



COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025

Señor presidente:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social el Proyecto de Ley 9436/2024-CR, presentado por el grupo parlamentario Alianza Para el Progreso a iniciativa de la señora congresista Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros, que propone la *Ley que establece medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud – ESSALUD, bajo la modalidad deuda por infraestructura de salud*.

En la décima cuarta sesión ordinaria semipresencial, celebrada el 18 de marzo de 2025, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, con dispensa del trámite de sanción del acta, aprobó por mayoría el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 9436/2024-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que establece medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud (ESSALUD), bajo la modalidad deuda por infraestructura de salud. Votaron a favor los señores congresistas Elva Edhit JULÓN IRIGOÍN, presidenta, Isabel CORTEZ AGUIRRE, vicepresidenta, Juan Bartolomé BURGOS OLIVEROS, secretario, María Grimaneza ACUÑA PERALTA, María Antonieta AGÜERO GUTIÉRREZ, María del Carmen ALVA PRIETO, Carlos Enrique ALVA ROJAS, Sigrid Tesoro BAZÁN NARRO, Patricia Rosa CHIRINOS VENEGAS, Jorge Samuel COAYLA JUÁREZ, Pasión Neomias DÁVILA ATANACIO, Américo GONZA CASTILLO, Jorge Alberto MORANTE FIGARI, Segundo Teodomiro QUIROZ BARBOZA, Wilson Rusbel QUISPE MAMANI y Cruz María ZETA CHUNGA. Se registró el voto en abstención de los congresistas Eduardo Enrique CASTILLO RIVAS y Tania Estefany RAMÍREZ GARCÍA. No se registraron votos en contra.

1. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley 9436/2024-CR que propone la *Ley que establece medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud – ESSALUD, bajo la modalidad deuda por infraestructura de salud* (el proyecto legislativo), ingresó a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS), como segunda dictaminadora el 8 de noviembre del 2024, siendo la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera la primera dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Antecedentes procedimentales

El proyecto legislativo ingresó al Área de Trámite Documentario el 6 de noviembre de 2024 y, el 8 de noviembre de 2024, fue remitido para estudio y dictamen a la CTSS como segunda comisión dictaminadora.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el acuerdo nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de estado.

Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la Política de Estado 13: **Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**

2. CONTENIDO DEL PROYECTO LEGISLATIVO

La fórmula legal del proyecto legislativo consta de 5 artículos, 1 disposición complementaria modificatoria y 4 disposiciones complementarias finales.

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD, BAJO LA MODALIDAD DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud – ESSALUD, autoriza la transferencia de los saldos de las transferencias no ejecutadas del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), hasta por el total de deuda tributaria y no tributaria de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales a ESSALUD. Asimismo, garantizar las contribuciones oportunas a ESSALUD por parte de las entidades públicas.

Artículo 2.- Finalidad

Es finalidad de la ley garantizar la mejora de los servicios brindados por ESSALUD, así como, ampliar su cobertura a nivel nacional con nueva infraestructura hospitalaria y

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

equipamiento en salud, a través del recupero oportuno de aportaciones adeudadas por entidades pública.

CAPÍTULO II

RECUPERO DE DEUDA ACUMULADA PARA NUEVOS HOSPITALES

Artículo 3.- Transferencia de recursos del FONCOR y FONCOMUN para inversiones en ESSALUD

Autorízase de manera excepcional a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Regionales a efectuar transferencias financieras con cargo a los recursos de su presupuesto institucional no ejecutados provenientes del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), respectivamente, a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferido al Seguro Social de Salud – ESSALUD.

La transferencia de los Gobiernos Subnacionales al Seguro Social de Salud -ESSALUD, se realiza hasta por el monto máximo de deuda tributaria y no tributaria exigible que mantengan al 31 de diciembre de 2024. Las transferencias se realizan en los años fiscales 2024 y 2025.

Los fondos transferidos servirán únicamente para financiar proyectos de inversión de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud, y hospitales de nivel II y III; así como en el equipamiento asistencial en salud que potencie su optimización y ampliación de cobertura marginal.

Artículo 4.- Intangibilidad de los recursos transferidos

Declárese la intangibilidad de los recursos transferidos que se indica en el artículo 3, destinándose no menos del setenta por ciento (70%) de los recursos transferidos para el financiamiento de nueva infraestructura del nivel I de atención de salud; y hospitalaria del nivel II y III; y no más de treinta por ciento (30%) para el equipamiento en salud.

CAPÍTULO III

COBRO OPORTUNO DE DEUDA A ENTIDADES PUBLICAS QUE PERCIBEN RECURSOS DEL TESORO PÚBLICO

Artículo 5. Retención y pago directo de deudas a favor de ESSALUD

5.1 Autorízase, al Seguro Social de Salud – ESSALUD a solicitar, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la retención y transferencia de los recursos asignados a los organismos y entidades del Sector Público, que cuenten con deuda exigible pendiente tributaria – aportaciones, y no tributaria – reembolsos a favor de ESSALUD, que tenga una antigüedad de noventa (90) días naturales.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

5.2 Autorízase, al Ministerio de Economía y Finanzas a retener de los recursos asignados a los organismos y entidades del Sector Público que reciben financiamiento directo del Tesoro Público, conforme a lo solicitado por ESSALUD, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

5.3 Autorízase, a la Dirección General del Tesoro Público del Ministerio de Economía y Finanzas a transferir a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferido al Seguro Social de Salud – ESSALUD, por cuenta de los organismos y entidades del Sector Público, los montos retenidos de conformidad a la autorización efectuada en los numerales 5.1 y 5.2.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Modificación del numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley 31069

Modifíquese el artículo 6 de la Ley 31069, Ley que fortalece los ingresos y las inversiones de los Gobiernos Regionales a través del Fondo de Compensación Regional (FONCOR), en los términos siguientes:

"Artículo 6.- Uso de los recursos del Fondo de Compensación Regional (FONCOR).

6.1 Los recursos del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) se destinan a financiar o cofinanciar inversiones de impacto regional que contribuyan al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, proyectos productivos y de investigación para la innovación tecnológica y competitividad, alineados con los planes de desarrollo concertado en el marco de la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones: así como para el pago del servicio de la deuda correspondiente a las operaciones de endeudamiento que los Gobiernos Regionales, con o sin garantía del Gobierno Nacional, o que este último haya acordado y trasladado mediante convenio de traspaso de recursos, para estos fines. **Asimismo, los recursos provenientes del FONCOR se destinan para el pago de deudas tributarias y no tributarias a favor del Seguro Social de Salud – ESSALUD.**

6.3 Para el caso del Seguro Social de Salud – ESSALUD, los fondos transferidos se utilizan en el financiamiento de proyectos de inversión en infraestructura nueva del primer nivel de atención y hospitalaria de nivel II y III; y en el equipamiento asistencial en salud para su optimización y ampliación del rendimiento marginal. Las transferencias se realizan a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferido a su vez a ESSALUD."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. – Relación de hospitales a construir

Encárguese al Seguro Social de Salud para que en un plazo no mayor a 30 días remita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo relación priorizada de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención, y hospitales de nivel II y III a construir, considerando espacios territoriales donde no existe infraestructura de salud de ESSALUD, la alta demanda y complejidad de enfermedades recurrentes; así como, el

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD 2025 – 2027, aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-PE-ESSALUD-2024.

SEGUNDA. - Vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigor desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA. – Reglamento

Encárguese al Poder Ejecutivo para que, en un plazo no mayor a noventa días naturales, contados a partir de la publicación de la Ley, disponga la publicación del reglamento.

