



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional



**PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA AL
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
A EFECTUAR EL PAGO DE DEUDAS
COACTIVAS DEL ESTADO CON
ESSALUD.**

Los congresistas del grupo parlamentario ACCIÓN POPULAR que suscriben, a iniciativa de la Congresista de la República **SILVIA MARÍA MONTEZA FACHO**, ejerciendo el derecho que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22° - C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente fórmula legal:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE AUTORIZA AL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS A EFECTUAR
EL PAGO DE DEUDAS COACTIVAS DEL ESTADO CON ESSALUD**

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto, autorizar que el Ministerio de Economía y Finanzas abone directamente al Seguro Social de Salud (ESSALUD) o a aquella que se encargue de la recaudación, el pago de adeudos de las entidades del sector público que reciban recursos directos del tesoro público, que se encuentren con cobranza coactiva de naturaleza tributaria y no tributaria.

Artículo 2. Finalidad

La presente Ley tiene por finalidad asegurar el financiamiento de las prestaciones que debe brindar el Seguro Social de Salud (ESSALUD) a los ciudadanos asegurados con eficacia y eficiencia, garantizando el pago de los adeudos en cobranza coactiva de las entidades a que se refiere el artículo 5 del Decreto Legislativo 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público, que reciben recursos directos del Tesoro Público.

Artículo 3. Alcance

El alcance de la presente ley es a todas las entidades a que se refiere el artículo 5 del Decreto Legislativo 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público, que reciben recursos directos del Tesoro Público, que se encuentren con cobranza coactiva a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD).



SILVIA MARIA MONTEZA FACHO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Artículo 4. Transferencia directa

Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas, a retener los recursos asignados a las entidades del sector público que reciben recursos directos del Tesoro Público, para el pago de sus adeudos en cobranza coactiva con el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y a abonarlos de forma directa a esta entidad o aquella que se encargue de la recaudación.

Artículo 5. Implementación

Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas a determinar e implementar el mecanismo, forma y condiciones a través del cual se efectuará el pago de las deudas en cobranza coactiva, tributarias y no tributarias, a cargo de las entidades empleadoras del sector público a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD) o a entidad que se encargue de la recaudación.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Vigencia

La presente ley, entra en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Segunda. Reglamento

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, a partir de la publicación de la presente norma.

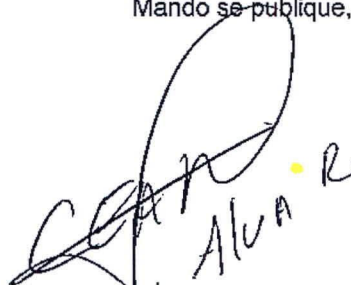
Tercera. Derogatoria

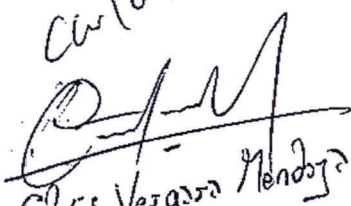
Se deroga o modifica, en su caso, todas las normas que se opongan a la presente ley.

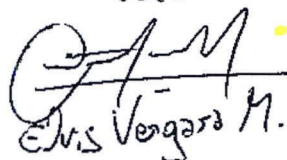
Por tanto:

Mando se publique, comunique y cumpla.

Lima, mayo de 2022

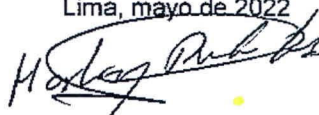

Carlos Alvarado R.

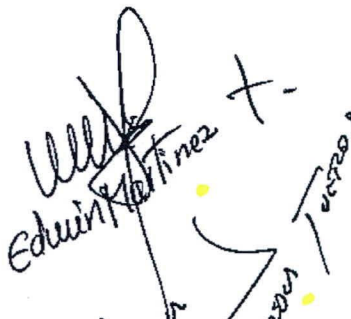

Elvis Vergara Mendoza
Vocero


Elvis Vergara M.


