

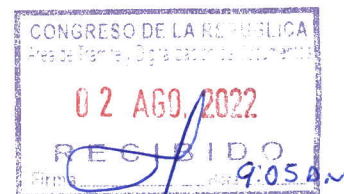


JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Los congresistas de la República, integrantes del grupo parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional, a iniciativa de la congresista **JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C; 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY



LEY QUE GARANTIZA Y FORTALECE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, AL DISPONER EL PAGO DIRECTO DE LOS ADEUDOS DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO EN SUS TRES NIVELES DE GOBIERNO AL ESSALUD

Artículo 1. - Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer el pago directo de los adeudos de las entidades del Estado en sus tres niveles de gobierno, que reciben recursos directos del tesoro público, al Seguro Social de Salud – EsSalud.

Artículo 2. - Finalidad de la Ley

La presente ley tiene como finalidad garantizar y fortalecer la calidad de atención a los asegurados del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Artículo 3. – Transferencia de recursos

Facúltase al Seguro Social de Salud – EsSalud a remitir información de las deudas de las entidades del Estado en sus tres niveles de gobierno, al Ministerio de Economía y Finanzas, para que éste retenga los recursos que les son asignados y sean transferidos de forma directa al EsSalud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. Vigencia

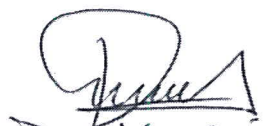
La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación.

SEGUNDA. Reglamentación

En un plazo que no exceda de los 30 días calendario, desde la publicación de la presente norma, el Poder Ejecutivo emitirá el Reglamento para el cumplimiento de esta ley.

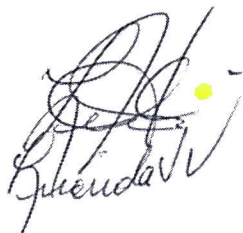

Francisco J. Paredes G.
Congresista

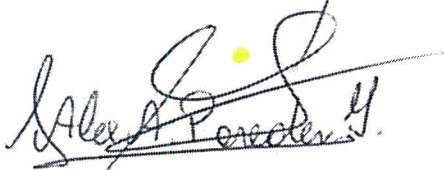

Katy Ugarte M.

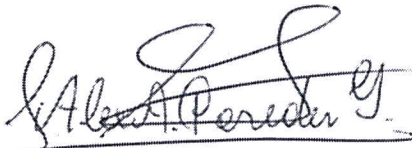

Pasión Divorila A.


Edgar Tello Monto


Segundo Quiroz B.


Guendaví


Alex A. Paredes G.


Alex A. Paredes G.

ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES
PORTAVOZ TITULAR
COMITÉ MAGISTERIAL DE CONCERTACIÓN NACIONAL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y su financiamiento

Mediante el artículo 1° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se establece que la Seguridad Social en Salud se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Seguidamente, con el artículo 2° de la Ley N° 26790 se señala que el Seguro Social de Salud - EsSalud otorga cobertura a sus asegurados, brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales; financiando dichas prestaciones mediante los aportes por afiliación, por cuenta propia o de su empleador.

Asimismo, conforme a lo señalado en el artículo 6° de la Ley N° 26790, los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud - EsSalud, son de carácter mensual y establecidos de la siguiente forma: (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. 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. (c) Afiliados regulares potestativos: El aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado.

Asimismo, conforme al artículo 3° de la citada ley, el Seguro Social de Salud - EsSalud cuenta con asegurados, clasificados como afiliados regulares (trabajadores bajo una relación de dependencia y pensionistas jubilados) y afiliados potestativos (no comprendidos en el supuesto anterior o independientes), quienes se afilian a través de un aporte o contribución mensual a cargo de su empleador o por cuenta propia en el caso de ser trabajadores independientes¹, los cuales constituyen los fondos intangibles de la Seguridad Social en Salud, destinados únicamente a financiar las prestaciones de salud y económicas a los asegurados y sus derechohabientes².

En dicho orden, el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud es administrado por el Seguro Social de Salud - EsSalud³, cuyo funcionamiento es financiado con sus propios recursos como contempla expresamente el artículo 3° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA; provenientes de la recaudación de los aportes de los afiliados (señalados en el artículo 6° de la citada Ley, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas), de la inversión de dichos recursos, entre otros. Los fondos del Seguro Social de Salud - EsSalud constituidos por dichos aportes, son intangibles de conformidad con el artículo 12° de la Constitución Política, como también desarrolla la Ley en mención (art. 8°)⁴.