CUARTA. – Derogatoria

Deróguese o modifíquese toda norma que se oponga a la presente Ley.

3. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 4539/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Presidencia del Consejo de Ministros	707-2024-2025-CTSS/P-CR	18/11/2024
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	705-2024-2025-CTSS/P-CR	18/11/2024
Defensoría del Pueblo	709-2024-2025-CTSS/P-CR	18/11/2024
ESSALUD	708-2024-2025-CTSS/P-CR	18/11/2024
Ministerio de Economía y Finanzas	706-2024-2025-CTSS/P-CR	18/11/2024
Confederación General de Trabajadores del Perú	710-2024-2025-CTSS/P-CR	18/11/2024

3.2 Opiniones recibidas¹

a) Defensoría del Pueblo: Mediante Oficio 0078-2025-DP/DA del 18 de febrero de 2025, la Defensoría del Pueblo, emite opinión en el siguiente sentido:

El Proyecto de Ley 9436/2024-CR, "Ley que establece medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud (ESSALUD), bajo la modalidad de deuda por infraestructura de salud", es favorable en parte por las siguientes razones:

1. El Proyecto de Ley pretende el recupero de deudas a favor de ESSALUD por el incumplimiento en el pago de las aportaciones provenientes de los Gobiernos Regionales y Locales. Se busca que dicha deuda sea cancelada con cargo a los fondos no ejecutados del FONCOR y FONCOMUN. Dichos

¹ Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR
QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE
ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL
FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR
INFRAESTRUCTURA DE SALUD.**

recursos permitirán financiar inversiones en infraestructura y equipamiento a nivel nacional de los establecimientos del Seguro Social en beneficio de los asegurados y aseguradas.

2. La Defensoría del Pueblo saluda las iniciativas legislativas que tengan por finalidad solucionar un problema público como lo es el incumplimiento de pago de aportaciones por parte de los empleadores, en este caso de Gobiernos Regionales y Locales, situación que afecta el funcionamiento del sistema de la seguridad social. A partir de ello, con el recupero de deuda, se garantice el derecho fundamental a la salud de los asegurados de este sistema, quienes podrán contar con mayor número de establecimientos y equipamiento necesarios para la atención de su salud.

3. El Seguro Social de Salud enfrenta problemas presupuestales debido al incremento de sus gastos (prestaciones económicas, asistenciales, gastos administrativos, infraestructuras), sin aumento de sus ingresos. A ello se suma el déficit por las millonarias deudas que mantienen las entidades públicas y privadas por aportaciones. Esta situación repercute negativamente en la calidad de atención de los asegurados porque no permite incrementar la oferta asistencial. Una de las principales brechas que afronta este sistema de salud está referida a la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud.

4. La propuesta normativa establece medidas extraordinarias como la autorización a los Gobiernos Regionales y Locales a efectuar transferencias financieras a cargo de los recursos no ejecutados del FONCOR y FONCOMUN para financiar proyectos de inversión de nuevos establecimientos de salud, así como la adquisición de equipamiento asistencial; y la retención y pago directo a favor de ESSALUD. Sin embargo, ello no debe interferir con la gestión eficiente que corresponde realizar a los gobiernos regionales y gobiernos locales, con mayor razón tratándose de presupuesto proveniente del FONCOR y FONCOMUN, recursos que deben ser utilizados para financiar proyectos de inversión en regiones y municipalidades con altos niveles de pobreza y/o vulnerabilidad social.

5. Según el reporte de SUSALUD, al término de 2024, el SIS alcanzó 26 324 936 afiliados, representando el 70.8 % de la población asegurada en el país. Esto significa un incremento de más de 1 millón de asegurados en comparación con 2023. Al tener el SIS mayor número de población asegurada y tener una tendencia creciente, es necesario también que se adopten medidas para este sistema de salud a fin de garantizar servicios de salud integrales, oportunos y de calidad.

6. La norma establece que la transferencia de los recursos no ejecutados del FONCOR y FONCOMUN servirán únicamente para financiar proyectos de inversión de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud, y hospitales de nivel II y III; así como en el equipamiento asistencial en salud. Sin embargo, no se hace precisión sobre el presupuesto que será necesario para dotar a estos nuevos establecimientos de mayor recurso humano (personal médico, asistencial, técnico, administrativo).

Mesa de Trabajo

Para ampliar la opinión de los diversos actores involucrados, además de las opiniones recibidas, el 10 de febrero de 2025 se realizó una mesa de trabajo recogiendo diferentes aportes que han sido considerados en el texto normativo sustitutorio.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

MESA DE TRABAJO SOBRE EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR

NOMBRE Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN QUE REPRESENTAN
DR. JOSE LUIS AGÜERO LOBATON	DEFENSORIA DEL PUEBLO
DR. DANTE MARTIN MILA TORRES	DESPACHO CONG. HEIDINGER
ECO.TEDDY DAZA ALVARADO	DESPACHO CONG. HEIDINGER
DR. DENNIS GUZMAN TORES TORRES	MINTRA
DR. SANTIAGO VINCES RENTERIA	SINAMSSOP
DRA. RENEE DESSIRE URTEAGA MERINO	SINAMSSOP
DR. LUIS ALBERTO NUÑEZ MONTERO	SINAMSSOP
DRA. GIANINNA FRANCO LAZARTE	ESSALUD
DRA. ANGIE MANZANEDA MARTINEZ	ESSALUD
DR. CESAR PALOMINO COLINA	ASESOR COMSIÓN DE TRABAJO
DR. GUILLERMO JIMENEZ	ASESOR COMSIÓN DE TRABAJO
MG. KHELY SANTIAGO	TEC. COMSION DE TRABAJO

4. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú, artículos 1; 2, numeral 2); 7; 9; 10; 11; y 12.
- Política de Estado del Acuerdo Nacional, Política 13.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo – LOPE.
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley 27972, Ley Orgánica de Municipales.
- Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización; artículo 37, Fondo de Compensación Regional – FONCOR.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva 238-PE-ESSALUD-2024, Aprueba el Programa Multianual de Inversiones del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el periodo 2025 – 2027.
- Decreto Legislativo 1252, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Supremo 242-2018-EF, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones como Sistemas Administrativo del Estado.
- Decreto Legislativo 1252, dispone que las empresas del Estado bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE incluido ESSALUD elaboran y aprueban el Programa Multianual de Inversiones.

5. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Naturaleza del Seguro Social de Salud

De acuerdo con el "Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Públicas Privadas de ESSALUD 2021-2024", el Seguro Social de Salud (ESSALUD) "fue creado mediante Ley 27056 como un organismo público descentralizado, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo y es la institución encargada de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través de prestaciones de salud (prevención, promoción, recuperación, rehabilitación), prestaciones económicas y prestaciones sociales las cuales corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud.

Respecto a las prestaciones de salud tiene como principal objetivo brindar atención integral a las necesidades de la población asegurada con equidad, solidaridad, eficiencia y oportunidad en concordancia con la Ley de aseguramiento universal en salud y la Ley de modernización de la seguridad social en salud.

En el marco del Sistema INVIERTE. Pe, se ha identificado la brecha de infraestructura y de acceso a los servicios a través del estudio elaborado por el Banco Mundial para ESSALUD, tiene un monto de inversión de S/ 28,839.48 mm, la misma que se ha programado atender en el periodo 2018-2044 en concordancia con la capacidad presupuestal que proyecta el flujo de sus ingresos y gastos, información concordante con el marco Macroeconómico Multianual (MMM) indomado a FONAFE y al MEF.²

Nuestra Constitución establece en sus artículos 11 y 12, sobre la seguridad social, lo siguiente:

"Artículo 11. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o

² https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/app/IMIAPP_ESSALUD_2021.pdf

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado" (el subrayado es nuestro).