SILVIA MARIA MONTEZA FACHO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA


Jorge Luis Flores
Jorge Luis Flores Ancachi


Horacio Ruiz


Edwin Martinez
José Antonio Torres



SILVIA MARIA MONTEZA FACHO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

JUSTIFICACIÓN

El numeral 1.2 del artículo 1 de la ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD 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; es decir, administra seguros sociales en salud.

De conformidad con el artículo 11 de la referida Ley, los recursos que administra ESSALUD, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 12 de la Constitución Política del Perú, son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y se constituyen por:

- 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 directos del Tesoro Público, financiando las prestaciones que debe brindar a sus asegurados, con las aportaciones de sus afiliados.

De otro lado, el artículo 1 de la ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala 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 desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

De las características citadas, la solidaridad fundamenta el régimen económico, por la cual todos los asegurados aportan de igual forma, por cuenta propia o de sus entidades empleadoras (generalmente sobre un porcentaje de sus remuneraciones), recibiendo las prestaciones quienes efectivamente las requieran.

Asimismo, para la aplicación del principio de solidaridad, es supuesto indispensable que el aporte igualitario al que nos hemos referido se haga efectivo, razón por la cual la morosidad u omisión en el pago de las aportaciones también vulnera el referido principio.

En efecto, en el supuesto de morosidad en el pago de las aportaciones a ESSALUD, las prestaciones que requieran los asegurados son financiadas solo por aquellos que sí aportan, de tal forma que se crea un régimen subsidiado, lo cual finalmente perjudica a



SILVIA MARIA MONTEZA FAGHO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

todos, en la medida que, las prestaciones requeridas no encontrarán los recursos económicos suficientes para su otorgamiento, lo cual se traduce en falta de medicamentos, insumos médicos, entre otros.

Ahora bien, en el caso de las entidades públicas, éstas se rigen por un presupuesto, previamente establecido de manera anual, dentro del cual se encuentra las provisiones correspondientes para el pago de las aportaciones a ESSALUD.

Además, existen disposiciones legales específicas que tienen por objeto asegurar el cumplimiento en el pago de las aportaciones a ESSALUD. Así, el Decreto Legislativo 933, Decreto Legislativo que establece sanciones a funcionarios que no cumplen con realizar la declaración y pago de las retenciones y contribuciones sociales, sanciona con suspensión y destitución al funcionario que incumple con tales obligaciones.

Sin embargo, los niveles de morosidad y omisión en el pago de las aportaciones a ESSALUD continúan, siendo significativa la falta de pago.

Independientemente de la calificación jurídica de los conceptos tributarios, no tributarios y de cobranza coactiva, cabe indicar lo siguiente:

DEUDA TRIBUTARIA

De conformidad con la Norma II del Título Preliminar, referido al ámbito de aplicación, del Texto Único Ordenado del Código Tributario, aprobado por Decreto Supremo 133-2013-EF y modificatorias, las aportaciones a ESSALUD y a la Oficina de Normalización Previsional - ONP se rigen por las normas del citado Código, salvo en aquellos aspectos que por su naturaleza requieran normas especiales, los mismos que serán señalados por Decreto Supremo.

El artículo 114 del mismo Código establece que la cobranza coactiva de las deudas tributarias es facultad de la Administración Tributaria.

El artículo 5 de la ley 29816, Ley de Fortalecimiento de la Superintendencia de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), señala que dicha entidad tiene por función administrar, aplicar, fiscalizar y recaudar los tributos internos del Gobierno Nacional con excepción de los municipales, así como proponer y participar en la reglamentación de las normas tributarias y aduaneras.

DEUDA NO TRIBUTARIA

De otro lado, el numeral 14.7 del artículo 14 de la ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) indica que la falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determina que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan; en tales casos, ESSALUD, utilizando la vía coactiva, repite contra el empleador o la entidad encargada del pago al pensionista, según corresponda, por las prestaciones otorgadas.



Asimismo, la Segunda Disposición Final de las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por Decreto Supremo 003-98-SA, indica que ESSALUD goza de atribuciones para ejecutar coactivamente la cobranza de primas pactadas con las entidades empleadoras por las coberturas del SCTR, así como para cobrar las demás acreencias derivadas de la aplicación del artículo 88 del Decreto Supremo 009-97-SA y demás normas complementarias contenidas en este Decreto Supremo¹.

SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

ESSALUD mantiene un rol importante en los aspectos de cobertura en materia de salud, cubriendo en promedio al 35% de la población nacional.

En lo referido a atenciones de salud de alta complejidad, constituye la primera institución nacional con redes integradas de servicios de salud y un adecuado sistema de referencia y contra referencia que le permite articular el sistema nacional de salud desde los establecimientos de baja complejidad hasta los de mayor complejidad, sin generar afectación económica en sus asegurados en caso de traslados de un establecimiento de menor complejidad a otro de alta complejidad y especialidad.

Asimismo, los centros asistenciales de mayor complejidad de ESSALUD cuentan con la tecnología médica avanzada del país, calificando como la entidad pionera en trasplantes de órganos y tejidos, y con el mayor número de este tipo de procedimientos médicos en el país, sin irrogar costos adicionales para sus asegurados, cumpliéndose en la medida de lo posible los principios fundamentales de la seguridad social: universalidad, solidaridad, integralidad y equidad

SOBRE LA DEUDA DEL SECTOR PÚBLICO

Los afiliados regulares y derechohabientes que conforman la población asegurada total a diciembre de 2021 fue de 11 751 670 personas, lo que equivale al 35% de la población nacional, proviniendo en su mayoría por trabajadores del sector formal de la economía y sus dependientes directos, quienes se encuentran comprendidos en dos regímenes principalmente: i) seguro regular y ii) seguro agrario².

¹ El artículo 88 del Reglamento de la ley 26790, modificado por el Decreto Supremo 003-98-SA, establece que, sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la entidad empleadora que no cumpla con inscribirse en el Registro referido en el artículo anterior (Registro del SCTR a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo) o con la contratación del SCTR para la totalidad de los trabajadores a que está obligado o que contrate coberturas insuficientes será responsable frente a ESSALUD y la ONP por el costo de las prestaciones que dichas entidades otorgarán, en caso de siniestro al trabajador afectado, independientemente de su responsabilidad civil frente al trabajador y sus beneficiarios, por los daños y perjuicios irrogados.

² El Seguro Agrario fue creado por el Decreto Legislativo 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, y mantenido por la Ley 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario. La Ley 27360 fue derogada por la Ley 31087.



SILVIA MARIA MONTEZA FACHO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

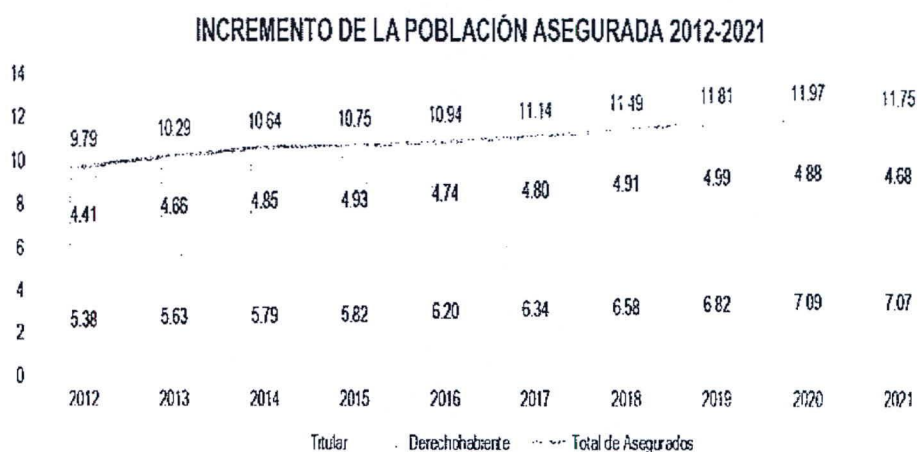
Cuadro 1
Distribución de la población asegurada por tipo de seguro y asegurado