¹ El artículo 3° de la Ley N° 26790, clasifica a los asegurados del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes. Siendo afiliados regulares: (i) los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores; (ii) los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia; y, (iii) los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. Así como, asegurados potestativos, aquellos que no califican como afiliados regulares y se incorporan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, ya sea en ESSALUD o en la Entidad Prestadora de Salud - EPS de su elección.

² Categoría que comprende al cónyuge o al concubino - a que se refiere el artículo 326° del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios.

³ De conformidad con lo dispuesto en el literal a) del artículo 2° de la Ley N° 27056, *Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)*, ESSALUD administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos

⁴ Ninguna autoridad puede disponer medidas cautelares ni de ejecución sobre ellos. Sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad. Los reglamentos establecen los procedimientos respectivos.

Del mismo modo, el artículo 11° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, establece que los recursos que administra EsSalud son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y están constituidos por los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud - EsSalud. Es decir, EsSalud no recibe presupuesto del tesoro público.

De conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación (de salud), prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Por otro lado, tenemos que el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, califica al Seguro Social de Salud – EsSalud como una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; y la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

Como tal, debe garantizar la liquidez suficiente para la atención de los planes de salud contratados y el manejo técnicamente aceptable de los fondos de sus afiliados, así como la solvencia y rentabilidad que garanticen su estabilidad económica financiera, de conformidad con lo establecido en el artículo 117° del Reglamento de la Ley N° 29344, *Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*, aprobada por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

En dicho orden, el incumplimiento del pago oportuno e íntegro de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud por parte de los empleadores (entidades públicas y privadas), afecta la intangibilidad de los fondos de EsSalud destinados al otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales que se encuentra obligado a otorgar a los asegurados, financiados con las aportaciones de los asegurados que sí pagaron íntegra y oportunamente dichas aportaciones.

Derecho de repetición y reembolso del costo de las prestaciones brindadas a los afiliados por parte de la entidad empleadora

En dicha línea, y a fin de salvaguardar los recursos del Seguro Social de Salud - EsSalud, el artículo 10° de la Ley N° 26790, *Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*, modificado por el artículo 1° de la Ley N° 28791, que regula el derecho de cobertura de EsSalud⁵ (sobre la base de las aportaciones mensuales); establece que cuando la entidad empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra una contingencia EsSalud o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

"Artículo 10.- Derecho de Cobertura

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en

⁵ El literal c) del segundo párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 29344, reconoce que las IAFAS se obligan a contar con mecanismos que preserven los derechos de los asegurados, debiendo para ello: precisar los requisitos o condiciones de asegurabilidad, restricciones o condiciones especiales de cobertura; plazos de carencias, deducibles u otras limitaciones de cobertura, en el marco de las normas vigentes; y el artículo 90, que el régimen contributivo podrá considerar periodos de carencia de acuerdo a sus respectivas normas.

que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.

(...)

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. **Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.**

(...) ." (El resaltado es agregado).

En concordancia con lo establecido en el último párrafo del precitado artículo, el numeral 14.7 del ° de la Ley N° 27056 establece 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 de pago al pensionista, según corresponda, por las prestaciones otorgadas". (Subrayado es agregado)

En tal contexto, el artículo 36° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, desarrolla las condiciones del reembolso de las prestaciones de la entidad empleadora morosa, por incumplir de manera constante con la declaración y pago de los aportes, de la siguiente manera:

"Artículo 36.- Reembolso de las prestaciones

*EsSalud o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda **tendrá derecho a exigir a la entidad empleadora, el reembolso de todas las prestaciones brindadas a sus afiliados regulares y derechohabientes, cuando la entidad empleadora incumpla con:***

1. La obligación de declaración y pago del aporte total de los tres (3) meses consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia; y/o;

2. La obligación de pago total de los aportes de los doce (12) meses anteriores a los seis (6) meses previos al mes en que se inició la contingencia. No se considerará como incumplimiento, los casos en que los aportes antes referidos se encontraran acogidos a un fraccionamiento vigente. Para determinar si el fraccionamiento se encuentra vigente, se tendrán en cuenta las normas aplicables para el otorgamiento del mismo y que la entidad empleadora no haya incurrido en causal de pérdida.