"Artículo 12. Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley" (el subrayado es nuestro).

Es bajo este marco constitucional que la Ley 27056,³ Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), publicada el 30 de enero de 1999, dispuso que dicha entidad es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable⁴.

Siendo su finalidad⁵ 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 humanos⁶.

Posteriormente, tenemos que se emitió la Ley 28006,⁷ Ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD, de fecha 18 de junio de 2003 que, entre otros, establece de forma clara que el Seguro Social de Salud (EsSalud) se encuentra *excluido* de todo sistema de administración financiera pública, sea cual fuera su denominación, creado o por crearse, que limiten, desnaturalicen, atenten o impidan que se ejerza la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud; precisándose, además, que se encuentra bajo el control de la Contraloría General de la República, según Ley 27785.⁸

Asimismo, dicha norma expresa que las operaciones, adquisiciones, transferencias, colocaciones e inversiones financieras que realice EsSalud no deben afectar la estabilidad económica del país; por lo que, dicha entidad deberá coordinar anualmente con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la elaboración de su presupuesto anual global, ajustándose a la Ley de Transparencia Fiscal y a las normas de Ejercicio

³ Véase el siguiente enlace: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

⁴ Véase el siguiente enlace: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

⁵ Véase el siguiente enlace: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

⁶ Véase el siguiente enlace: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

⁷ Véase el siguiente enlace: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28006-jun-17-2003.pdf>

⁸ Véase el siguiente enlace: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28006-jun-17-2003.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Presupuestal y gasto público que le sean aplicables, siempre que no atenten contra su autonomía⁹.

Luego, mediante la quincuagésima quinta disposición complementaria y final de la Ley 29626,¹⁰ Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, de fecha 9 de diciembre de 2010, se establece que, a partir de la vigencia de dicha ley, se incorpora a ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por este.

A las normas citadas debemos sumarle el Decreto Legislativo 1436,¹¹ Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público, de fecha 16 de setiembre de 2018, que en su artículo 5, el cual no ha sido derogado ni modificado, expresa que ESSALUD es una forma organizativa no financiera que administra recursos públicos, más no una entidad pública; lo cual debió ser considerado en la norma que busca ser modificada por la presente Ley.

En consecuencia, tenemos que ESSALUD es la encargada de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través de prestaciones de salud; que tiene una importante brecha de infraestructura y de acceso identificada en el Sistema INVIERTE. Pe, a través del estudio elaborado por el Banco Mundial para ESSALUD, y que tiene un monto de inversión de S/28,839.48 mm, que se ha programado atender en el periodo 2018-2044; y que si bien es una entidad bajo supervisión de FONAFE y del MEF, esta mantiene su autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal; lo cual es de cumplimiento obligatorio por las entidades del Estado; por lo tanto, al no recibir fondos del MEF, la seguridad social depende básicamente del aporte de sus asegurados y requiere mecanismos que garanticen sus sostenibilidad financiera para cumplir sus fines y dar atención con calidad y oportunidad cerrando sus principales brechas.

Problemática:

De acuerdo con información de ESSALUD hay una tasa de crecimiento de la población asegurada de manera sostenida, lo cual implica necesariamente que la institución prevea el aumento de su capacidad operativa con nueva infraestructura, equipamiento y mayor cantidad de trabajadores a fin de cumplir con los fines institucionales de manera oportuna y con calidad.

⁹ Véase el siguiente enlace: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28006-jun-17-2003.pdf>

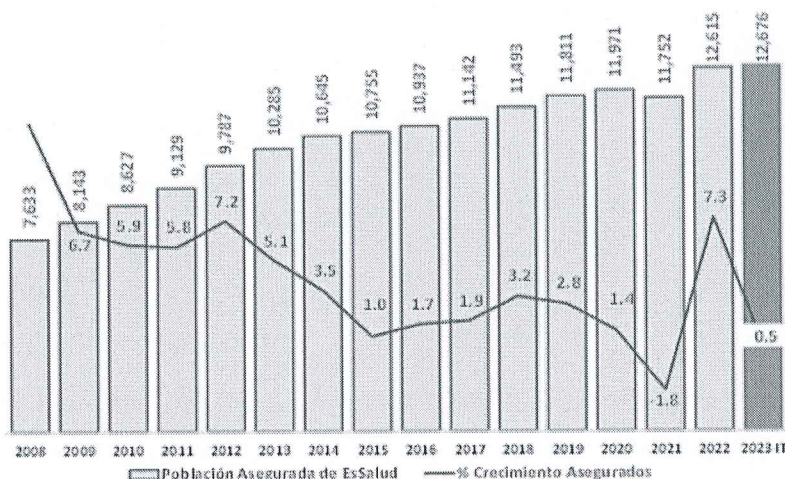
¹⁰ Véase el siguiente enlace: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28006-jun-17-2003.pdf>

¹¹ Véase el siguiente enlace: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28006-jun-17-2003.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ASEGURADA DE ESSALUD, 2005 – I TRIMESTRE 2023
(En absolutos y porcentajes)

Conter



Nota: Información a diciembre, 2005-2022.

La tasa de crecimiento mide el aumento o disminución de la población asegurada. La tasa de crecimiento promedio anual, muestra un incremento positivo, especialmente en el periodo 2006-2012. Entre los años 2013-2020 fue disminuyendo, pasando de 5,1% a 1,4%, es decir, continúa el crecimiento de asegurados, pero en menor número. Con respecto al año 2021 la tasa de crecimiento fue negativa, -1,8%, en el año 2022, se recuperó alcanzando una tasa positiva de 7,3% y en el primer trimestre 2023 alcanzó un crecimiento de 0,5%.

Fuente: OCSF-Gerencia de Aconteo y Acreditación del Asegurado-Subgerencia de Control de la Información de Seguros

A esto debemos añadir que no todas las personas que se atienden aportan a ESSALUD de manera similar, ya que hay regímenes como el agrario cuyo porcentaje de retención para ESSALUD no es 9% como para otros regímenes sino 4% por el empleador; o como el caso de los derechohabientes que sin aportar reciben atención por el titular.

Todas estas situaciones generan la necesidad de buscar mecanismos para fomentar la sostenibilidad financiera de ESSALUD.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