Nº	TIPO DE SEGURO	POBLACION	%	TITULAR	DERECHOHAB
01	ASEGURADOS REGULARES	10,576,072	90.0%	6,281,012	4,295,060
1	Trabajador Activo	8,581,399	73.0%	4,829,935	3,751,464
2	Pensionista	1,269,341	10.8%	988,369	280,972
3	Trabajador del Hogar	91,250	0.8%	63,729	27,521
4	Pescador Artesanal	5,855	0.0%	2,928	2,927
5	Contratación Administrativa de Servicios	628,227	5.3%	396,051	232,176
02	ASEGURADOS AGRARIOS	699,144	5.9%	453,060	246,084
6	Agrario Dependiente	676,597	5.8%	440,474	236,123
7	Agrario Independiente (*)	22,270	0.2%	12,459	9,811
8	Actividad Acuicola	277	0.0%	127	150
03	SEGUROS POTESTATIVOS	22,394	0.2%	19,958	2,436
9	Plan Protección Total y Plan Protección Vital	3,107	0.0%	2,805	302
10	EsSalud Independiente Personal-Familiar	522	0.0%	460	62
11	EsSalud Independiente (antiguo)	5,317	0.0%	4,922	395
12	+ Salud Seguro Potestativo	13,448	0.1%	11,771	1,677
04	OTRAS COBERTURAS	454,060	3.9%	313,804	140,256
13	Solicitante de Pensión	5	0.0%	5	0
14	Beneficiario Ley 30478	454,055	3.9%	313,799	140,256
TOTAL		11,751,670	100.0%	7,067,834	4,683,836
%		100%		60.14%	39.86%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (ESSALUD). Diciembre de 2021.

La población asegurada de ESSALUD se ha incrementado sustancialmente desde el año 2012 al 2021, de 9,79 a 11,75 millones de asegurados (20.1%).

Imagen 1





SILVIA MARÍA MONTEZA FACHO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (ESSALUD). Diciembre 2012-DIC2021.

Consecuentemente, es necesario asegurar el financiamiento constante y evitar que las entidades públicas o privadas mantengan obligaciones impagas porque ello afecta directamente la prestación de servicios en salud y otros a cargo de la seguridad social, perjudicando de esta manera una masa cada vez más creciente de trabajadores y sus derechohabientes.

Según el Estudio Financiero Actuarial 2015 realizado por la OIT, el real aporte de los asegurados al sistema de salud no constituye el 9% de sus remuneraciones, sino el 5.77%. Esta situación obedece a externalidades como el hecho que el Estado como empleador no aporta sobre el total de la remuneración mensual de algunos regímenes laborales públicos, sino sobre una parte de ellas, existiendo un conjunto de normas que no permiten garantizar los principios de universalidad y de equidad financiera.

Sin embargo, según el Libro blanco para el diálogo "Hacia la Modernización de la Seguridad Social en el Perú (2018)", presentado por ESSALUD en el marco de la reforma de las políticas de salud en el país en octubre de 2019, el total de inversión estimada y requerida por ESSALUD para cubrir las brechas prestaciones de salud y prestaciones sociales es de S/ 31 226MM para el 2035.

El costo que corresponde a la brecha en prestaciones de salud es de S/ 28 281MM que representa el 91% de la inversión requerida.

Imagen 2

Brecha de prestaciones de salud y sociales al 2035

Tipo de prestación	Tipo de brecha	Costo total
Prestaciones de salud	Brecha de cobertura	4 613 527 733
	Brecha de categorización	4 748 321 152
	Brecha de rehabilitación	4 685 162 367
	Reemplazos	12 232 160 465
	Total	28 281 431 767
Prestaciones sociales	Brecha de cobertura de CAM	555 317 216
	Brecha de cobertura de CERPS	2 359 305 861
	Total	2 914 623 077
Total inversión		31 226 055 044

Fuente: Libro blanco. Hacia la Modernización de la Seguridad Social en el Perú (2018)

³ Ejemplo: los maestros del sector público, los trabajadores asistenciales del Ministerio de Salud (MINSA), los servidores públicos del régimen Contratación Administrativa de Servicio (CAS).



