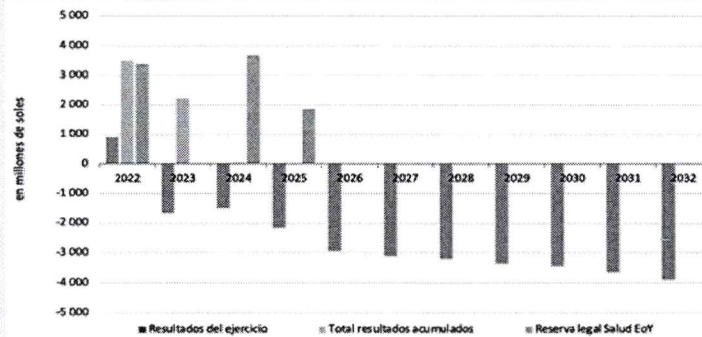
Fuente: Estudio Financiero Actuarial de ESSALUD al 2022

- Así, de acuerdo con el escenario previsto en el referido documento, a partir del 2023 los gastos anuales superan los ingresos y durante el 2025 los resultados acumulados utilizados para cubrir los déficits se agotan. Desde el 2025 en adelante se dispondría de la reserva legal para poder financiar los déficits anuales, pero eso tendría como consecuencia que ya no se podría garantizar el nivel de reserva legal establecido por ley del 30 por ciento del gasto en prestaciones. En el 2024, la reserva legal alcanza su máximo con 3 683 millones de soles, para luego ir disminuyendo hasta que en el 2026 se consume totalmente.

² Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5588871/4963830-estudio-financiero-actuarial.pdf?v=1703259398>.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5588871/4963830-estudio-financiero-actuarial.pdf?v=1703259398>

► Gráfico 94 - Proyección resultados del ejercicio, resultados acumulados y reservas del escenario base



Fuente: elaboración propia con base en información de ESSALUD.

Fuente: Estudio Financiero Actuarial de ESSALUD al 2022

- En esa línea, se aprecia que el escenario futuro al que se enfrenta ESSALUD, y en consecuencia, sus asegurados, es el de un déficit presupuestal que afecta inevitablemente el correcto otorgamiento de sus prestaciones de salud, económicas, entre otras, que se encuentra obligado a dar; por lo cual se reitera que es necesario, viable y oportuna la emisión de la presente propuesta, más aún cuando, de acuerdo con la información proporcionada en el punto anterior.

• **NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA**

- Sobre el nuevo estado que genera la propuesta, se tiene que, la implementación de la medida impacta de manera positiva en el Régimen Contributivo que administra ESSALUD, ya que se garantiza que esta Entidad cuente con los pagos de sus afiliados de manera oportuna e íntegra, lo que permitirá aliviar financieramente el déficit económico de ESSALUD, producido, en gran medida, por la omisión o demora en el pago de las aportaciones de sus afiliados. Así, se garantiza que los asegurados de ESSALUD puedan recibir las prestaciones asistenciales, económicas y sociales a la cuales tienen derecho conforme a Ley.

• **OBJETIVO RELACIONADO CON EL PROBLEMA IDENTIFICADO**

- Respecto al desarrollo del objetivo relacionado con el problema identificado, se indica que la precisión de las facultades de ESSALUD en materia de aportaciones de la Seguridad Social para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, incluyendo el tratamiento de entidades empleadoras que incumplan con dichos pagos, así como la modificación de los artículos 6 y 10 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; permite fortalecer el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, administrado por dicha Entidad, en la medida

que el pago de las aportaciones, realizado de manera oportuna, íntegra y previa al mes en que se produce la contingencia, permitirá garantizar la cobertura de su población asegurada, y atenuar el déficit económico que afecta a ESSALUD.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

- Conforme a lo exigido legalmente, es preciso efectuar el análisis de impactos cuantitativos (costos) y/o cualitativos (beneficios) que tendrá la norma en la realidad, a fin de verificar el impacto del presente proyecto normativo en la sociedad.
- La presente propuesta impacta cuantitativamente y cualitativamente esperando disponer de mayores ingresos para la Institución que permitiría reducir las listas de espera de citas ambulatorias y quirúrgicas de los asegurados, desabastecimiento de medicamentos, falta de camas hospitalarias, fortalecimiento del Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI así como incrementar el presupuesto para inversiones en infraestructura y equipamiento en beneficio de los asegurados con énfasis en la población vulnerable (crónicos) y adulto mayor.
- En ese sentido, es preciso señalar que la norma legal propuesta no irroga gasto alguno al Erario Nacional, considerando que el pago de las aportaciones al ESSALUD, a fin de tener el derecho de cobertura que esta Entidad brinda, es una obligación legal. En ese sentido, la aprobación de la iniciativa bajo análisis tiene entre sus principales beneficios 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. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, 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.
- En ese sentido, se señala que la presente propuesta normativa no pretende derogar normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, sino más bien, coadyuva al cumplimiento del mismo en materia de seguridad social, ya que, tal como se ha señalado al inicio de la presente Exposición de Motivos, el pago de las aportaciones por los empleadores de los afiliados regulares a ESSALUD es obligatorio, en la medida que forma parte de los

recursos que administra ESSALUD, los mismos que son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, de conformidad con los artículos 11 y 14 de la Ley N° 27056, y el artículo 12 de la Constitución Política del Perú.

- Para tal efecto, como parte de las disposiciones propuestas, se prevé la modificación de los artículos 6 y 10 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, a fin de materializar las precisiones realizadas al Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, conforme al siguiente tenor:

"Artículo 6.- APORTES

*Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual, **íntegra y oportuna**, y se establecen de la siguiente forma: (...)"*

"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 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, **íntegra y oportunamente**, 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 la afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, el derecho a la cobertura se otorgará de forma inmediata desde la afiliación. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que este determine; con excepción de los regímenes especiales. (...)"*

V. VINCULACION CON LA INICIATIVA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta no contraviene lo dispuesto en nuestra carta magna, al tratarse de proteger el equilibrio financiero del régimen contributivo de la seguridad social en salud y su consiguiente viabilidad.

Sin embargo, en general se puede analizar la relación de la propuesta con estos aspectos de la siguiente manera:

Relación con el Acuerdo Nacional. - La presente iniciativa legislativa está alineada Objetivo II del Acuerdo Nacional, "Equidad y Justicia Social; y a la Décima Tercera Política de Estado "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social".

Relación con la Agenda Legislativa. - La presente iniciativa legislativa está vinculada con el objetivo II de la Agenda Legislativa, "equidad y justicia social" mediante la política de estado que busca el "acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".

Lima 13 de enero del 2025.