ASEGURADOS POR TIPO DE SEGURO Y AFILIACIÓN, I TRIMESTRE 2023

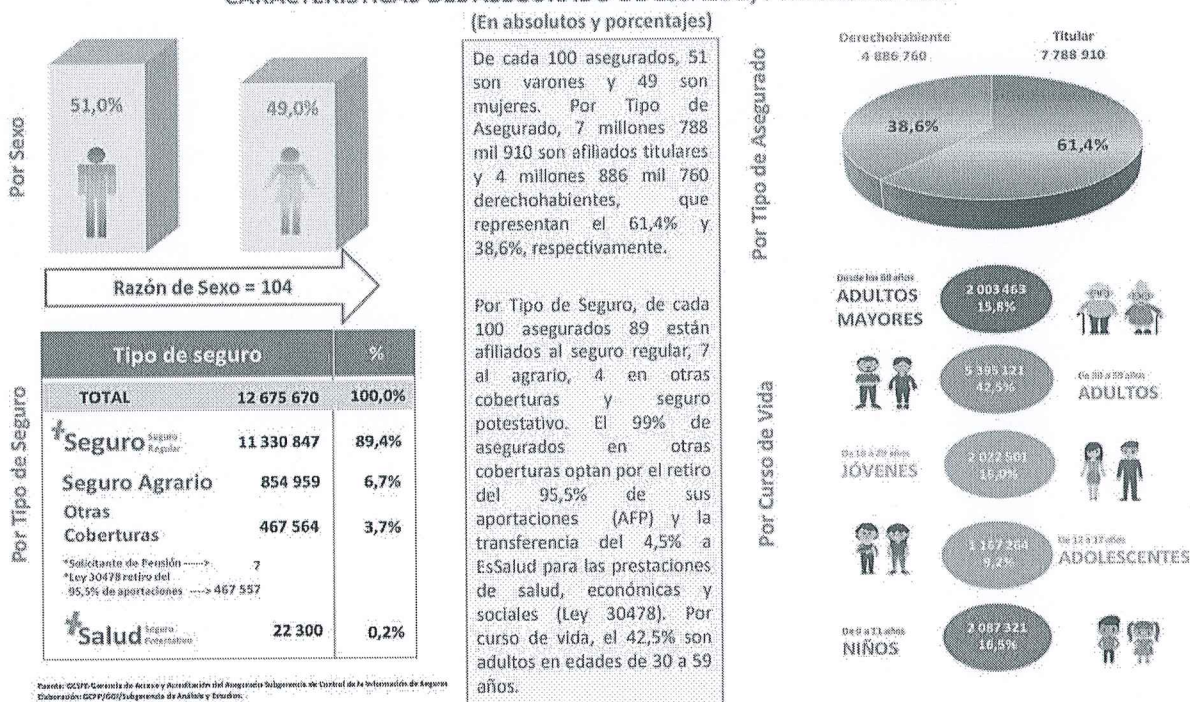
(En número y porcentaje respecto al total de asegurados)

Regulares	• Trabajador Activo	=	9 332 427	(73,6 %)
	• Pensionistas (ONP o AFP) Ex. CBSS	=	1 324 866	(10,5 %)
	• Trabajador del Hogar, Ley 27986	=	87 100	(0,7 %)
	• Pescador Artesanal	=	5 663	(0,04 %)
	• Contrato Administrativo de Servicios (CAS)	=	580 791	(4,6 %)
Agrarios	• Agrario Dependiente	=	836 187	(6,6 %)
	• Agrario Independiente	=	18 736	(0,1 %)
	• Actividad Acuícola	=	36	(0,00 %)
Potestativos	• Plan Protección Total	=	2 540	(0,02 %)
	• ESSALUD Independiente Personal Familiar	=	451	(0,00 %)
	• ESSALUD Independiente (Antiguo)	=	4 321	(0,03 %)
	• + ESSALUD Seguro Potestativo	=	14 988	(0,12 %)
Otras Coberturas	• Solicitante de Pensión	=	7	(0,00 %)
	• Beneficiario Ley 30478	=	467 557	(3,7 %)

Fuente: GCSPE-Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado-Subgerencia de Control de la Información de Seguros
Elaboración: GCPP/GGI/Subgerencia de Análisis y Estudios.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

CARACTERÍSTICAS DEL ASEGURADO DE ESSALUD, I TRIMESTRE 2023



Para el análisis también hemos considerado el Estado de la infraestructura en ESSALUD, ya que el proyecto de ley materia de estudio plantea en su artículo 2 lo siguiente:

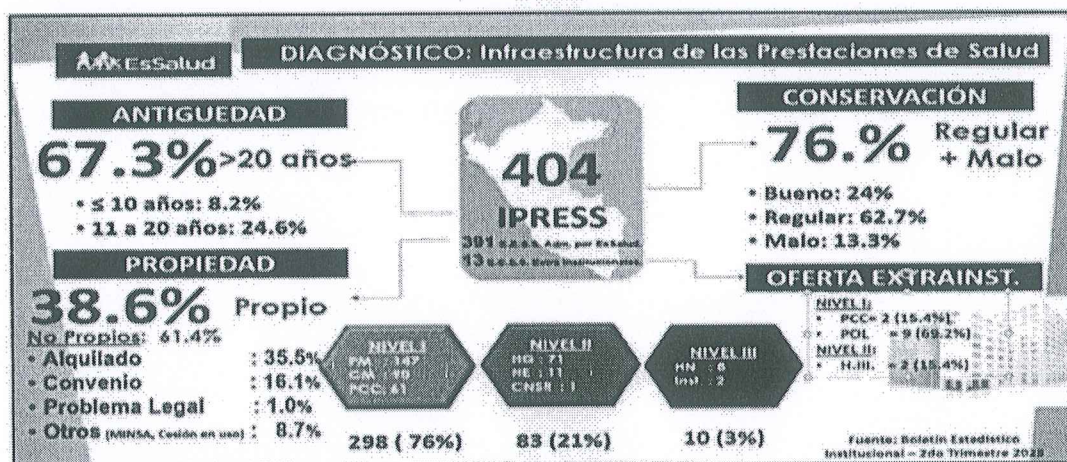
"Es finalidad de la Ley garantizar la mejora de los servicios brindados por ESSALUD, así como, ampliar su cobertura a nivel nacional con nueva infraestructura hospitalaria y equipamiento en salud, a través del recupero oportuno de aportaciones adeudadas por entidades públicas"

En el Boletín Estadístico Institucional de ESSALUD del 2do Trimestre 2023 se menciona lo siguiente: "El Seguro Social de Salud cuenta con 404 establecimientos de salud, de los cuales 391 son administrados por Essalud y 13 son extrainstitucionales. Respecto a los 391 establecimientos, se cuenta con 298 en el primer nivel de atención, 83 en el segundo nivel de atención y 10 en el tercer nivel de atención. Asimismo, solo el 24% del total de

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

establecimientos en funcionamiento se encuentran en estado "Bueno" y el 76% entre "Regular" y "Malo".¹²

Gráfico N.º 04: Resumen del Diagnóstico de la Infraestructura Asistencial de EsSalud



Fuente: Boletín Estadístico Institucional - 2do Trimestre 2023

Cuadro N.º 07: Estado de la Infraestructura Asistencial administrada por EsSalud, Segundo Trimestre 2023

NIVEL DE ATENCIÓN	Estado de la Infraestructura			
	Bueno	Regular	Malo	Total
PRIMER NIVEL	72	193	33	298
SEGUNDO NIVEL	20	45	18	83
TERCER NIVEL	2	7	1	10
Total	94	245	52	391

Fuente: Informe N.º 23-SGPI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2023 (GPEI - SGPI, agosto 2023)

Esta situación se refleja en niveles de insatisfacción que la autora del proyecto de Ley identifica en la norma propuesta y que citamos a continuación:

¹² http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RPE_238_ESSALUD_2024.pdf

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Según la encuesta realizada por SUSALUD en el año 2016, el 73.9% de los usuarios se encuentran satisfechas con las consultas externas de las IPRESS, es decir existe un 26.1% que no se encuentra satisfecha con el servicio que se le brinda¹³. En el siguiente cuadro se detalla el grado de satisfacción e insatisfacción por IPRESS, donde los establecimientos de salud del MINSA tienen la calificación más baja, seguido por los establecimientos de ESSALUD, y el máximo puntaje los privados.