SILVIA MARIA MONTEZA PACHO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

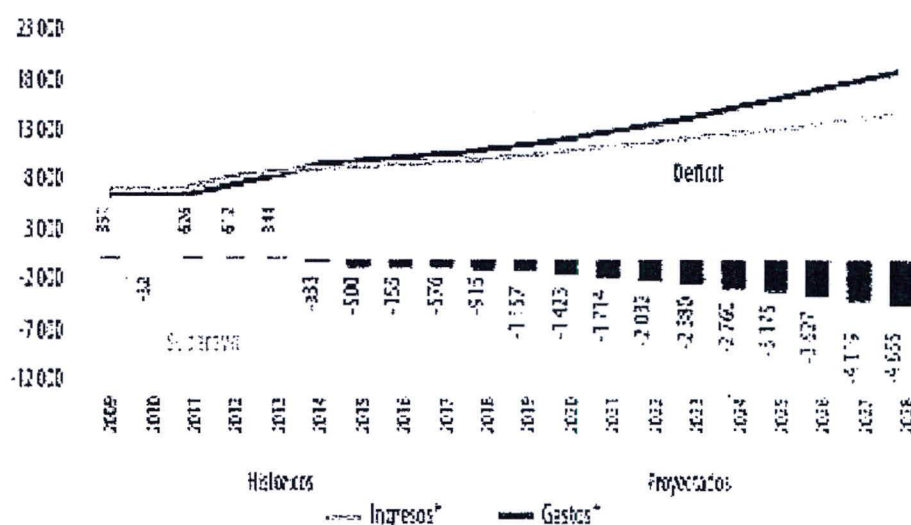
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

En el contexto citado en el que se han ampliado las coberturas y existe una brecha importante para el cumplimiento de prestaciones en salud y sociales ascendente a S/ 31 226MM para el 2035, resulta imprescindible legislar para asegurar la sostenibilidad financiera, más aún si se ha identificado un descalce entre ingresos y gastos, lo cual dificulta la asignación de recursos para la inversión de la oferta de servicios e impacta en la calidad de la prestación, para el cierre de brechas en beneficio a la cada vez mayor población de asegurados.

De esta manera, si este problema se prolonga y no registra cambios en la operación de la entidad, se proyecta que el crecimiento dispar entre ingresos y gastos va a originar un déficit operacional que pondrá en riesgo el otorgamiento de una adecuada cobertura prestacional a nuestros asegurados.

Imagen 3

**Ingresos, gastos y márgenes operacionales, históricos y proyectados
(expresado en millones de soles)**



Fuente: Libro blanco. Hacia la Modernización de la Seguridad Social en el Perú (2018)

Un problema que atenta al principio de solidaridad de la seguridad social es la deuda que los empleadores mantienen a favor de ESSALUD, la cual al 31DIC2021 asciende a S/ 5 251MM (S/ 3 061MM por concepto de aportaciones en los sectores público y privado, y S/ 2 190MM por concepto de deuda por el reembolso del costo de prestaciones en los sectores público y privado).



SILVIA MARIA MONTEZA FACHO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Cuadro 2

Resumen de la Deuda Tributaria y No Tributaria por sector al 31DIC2021 (Información expresada en millones de soles)

TIPO DE DEUDA	EXIGIBLE			NO EXIGIBLE			TOTAL	%
	CAPITAL	INTERES	TOTAL	CAPITAL	INTERES	TOTAL		
DEUDA TRIBUTARIA ^{1/}	1,031,334,392	1,759,160,757	2,791,095,149	110,405,790	199,534,570	269,940,360	3,061,035,509	58.3%
SECTOR PÚBLICO	138,679,272	335,406,731	494,086,003	5,465,338	2,704,335	8,169,673	502,255,676	9.6%
SECTOR PRIVADO	893,255,120	1,403,754,026	2,297,009,145	104,940,452	196,830,235	261,770,687	2,558,779,833	48.7%
CON INDICADOR DE REEMBOLSO ^{2/}	1,017,830,842	688,466,481	1,706,317,333	405,566,329	78,155,733	483,722,063	2,190,039,395	41.7%
SECTOR PÚBLICO	732,021,811	477,794,942	1,209,816,752	206,251,147	41,151,160	247,402,307	1,457,219,060	27.8%
SECTOR PRIVADO	285,809,031	210,671,549	496,500,580	199,315,182	37,004,573	236,319,756	732,820,336	14.0%
DEUDA TOTAL	2,049,785,234	2,447,627,248	4,497,412,481	515,972,119	237,690,304	753,662,423	5,251,074,904	100.0%
%			85.6%			14.4%		100.0%

Fuente: 1/ Archivo Valores al 31 de diciembre de 2021 remitido por la SUNAT.