(...)" (resaltado es nuestro)

El marco normativo desarrollado precedentemente implica lo siguiente:

- EsSalud tiene la obligación de otorgar las prestaciones (asistenciales y/o económicas) a los trabajadores y/o derechohabientes, al tener a

condición de asegurados, independientemente del comportamiento del pago de aportaciones que realizadas por las entidades empleadoras.

- Una vez que ocurra la contingencia: fecha de atención del servicio de salud al asegurado (prestación de salud) u otorgamiento de la prestación económica (subsidio), EsSalud, se encuentra facultado para recuperar las prestaciones otorgadas en el caso de que la entidad empleadora no haya cumplido con las condiciones de calificación, la cual comprende los siguientes tramos: (a) Evaluación de la entidad empleadora de los seis (6) meses anteriores a la contingencia debe haber cumplido con el pago de las aportaciones en tres meses consecutivos o cuatro alternados. El pago para ser considerado como tal debe ser íntegro y oportuno (Artículo 1220° del Código Civil); y (b) Durante los doce (12) meses anteriores a los seis meses de ocurrida la contingencia, debe haber cumplido con el pago o si tiene deuda esta debe estar sometida a un fraccionamiento tributario.
- En ambos casos, el plazo para el pago que aplica para las referidas calificaciones considera se extiende hasta el último día hábil del mes siguiente al de generada la obligación de pago de las aportaciones.
- El derecho de reembolso de las prestaciones otorgadas a los asegurados, no obstante, el incumplimiento de los empleadores y entidades obligadas al pago, es según los criterios establecidos **por un incumplimiento constante** (dentro de periodos de seis meses a un año) **de no abonar las aportaciones por sus trabajadores y pensionistas, respectivamente, de manera oportuna; y solo si ocurre un siniestro al asegurado.**

En dicho contexto normativo, la omisión del pago de las aportaciones tiene un significativo impacto negativo en el financiamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales; ya que, EsSalud, se encuentra obligado a otorgarlas, aún cuando el empleador no haya cumplido con su obligación de pago en detrimento de los contribuyentes que, si cumplen de manera oportuna, lo que lesiona el Principio de Solidaridad⁶.

Medidas extraordinarias para recuperación de las deudas por aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD

Así, mediante el Decreto de Urgencia N° 037-2019, Decreto de Urgencia que dispone medidas extraordinarias para garantizar el derecho fundamental a la salud, a través de la recuperación de las deudas por aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD (26 de diciembre de 2019), se dispuso una serie de acciones para facilitar el pago de deudas, como la extinción de intereses y multas, la refinanciación de deudas y la aplicación de descuentos, entre otras medidas; regulándose con carácter excepcional el Régimen de Sinceramiento de la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud (RESICSSS) y el Régimen de Facilidades de Pago de la deuda tributaria por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud – REFACSSS, para el refinanciamiento y reestructuración de la deuda tributaria pendiente de pago por concepto de aportaciones a EsSalud, en el estado en que se encuentre al momento de acogimiento.

La norma citada indica que podrán acogerse los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, no considerándose a las municipalidades de centros

⁶ Mecanismo de financiamiento conforme al cual el costo de la atención a quien la necesite se compensa con el aporte efectivo de los contribuyentes, es decir, mediante la compensación de los aportes entre grupos de diferentes edades, riesgos de enfermedad o segmentos económicos, entre otros. Lo que crea un fondo común y no individual).

poblados; como en el sector privado que tenga las microempresas o pequeñas empresas (MYPES), sean estos persona natural o persona jurídica.

Consideraciones finales

Los recursos que administra el Seguro Social de EsSalud - EsSalud son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y están constituidos por los aportes o contribuciones de los afiliados. EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación (de salud), prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

El incumplimiento del pago oportuno e íntegro de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud por parte de los empleadores (entidades públicas y privadas), afecta la intangibilidad de los fondos de EsSalud destinados al otorgamiento de las prestaciones que brinda ésta, que igualmente se encuentra obligada a otorgar a los asegurados, financiados con las aportaciones que sí pagaron íntegra y oportunamente.