Cuadro 1 IPRESS. Grado de satisfacción de consultas externas

IPRESS	2014	2015	2016
MINSA	66.3%	72%	66.7%
ESSALUD	68.2%	64.9%	74.9%
FFAA/PNP	82.7%	90.9%	80.9%
PRIVADO	87.1%	93.2%	89.7%

Fuente: INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios 2016

Una de las principales razones del alto nivel de insatisfacción es la inadecuada infraestructura y equipamiento en salud. Al respecto, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 evalúa con la Norma Técnica de Salud 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"; con la Norma Técnica de Salud 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención"; la Norma Técnica de Salud 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención". Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, a nivel nacional, cuenta con 8,723 instalaciones, el 78% presenta capacidad instalada inadecuada, sea por la precariedad de su infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativa o insuficiente.¹⁴

Del total nacional de establecimientos de salud del primer nivel con capacidad instalada inadecuada, 6,785 (78%), 242 establecimientos corresponden a ESSALUD, representando un 84% del total de sus establecimientos de primer nivel – ESSALUD. El detalle en el siguiente cuadro:

¹³ Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016.

¹⁴ Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, página 61.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR
QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE
ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL
FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR
INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Cuadro 2 ESSALUD. Establecimiento nivel I con instalaciones inadecuadas

RED ASISTENCIAL	EE.SS. DE NIVEL I INADECUADOS
Almenara	11
Amazonas	05
Ancash	11
Apurímac	06
Arequipa	12
Ayacucho	08
Cajamarca	11
Cusco	11
Huancavelica	05
Huánuco	10
Huaraz	05
Ica	11
Juliaca	11
Junín	18
La Libertad	15
Lambayeque	11
Loreto	04
Madre de Dios	02
Moquegua	01
Moyobamba	02
Pasco	09
Piura	13
Puno	07
Rebagliati	12
Sabogal	12
Tarapoto	03
Tacna	07
Tumbes	03
Ucayali	06
TOTAL	242

Fuente: ESSALUD, Plan Director de Inversiones 2016 – 2025 de las Redes Asistenciales.

Asimismo, siendo los hospitales responsables de satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones dentro de su ámbito de jurisdicción, mediante una atención integral ambulatoria y hospitalaria con servicios especializados, y con capacidad para recibir referencias de los establecimientos de salud del primer nivel de atención; la misma Política

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Nacional Multisectorial de Salud al 2030, refiere que existen 243 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, distribuidos de la siguiente manera: 137 categoría II-1; 49 categoría II-2; 20 de categoría II-E; 31 categoría III-1; y 5 categoría III-E.

Siendo que, de los 243 hospitales existentes a nivel nacional, en sus diversas categorías, 124 presentan capacidad instalada inadecuada¹⁵, correspondiéndole a ESSALUD 73, lo que se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 3 ESSALUD. Establecimientos inadecuados categoría II y III

ESSALUD: Establecimientos inadecuados de categoría II y III		
REDES ASISTENCIALES	EE.SS. INADECUADOS	
	II NIVEL	III NIVEL
Almenara	5	1
Amazonas	2	
Ancash	1	
Apurímac	1	
Arequipa	4	1
Ayacucho	1	
Cajamarca	1	
Cusco	4	1
Huancavelica	1	
Huánuco	2	
Huaraz	1	
Ica	4	
Juliaca	1	
Junín	3	1
La Libertad	7	1
Lambayeque	4	1
Loreto	1	
Madre de Dios	1	
Moquegua	1	
Moyobamba	1	
Pasco	1	
Piura	5	
Puno	2	
Rebagliati	4	1
Sabogal	3	1
Tarapoto	1	
Tacna	1	
Tumbes	1	
Ucayali	1	
TOTAL	65	8

Fuente. ESSALUD, Plan Director de Inversiones 2016 – 2025 de las Redes Asistenciales.

¹⁵ OPMI MINSA, RENIPRESS, enero 2020.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Por lo tanto, siendo que la infraestructura en ESSALUD no es la adecuada para brindar un servicio de calidad y oportuno a los asegurados, la iniciativa legislativa aborda de manera directa un mecanismo que permite mejorar la inversión en infraestructura, ya que propone garantizar la mejora de los servicios brindados por ESSALUD, así como ampliar su cobertura a nivel nacional con inversión en infraestructura y equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud a través del recupero oportuno de las deudas de las entidades públicas a favor de EsSalud.

En resumen, se tiene que ESSALUD cuenta con brechas de cobertura y de calidad,¹⁶ los mismos que fueron cuantificados, determinándose que al 2023 se tiene una brecha por cubrir de S/ 32,025,630,210; de los cuales S/ 16,793,954,400 está destinado al cierre de brecha de cobertura, con nueva infraestructura de salud a nivel nacional. Por otro lado, ESSALUD requiere un presupuesto de S/ 15,231,675,210 para cerrar la brecha de calidad.

ESSALUD. Cuantificación de la Brecha de Cobertura y Calidad*

Tipo de Brecha	Monto Referencial
Brecha de Cobertura	16,793,954,400
Brecha de Calidad	15,231,675,810
TOTAL	32,025,630,210

*Montos referenciales sujetos a actualización

Fuente: Informe N° 23-SGPI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2023 (GPEI – SGPI, agosto 2023)

Sobre la deuda con ESSALUD

La Constitución Política del Perú en su artículo 10 reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, como protección a cualquier contingencia que se podría presentar en el futuro, y para garantizar una efectiva y plena calidad de vida. Asimismo, el artículo 12 garantizan la intangibilidad de los fondos y las reservas de la seguridad social, recursos que sólo pueden estar destinados a las acciones de la seguridad social, y se constituyen por:

¹⁶ Programa Multianual de Inversiones ESSALUD 2025 – 2027. Página 24. Ver link: <file:///C:/Users/tdaza/Downloads/5438518-resolucion-y-pmi-2025-2027-essalud-1.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

- 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.

Tal como se aprecia, ESSALUD no recibe recursos del tesoro público financiando sus operaciones con las aportaciones de sus asegurados y otros arriba mencionados, bajo un esquema de deuda tributaria y no tributaria.

En este orden de ideas, los literales a) y b) del artículo 6 de la Ley 26790 se establece:

- a) **"Afiliados regulares en actividad.** El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. 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..."
- b) **"Afiliados regulares pensionistas.** 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"

Al respecto, el artículo 14 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), resalta la obligatoriedad del pago de las aportaciones por los empleadores de los afiliados regulares, declarando que su incumplimiento da lugar a la aplicación de intereses moratorios y sanciones a que hubiese lugar. Asimismo, el artículo 1 de la Ley 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud, indica 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. Se desarrollan en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.*** Por tanto, la

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Seguridad Social en Salud, se fundamenta en la solidaridad y equidad, garantizando que los asegurados y sus empleadores aporten de manera igualitaria y obligatoria, en ese sentido, la morosidad u omisión de pago de las aportaciones, afecta los referidos principios. Su incumplimiento genera morosidad, restringiendo su financiamiento a aquellos asegurados que se encuentran al día con sus pagos, limitando los recursos necesarios para alcanzar una correcta atención y de calidad, lo que se traduce en la falta de medicamentos, insumos médicos, entre otros.