2/ Archivo Cuentas por Cobrar ESSALUD al 31 de diciembre de 2021 remitido por las Redes Asistenciales.

Nota importante:

- La deuda exigible se compone de valores cuya cobranza se gestiona coactivamente (Deuda tributaria y no tributaria regida por los procedimientos previstos en el Código Tributario y en la Ley 26979 respectivamente).
- 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.

DEUDA PÚBLICA

En esa línea, es importante evaluar la composición de la deuda pública.

En la deuda tributaria, al 31 de diciembre de 2021, la deuda pública concentra el 29.0% del total de la deuda del sector; de ella, el 14.0% corresponde a los Principales Contribuyentes PRICO, y el 15.0% a los Medianos y Pequeños Contribuyentes MEPECO.

Respecto a la deuda no tributaria por la cobranza del reembolso del costo de las prestaciones, al 31 de diciembre de 2021, la deuda pública concentra el 71.0% del total



SILVIA MARIA MONTEZA FACHO
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

de la deuda del sector; de ella, el 28.4% corresponde a los PRICO y el 42.6% a los MEPECOS.

Cuadro 3

Deuda pública exigible tributaria y no tributaria al 31/12/2021 (Información expresada en unidades de soles)

TIPO DE DEUDA	CAPITAL	INTERES	TOTAL	%
DEUDA TRIBUTARIA ^{1/}	138,679,272	355,406,731	494,086,003	29.0%
PRICO	44,345,640	194,199,039	238,544,679	14.0%
MEPECO	94,333,632	161,207,693	255,541,324	15.0%
CON INDICADOR DE REEMBOLSO ^{2/}	732,021,811	477,794,942	1,209,816,752	71.0%
PRICO	245,053,782	238,673,386	483,727,168	28.4%
MEPECO	486,968,029	239,121,555	726,089,584	42.6%
DEUDA TOTAL	870,701,082	833,201,673	1,703,902,755	100.0%

Fuente: 1/ Archivo Valores al 31/12/2021 remitido por la SUNAT.

2/ Archivo Cuentas por Cobrar ESSALUD al 31/12/2021 remitido por las Redes Asistenciales.

En cuanto a la composición de la deuda del sector público, se aprecia que el 81.1% corresponde a las obligaciones impagas de los Gobiernos Subnacionales, las cuales pese a las facilidades de pago y regímenes de fraccionamiento aprobados en los últimos años (Ley 27100, Ley 30059, Decreto Legislativo 1275, D.U. 037-2019), sus autoridades no han cumplido con el pago de la deuda pendiente a la seguridad social de salud, pese a que los recursos para el pago de las obligaciones de la seguridad social son presupuestados al inicio de cada ejercicio anual por parte del Ministerio de Economía y Finanzas.

Cuadro 4

Composición de la deuda pública exigible al 31/12/2021 (Información expresada en unidades de soles)



SILVIA MARIA MONTEZA FALCÓN
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