La falta de pago oportuno de las aportaciones por los afiliados regulares no determina que aquellos dejen de percibir las prestaciones que les correspondan. EsSalud tiene la obligación de otorgar las prestaciones (asistenciales y/o económicas) a los trabajadores y/o derechohabientes, al tener la condición de asegurados, independientemente del comportamiento del pago de aportaciones que realizadas por las entidades empleadoras. La omisión del pago de las aportaciones tiene un significativo impacto negativo en el financiamiento de las prestaciones de salud, económicas y sociales; ya que, EsSalud se encuentra

obligado a otorgarlas, aún cuando el empleador no haya cumplido con su obligación de pago en detrimento de los contribuyentes y la calidad de las prestaciones que deben recibir de EsSalud, lo que lesiona el Principio de Solidaridad.

La presente propuesta normativa tiene como finalidad garantizar el cumplimiento de las obligaciones de pago oportuno e íntegro de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud por parte de los empleadores de los tres niveles de gobierno con el propósito de fortalecer la cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través de una mejora en el otorgamiento de sus prestaciones. Asimismo, de aprobarse la presente iniciativa legislativa, impactará en la eficiencia del Estado, al acortar procedimientos administrativos como la cobranza coactiva para el cumplimiento del pago de aportaciones adeudadas por parte de las entidades públicas.

II. ANALISIS COSTO BENEFICIO

En el ordenamiento jurídico peruano realizar el análisis costo-beneficio implica un método para conocer en términos cuantitativos el impacto y el efecto que tiene un proyecto de ley sobre diversas variables que afectan a la sociedad; así lo dispone la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y, específicamente, el artículo 3° del Reglamento de la referida ley, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 008-2006-JUS.

La referida norma establece que el análisis costo-beneficio es obligatorio en caso de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas, leyes de reformas del Estado, o leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos, tributarios y en leyes que regulan la política social o ambiental.

Sin perjuicio de lo antes señalado, cabe indicar que la presente iniciativa legislativa no ocasiona ningún gasto al Tesoro Público y, por lo contrario, conlleva a corregir una situación adversa en detrimento del Seguro Social de Salud – ESSALUD permitiendo el cobro de la deuda de en las diferentes instituciones públicas en los tres niveles de gobierno.

Con la aprobación de la presente propuesta de ley se beneficiará principalmente a los asegurados y derechohabientes del Seguro Social de Salud – EsSalud y que buscan la cobertura de servicios de salud de calidad y se les brinde prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Por otro lado, esta iniciativa se constituirá en un mecanismo de incentivo para las instituciones públicas cumplan con sus obligaciones de aportes al EsSalud.

Finalmente, de aprobarse la presente iniciativa legislativa, se mejorará la eficiencia del Estado en el ámbito de EsSalud, al ahorrarse recursos como personal y tiempo, entre otros, evitando la cobranza coactiva para el cumplimiento del pago de aportaciones adeudadas por parte de las entidades públicas.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta normativa no contraviene ninguna norma legal vigente, solo busca impulsar y optimizar los derechos constitucionales de igualdad y la potestad de administrar los recursos de Estado permitiendo la transferencia de los saldos no ejecutados para pagar las deudas por aportes al Seguro Social de Salud de las diferentes entidades públicas en los tres niveles de gobierno

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa tiene vinculación con las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- **Décimo Tercera Política de Estado:** "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social".
- **Décimo Octava Política de Estado:** "Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica".
- **Vigésimo Cuarta Política de Estado:** "Afirmación de un Estado eficiente y transparente".

V. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

Conforme al artículo 29 del Reglamento del Congreso de la República, que establece que, al inicio del período anual de sesiones, los grupos parlamentarios y el Consejo de Ministros presentan una propuesta detallando los temas o proyectos de ley que consideren necesario debatir y aprobar durante dicho período, se ha aprobado la Agenda Legislativa, que se constituye en un instrumento concertado de planificación del trabajo parlamentario en materia legislativa y con el debate de los proyectos de ley ahí contenidos tienen prioridad, tanto en las comisiones como en el Pleno del Congreso. En tal sentido, debemos señalar que este proyecto de ley tiene vinculación con los puntos 31, 32, 33 y 34 de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2021-2022.