Existe una deuda impaga tanto del sector público como privado, la cual afecta la correcta y oportuna atención de los asegurados, conforme se grafica en los siguientes cuadros:



RESUMEN DE LA DEUDA TRIBUTARIA Y NO TRIBUTARIA Información al 31.DIC.2024

TIPO DE DEUDA	EXIGIBLE			NO EXIGIBLE			TOTAL	%
	CAPITAL	INTERES	TOTAL	CAPITAL	INTERES	TOTAL		
DEUDA TRIBUTARIA^{1/}	1,010,086,413	1,337,759,353	2,347,845,766	140,276,141	106,366,771	246,642,912	2,594,488,678	50.1%
SECTOR PÚBLICO	110,083,317	204,061,917	314,145,234	7,039,906	2,893,850	9,933,756	324,078,990	
SECTOR PRIVADO	900,003,096	1,133,697,436	2,033,700,532	133,236,235	103,472,921	236,709,156	2,270,409,688	
DEUDA NO TRIBUTARIA^{2/}	1,093,512,118	943,643,971	2,037,156,088	492,370,114	56,859,848	549,229,962	2,586,386,051	49.9%
SECTOR PÚBLICO	766,206,844	652,730,258	1,418,937,101	343,673,389	31,455,487	375,128,876	1,794,065,978	
SECTOR PRIVADO	327,305,274	290,913,713	618,218,987	148,696,725	25,404,361	174,101,086	792,320,073	
DEUDA TOTAL	2,103,598,531	2,281,403,324	4,385,001,854	632,646,256	163,226,619	795,872,875	5,180,874,729	100.0%
%			84.6%			15.4%		100.0%

Fuente: 1/Tabla Valores SUNAT al 31DICI2024. 2/ Sistema de Cobranza SICO ESSALUD al 31DICI2024.

Notas:

- La Deuda Exigible se compone de valores cuya cobranza se gestiona coactivamente (la Deuda Tributaria regida por los procedimientos previstos en el Código Tributario y la Deuda No Tributaria, por los procedimientos establecidos por la Ley N° 26979 Ley del Procedimiento de Ejecución Coactiva).
- La Deuda No Exigible está compuesta por valores notificados y que se encuentra dentro del plazo de 15 días para su pago, acogida a facilidades de pago, impugnada o en proceso concursal, entre otros. Es decir, es deuda que requiere cumplir una condición habilitante para su envío a cobranza coactiva.

Elaboración: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas de la Gerencia Central de Gestión Financiera - ESSALUD.

- Al 31DICI2024 la deuda total a favor de ESSALUD asciende a **S/5,180.87MM**, de los cuales el **50.1% (S/2,594.49MM)** corresponde a **deuda tributaria (contribuciones)**, y el **49.9% (S/2,586.39MM)** a **deuda no tributaria (reembolso de prestaciones de empleadores morosos)**.
- El **84.6% (S/4,385.00MM)** de la deuda total se encuentra en condición de exigible (cobranza coactiva) y **15.4% (S/795.87MM)** corresponde a deuda no exigible (impugnada, en proceso concursal, entre otros).

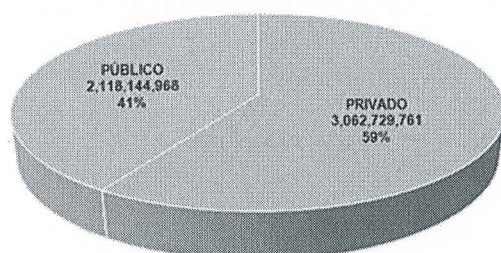
DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.



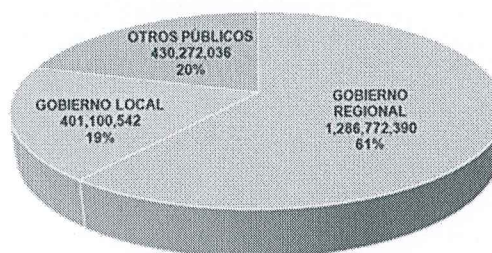
RESUMEN DE LA DEUDA TRIBUTARIA Y NO TRIBUTARIA

Información al 31.DIC.2024

Composición general de la Deuda Tributaria y No Tributaria



Composición de la Deuda Pública Tributaria y No Tributaria



Fuente: 1/Tabla Valores SUNAT al 31DIC2024. 2/ Sistema de Cobranza SICO ESSALUD al 31DIC2024.
Elaboración: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas de la Gerencia Central de Gestión Financiera - ESSALUD.

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

Por otro lado, existe una deuda impaga por parte de los gobiernos regionales y gobiernos locales a favor de ESSALUD, además de instituciones públicas, por las retenciones efectuadas a sus trabajadores, y aportes propios de los empleadores.



DEUDA TRIBUTARIA Y NO TRIBUTARIA DEL SECTOR PÚBLICO

Clasificación según Nivel de Gobierno

NIVEL DE GOBIERNO	TRIBUTARIA /1			NO TRIBUTARIA /2			TOTAL	%
	CAPITAL	INTERES	TOTAL	CAPITAL	INTERES	TOTAL		
GOBIERNO REGIONAL	23,261,770	35,061,056	58,322,826	774,014,146	454,435,419	1,228,449,565	1,286,772,390	60.7%
GOBIERNO LOCAL	83,219,401	145,671,187	228,890,588	131,579,748	40,630,206	172,209,954	401,100,542	18.9%
INSTITUCIONES PÚBLICAS	2,223,466	5,933,996	8,157,462	180,029,498	179,560,804	359,590,302	367,747,763	17.4%
OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	8,340,769	19,930,163	28,270,931	4,519,761	3,304,295	7,824,056	36,094,987	1.7%
GOBIERNO CENTRAL	77,818	359,366	437,184	19,737,081	6,255,021	25,992,102	26,429,286	1.2%
DEUDA PÚBLICA TOTAL	117,123,223	206,955,766	324,078,990	1,109,880,233	684,185,745	1,794,065,978	2,118,144,968	100%
%			15.3%			84.7%		100.0%

Fuente: 1/Tabla Valores SUNAT al 31DIC2024. 2/ Sistema de Cobranza SICO ESSALUD al 31DIC2024.

Notas:

- La Deuda Exigible se compone de valores cuya cobranza se gestiona coactivamente (la Deuda Tributaria regida por los procedimientos previstos en el Código Tributario y la Deuda No Tributaria, por los procedimientos establecidos por la Ley N° 26979 Ley del Procedimiento de Ejecución Coactiva).
- La Deuda No Exigible está compuesta por valores notificados y que se encuentra dentro del plazo de 15 días para su pago, acogida a facilidades de pago, impugnada o en proceso concursal, entre otros. Es decir, es deuda que requiere cumplir una condición habilitante para su envío a cobranza coactiva.

Elaboración: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas de la Gerencia Central de Gestión Financiera - ESSALUD.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Al 31DIC2024 la deuda total a favor de ESSALUD correspondiente a los gobiernos regionales y unidades ejecutoras adscritas, asciende a S/1,286.77MM, lo que representa el 60.7% de la deuda pública. La deuda de los gobiernos locales asciende a S/ 401.10 MM, lo que representa el 18.9% de la deuda pública al 31DIC2024. El resto de la deuda correspondiente a las Instituciones Públicas, Gobierno central y otras entidades del sector público asciende S/ 430.27MM, lo que representa el 20.3% de la deuda del sector público a favor de ESSALUD.

De manera específica, se puede analizar la **Deuda Tributaria y No Tributaria por Región**, esta se grafica en el siguiente cuadro:



GOBIERNOS REGIONALES Y UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS

Clasificación de la Deuda Tributaria y No Tributaria por Región

ORD	REGION	TOTAL	%
1	LIMA	268,016,290	20.8%
2	PUNO	133,968,293	10.4%
3	LORETO	120,377,305	9.4%
4	ICA	109,884,927	8.5%
5	ANCASH	77,847,316	6.0%
6	CUSCO	58,071,176	4.5%
7	TUMBES	50,322,642	3.9%
8	UCAYALI	49,822,374	3.9%
9	SAN MARTIN	48,758,639	3.8%
10	LA LIBERTAD	45,380,608	3.5%
11	AMAZONAS	41,631,383	3.2%
12	LAMBAYEQUE	40,436,278	3.1%
13	PIURA	39,981,651	3.1%
14	HUANUCO	38,143,890	3.0%
15	AYACUCHO	37,350,432	2.9%
16	HUANCAYELICA	25,972,705	2.0%
17	CALLAO	18,644,890	1.4%
18	AREQUIPA	14,944,761	1.2%
19	TACNA	14,815,126	1.2%
20	CAJAMARCA	13,745,657	1.1%
21	MOQUEGUA	13,201,173	1.0%
22	APURIMAC	9,062,387	0.7%
23	JUNIN	8,954,682	0.7%
24	PASCO	7,095,376	0.6%
25	MADRE DE DIOS	542,431	0.0%
TOTAL		1,286,772,390	100.0%

Fuente: 1/Tabla Valores SUNAT al 31DIC2024 y 2/ Sistema de Cobranza SICO al 31DIC2024.