TIPO DE ENTIDAD	DEUDA TRIBUTARIA / I				DEUDA NO TRIBUTARIA / I				TOTAL	%
	CAPITAL	INTERES	TOTAL	%	CAPITAL	INTERES	TOTAL	%		
GOBIERNO LOCAL	106,209,642	283,779,185	389,988,826	78.9%	99,108,903	46,132,475	145,241,378	12.0%	535,230,205	31.4%
GOBIERNO REGIONAL	14,363,943	26,450,722	39,814,666	8.1%	524,884,631	281,966,142	806,850,773	66.7%	846,665,439	49.7%
EMPRESA DE DERECHO PÚBLICO	7,221,387	18,326,743	25,548,130	5.2%	1,124	67	1,191	0.0%	25,549,321	1.5%
INSTITUCIONES PÚBLICAS	4,376,921	8,981,501	13,358,422	2.7%	95,234,885	142,510,355	237,745,250	19.7%	251,103,672	14.7%
SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA	3,126,205	7,484,922	10,611,127	2.1%	238,412	38,737	257,149	0.0%	10,908,276	0.6%
EMPRESA ESTATAL DERECHO PRIVADO	1,370,709	4,749,620	6,120,329	1.2%	272,298	404,082	676,379	0.1%	6,796,709	0.4%
GOBIERNO CENTRAL	2,010,464	6,634,038	8,644,502	1.7%	12,261,547	6,743,084	19,004,632	1.6%	27,649,134	1.6%
DEUDA PÚBLICA EXIGIBLE	138,679,272	355,406,731	494,086,003	100.0%	732,021,811	477,794,942	1,209,816,752	100.0%	1,703,902,755	100.0%
%			29.0%				71.0%		100.0%	

Fuente: 1/ Archivo Valores al 31/12/2021 remitido por la SUNAT.

2/ Archivo Cuentas por Cobrar ESSALUD al 31/12/2021 remitido por las Redes Asistenciales.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN NACIONAL

Se establece expresamente que el Ministerio de Economía y Finanzas es quien paga los adeudos en cobranza coactiva de naturaleza tributaria y no tributaria de las entidades que reciben recursos directos del Tesoro Público.

En tal sentido, la aprobación de la presente iniciativa legislativa exige el pago de una deuda coactiva contraída por el Estado, en ese sentido, el pago demanda ajustes en las leyes de presupuesto conforme con el principio de equilibrio fiscal.

La presente iniciativa no vulnera norma constitucional, ni contradice la legislación nacional, por el contrario fortalece el cumplimiento de las obligaciones y garantiza el acceso efectivo de los ciudadanos asegurados a una eficiente y adecuada atención de salud, en ese sentido se incorpora al ordenamiento jurídico como una nueva norma.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La norma legal propuesta no irroga gasto alguno al Erario Nacional, considerando que los recursos que retendrá el Ministerio de Economía y Finanzas para el pago de los adeudos a ESSALUD en cobranza coactiva de las entidades que reciben recursos directos del Tesoro Público, se encuentran debidamente presupuestados en el Presupuesto General de la República. Solo se está estableciendo una forma del pago de las aportaciones a ESSALUD.

La aprobación de la presente iniciativa permitirá a ESSALUD hacer efectiva la cobranza de deuda en el corto plazo, y obtener ingresos para mejorar y ampliar la oferta asistencial



SILVIA MARIA MONTEZA PACHO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

para cubrir las crecientes y cambiantes necesidades de atención de salud complejas y de alto costo, generadas por la pandemia de la Covid-19, entre otros aspectos.

La propuesta establece un mecanismo que simplificará el pago de la deuda tributaria y no tributaria a favor de la seguridad social de salud a cargo de las entidades empleadoras del sector público.

En tal sentido, la propuesta es acorde con lo establecido en el artículo 10 y 12 de la Constitución Política que dispone el derecho fundamental a la seguridad social al cual tiene toda persona, y la consiguiente, intangibilidad de los aportes de la seguridad social para esos recursos sean percibidos y aplicados para los fines previstos en la Ley.

La iniciativa legislativa está dirigida a hacer más eficiente la cobranza de la deuda generada por las entidades del sector público, a favor de ESSALUD, mediante el pago directo por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, en los tres niveles de gobierno, siendo su finalidad garantizar el derecho fundamental a la seguridad social en salud de los trabajadores asegurados y mejorando el financiamiento institucional, para garantizar las prestaciones a favor de la población asegurada y sus derechos habientes; en particular, en el marco de la emergencia sanitaria y estado de emergencia nacional.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

- Política de Estado 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación
- Política de Estado 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social
- Política de Estado 18. Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica.
- Política de Estado 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

Lima, mayo de 2022.