Nota: El importe consignado en la columna "saldos" corresponde al insoluto (cuando no hay pagos a cuenta) o saldos pendiente de pago (cuando luego de imputado los pagos a cuenta, subsisten importes pendientes que impiden cancelar la deuda).

Elaboración: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas de la Gerencia Central de Gestión Financiera - ESSALUD.

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Además, los montos adeudados por los gobiernos locales son:



GOBIERNOS LOCALES

Clasificación de la Deuda Tributaria y No Tributaria por Departamento

ORD	GOB LOCALES POR DPTO	TOTAL	%
1	LIMA	139,580,832	34.8%
2	LAMBAYEQUE	92,547,076	23.1%
3	CALLAO	25,542,478	6.4%
4	PIURA	22,541,353	5.6%
5	ANCASH	20,964,527	5.2%
6	PUNO	18,195,149	4.0%
7	ICA	14,444,254	3.6%
8	LORETO	10,058,066	2.5%
9	LA LIBERTAD	9,204,386	2.3%
10	TUMBES	8,494,860	2.1%
11	AREQUIPA	7,335,304	1.8%
12	TACNA	6,101,297	1.5%
13	CAJAMARCA	4,774,933	1.2%
14	AYACUCHO	4,160,785	1.0%
15	APURIMAC	4,108,333	1.0%
16	MOQUEGUA	3,070,456	0.8%
17	CUSCO	2,461,451	0.6%
18	SAN MARTÍN	2,167,343	0.5%
19	HUANCAVELICA	2,102,390	0.5%
20	JUNÍN	1,576,058	0.4%
21	AMAZONAS	1,042,125	0.3%
22	HUANUCO	1,012,390	0.3%
23	PASCO	978,213	0.2%
24	UCAYALI	464,373	0.1%
25	MADRE DE DIOS	192,108	0.0%
TOTAL		401,100,542	100.0%

Fuente: 1/Tabla Valores SUNAT al 31DIC2024 y 2/Sistema de Cobranza SICO al 31DIC2024.

Nota: El importe consignado en la columna "saldos" corresponde al insóluto (cuando no hay pagos a cuenta) o saldos pendiente de pago (cuando luego de imputado los pagos a cuenta, subsisten importes pendientes que impiden cancelar la deuda).

Elaboración: Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas de la Gerencia Central de Gestión Financiera - ESSALUD.

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

Siendo entonces que la deuda del sector público y en específico de los gobiernos regionales y gobiernos locales al **31 de diciembre del 2024** a favor de ESSALUD correspondiente a los gobiernos regionales y unidades ejecutoras adscritas, de **S/1,286.77MM**, lo que representa el **60.7%** de la deuda pública; y la deuda de los gobiernos locales, asciende a **S/ 401.10 MM**, lo que representa el **18.9%** de la deuda pública al 31DIC2024, el proyecto de ley se constituye en una herramienta para recuperar parte de la misma en beneficio de los asegurados a fin de mejorar la infraestructura y equipamiento para su correcta y oportuna atención y disminuir las brechas en estas áreas.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR
QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE
ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL
FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR
INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

FONCOR y FONCOMUN a favor de la Salud

El artículo 193 de la Constitución Política del Perú establece que son bienes y rentas de los gobiernos regionales, entre otros, los recursos asignados del Fondo de Compensación Regional, que tiene carácter redistributivo, conforme a ley. En ese sentido, la Ley 31069, Ley que fortalece los ingresos y las inversiones de los gobiernos regionales a través del Fondo de Compensación Regional (FONCOR), se señala que estas transferencias tienen carácter redistributivo y su finalidad es financiar o cofinanciar las inversiones a cargo de los gobiernos regionales que contribuyan al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, proyectos productivos y de investigación para la innovación tecnológica y competitividad. Todo esto se contempla en el Marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

Asimismo, el artículo 196 de la Constitución Política del Perú especifica los bienes y rentas de las municipalidades, entre otros, los recursos asignados del Fondo de Compensación Municipal, que tiene carácter redistributivo, conforme a ley.

Finalmente, de acuerdo con el artículo 86 del Decreto Legislativo 776, Ley de tributación municipal, se señala que el FONCOMUN está constituido por los siguientes recursos: el rendimiento del impuesto de promoción municipal; el rendimiento del impuesto al rodaje; y el impuesto a las embarcaciones de recreo; siendo distribuido entre todas las municipalidades provinciales y distritales, con criterio de equidad y compensación, con la finalidad de asegurar el funcionamiento de todos los gobiernos locales. Asimismo, se establece el uso que se le puede dar al fondo, los que serán utilizados íntegramente para los fines que determinen los propios Gobiernos Locales, por acuerdo del Concejo Municipal, y de acuerdo con sus propias necesidades.

Ley precedente al proyecto legislativo

El 16 de noviembre de 2021 se publicó en el diario oficial El Peruano la Ley 31358, Ley que establece medidas para la expansión del control concurrente; estableciendo como obligatorio el control concurrente a cargo de la Contraloría General de la República, de toda ejecución de inversiones que genere el desembolso de recursos públicos y/o garantías financieras y no financieras por parte del Estado, a cargo de los pliegos del

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR
QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE
ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL
FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR
INFRAESTRUCTURA DE SALUD.**

gobierno nacional, gobierno regional y gobierno local, entre otros, cuyos montos superen los S/ 5 millones de soles.¹⁷

Asimismo, en el artículo 2 de la citada ley se señala que para el financiamiento del control concurrente se destina hasta 0.5% del valor total del proyecto de inversión, incorporándolo dentro de su estructura de costos bajo el rubro de "control concurrente". Igualmente, en el artículo 4 se especifica el procedimiento para la transferencia a favor de la Contraloría General de la República para la implementación del control concurrente. Finalmente, el artículo 5 establece mecanismos para su implementación:

"5.1 En la fase de formulación y evaluación, y en la fase de ejecución de aquellas inversiones públicas cuyo monto supere los diez millones de soles, la misma debe contar en su estructura de costos, una partida para el financiamiento de las acciones de control concurrente a cargo de la Contraloría General de la República, conforme a lo dispuesto en la presente Ley.

5.2 Autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas, a cargo del Sistema de Programación Multianual y Gestión de Inversiones – Invierte.pe, a incorporar, en sus instrumentos de gestión, la implementación de la previsión de recursos financieros para el control concurrente."

En ese sentido, esa misma autorización concedida al Ministerio de Economía y Finanzas se le otorga en el presente Proyecto de Ley, a fin de garantizar la transferencia financiera a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para luego ser trasladado al Seguro Social de Salud – ESSALUD, de fondos provenientes del FONCOR y FONCOMUN de los Gobiernos Regionales y Locales, y toda entidad pública que perciba presupuesto público.

6. EFECTO DE LA NORMA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La iniciativa legislativa no contradice, ni vulnera o infringe el ordenamiento jurídico nacional vigente.

¹⁷ Artículo 1, Ley 31358, Ley que establece medidas para la expansión del control concurrente.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
ESSALUD	Mejora de la infraestructura y equipamiento propio para la seguridad social, mejorando su capacidad de respuesta	Menos dependencia de las tercerizaciones en infraestructura y equipamiento que le restan recursos a la institución a fin de invertir mayor presupuesto en la atención de los asegurados
USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL	Recibirán una atención de manera oportuna y de calidad	Mejora en la satisfacción del servicio brindado; además de la reducción del tiempo de espera para las atenciones.
GOBIERNOS REGIONALES Y MUNICIPALIDADES	Disminuirán las deudas pendientes con ESSALUD	Atención oportuna y de calidad para los asegurados en las Regiones y a nivel nacional.

7. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 9436/2024-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud (ESSALUD), autorizando la transferencia de los saldos de las transferencias no ejecutadas del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), hasta por el total de la deuda tributaria y no tributaria de los gobiernos regionales y los gobiernos locales a ESSALUD, para ampliar la cobertura a nivel nacional con inversión en infraestructura y equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud.

Artículo 2. Transferencia de recursos del FONCOR y FONCOMUN para inversiones en ESSALUD

2.1 Se autoriza de manera excepcional a los gobiernos regionales y a los gobiernos locales a efectuar transferencias financieras con cargo a los recursos de su presupuesto institucional no ejecutados, provenientes del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), respectivamente, a

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferidos al Seguro Social de Salud (ESSALUD). Dichas transferencias se realizan durante los años fiscales 2025 y 2026 hasta por el monto máximo de la deuda tributaria y no tributaria exigible que mantengan al 31 de diciembre de 2024.

2.2 Los fondos transferidos servirán únicamente para financiar proyectos que garanticen la mejora de los servicios brindados por ESSALUD, así como la ampliación de la cobertura a nivel nacional con inversión en infraestructura y equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud, de tal manera que se potencie y amplíe la cobertura marginal.

Artículo 3. Intangibilidad de los recursos transferidos

Se declara la intangibilidad de los recursos transferidos, establecidos en el artículo 3, destinándose de manera preferente el setenta por ciento (70%) para proyectos que garanticen la mejora de los servicios brindados por ESSALUD y el treinta por ciento (30%) para el equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud.

Artículo 4. Retención y pago directo de deudas a favor de ESSALUD

4.1 Se autoriza al Seguro Social de Salud (ESSALUD) a solicitar, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la retención y transferencia de los recursos asignados a los organismos y entidades del sector público, que cuenten con deuda exigible pendiente tributaria, aportaciones, y no tributaria, reembolsos a favor de ESSALUD, que tenga una antigüedad de noventa días naturales.

4.2 El Ministerio de Economía y Finanzas debe retener de los recursos asignados a los organismos y entidades del sector público que reciben financiamiento directo del tesoro público, conforme a lo solicitado por EsSalud a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

4.3 El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Tesoro Público debe transferir a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferido al Seguro Social de Salud (ESSALUD) por cuenta de los organismos y entidades del sector público, los montos retenidos de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 4.1 y 4.2.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. Modificación del del artículo 6 de la Ley 31069, Ley que fortalece los ingresos y las inversiones de los gobiernos regionales a través del Fondo de Compensación Regional (FONCOR)

Se modifica el artículo 6 de la Ley 31069, Ley que fortalece los ingresos y las inversiones de los gobiernos regionales a través del Fondo de Compensación Regional (FONCOR), con el siguiente texto:

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.

"Artículo 6. Uso de los recursos del Fondo de Compensación Regional (FONCOR).

6.1 Los recursos del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) se destinan a financiar o cofinanciar inversiones de impacto regional que contribuyan al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos, proyectos productivos y de investigación para la innovación tecnológica y competitividad, alineados con los planes de desarrollo concertado en el marco de la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones; **así como para el pago del servicio de la deuda correspondiente a las operaciones de endeudamiento que los Gobiernos Regionales, con o sin garantía del Gobierno Nacional, o que este último haya acordado y trasladado mediante convenio de traspaso de recursos, para estos fines. Asimismo, los recursos provenientes del FONCOR se destinan para el pago de deudas tributarias y no tributarias a favor del Seguro Social de Salud ESSALUD.**

[...]

6.3 Para el caso del Seguro Social de Salud (ESSALUD), los fondos transferidos se utilizan en el financiamiento de proyectos que garanticen la mejora de los servicios brindados por EsSalud, y en el equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud, para su optimización y ampliación del rendimiento marginal. Las transferencias se realizan a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferido a su vez a ESSALUD.

SEGUNDA. Modificación del artículo 87 del Decreto Legislativo 776, Ley de Tributación Municipal

Se modifica el artículo 87 del Decreto Legislativo 776, Ley de Tributación Municipal, con el siguiente texto:

"Artículo 87. El Fondo de Compensación Municipal se distribuye entre todas las municipalidades distritales y provinciales del país con criterios de equidad y compensación. El Fondo tiene por finalidad asegurar el funcionamiento de todas las municipalidades.

El mencionado Fondo se distribuye considerando los criterios que se determine por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, con opinión técnica del Consejo Nacional de Descentralización (CND); entre ellos, se considerará:



Firmado digitalmente por:
CHIRINOS VENEGAS Patricia
Rosa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/03/2025 20:54:30-0500

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD
SOCIAL

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Firmado digitalmente por:
ALVA ROJAS Carlos Enrique
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/03/2025 11:26:40-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 9436/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), BAJO LA MODALIDAD DE DEUDA POR INFRAESTRUCTURA DE SALUD.



Firmado digitalmente por:
QUISPE MANJANI Wilson
Rusbel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/03/2025 16:03:49-0500

En el caso de deuda tributaria y no tributaria con EsSalud, se autoriza el empleo de los fondos del Fondo de Compensación Municipal para el pago de dicha deuda."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Construcción o reforzamiento de establecimientos de salud

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) en un plazo no mayor a treinta días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente ley, remite al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo la relación priorizada para la construcción o reforzamiento de los establecimientos de salud, considerando espacios territoriales donde no existe infraestructura de salud perteneciente a ESSALUD, la alta demanda y complejidad de enfermedades recurrentes; así como el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD 2025 - 2027, aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva 238-PE-ESSALUD-2024.

SEGUNDA. Reglamento

El Poder Ejecutivo, dentro del plazo de noventa días naturales contados a partir de la vigencia de la presente ley, aprueba su reglamento.

TERCERA. Derogación

Se derogan o modifican las normas que se opongan a la presente ley.

Dese cuenta.
Sala de Comisión.
Lima, 18 de marzo de 2025



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 26/03/2025 16:21:11-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/03/2025 17:52:56-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/03/2025 10:56:16-0500

**ELVA EDITH JULÓN IRIGOÍN
PRESIDENTA**



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2025 11:04:19-0500

**JUAN BURGOS OLIVEROS
SECRETARIO**



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO América
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/03/2025 11:04:56-0500



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2025 11:04:30-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/03/2025 12:34:56-0500



Firmado digitalmente por:
MORANTE FIGARI Jorge
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/03/2025 16:04:32-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigrid Tesoro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2025 12:09:34-0500



Firmado digitalmente por:
DAVILA ATANACIO Pasion
Neomias FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2025 16:50:34-0500



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 21/03/2025 10:26:51-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2025 16:16:22-0500