



"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"

Lima, 15 de agosto de 2022

OFICIO N° 262 -2022 -PR

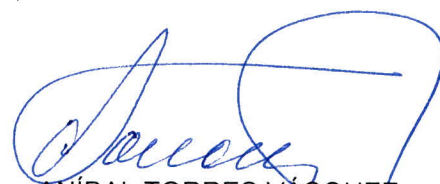
Señora
LADY MERCEDES CAMONES SORIANO
Presidenta del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, a fin de someter a consideración del Congreso de la República, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, el Proyecto de Ley que autoriza una transferencia financiera a favor de Organismo Internacional y otras medidas administrativas y presupuestarias.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,


JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República


ANÍBAL TORRES VÁSQUEZ
Presidente del Consejo de Ministros



Proyecto Ley

LEY QUE AUTORIZA UNA TRANSFERENCIA FINANCIERA A FAVOR DE ORGANISMO INTERNACIONAL Y OTRAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y PRESUPUESTARIAS

Artículo 1. - Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto autorizar al Ministerio de Salud a realizar una transferencia financiera a favor de la Organización Internacional del Trabajo - OIT y disponer otras medidas administrativas y presupuestarias para viabilizar la ejecución de un Estudio Actuarial que permita estimar el porcentaje del crédito de la seguridad social para financiar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS por parte de las Entidades Prestadoras de Salud - EPS para el periodo 2022 al 2030, en el marco de lo establecido en la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud es responsable del cumplimiento de los fines para los cuales serán transferidos financieramente dichos recursos.

Artículo 2.- Autorización al Ministerio de Salud para aprobar una transferencia financiera y otras medidas administrativas y presupuestales

- 2.1 Autorízase al Ministerio de Salud, durante el Año Fiscal 2022, para aprobar una transferencia financiera a favor de la OIT y celebrar un convenio de cooperación de naturaleza interinstitucional para la realización de un Estudio Actuarial que permita estimar el porcentaje del crédito de la seguridad social para financiar el PEAS por parte de las EPS para el periodo 2022 al 2030 en el marco de lo establecido en la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 2.2 La transferencia financiera autorizada en el numeral precedente se realiza mediante resolución del titular del pliego Ministerio de Salud, previo informe favorable de la oficina de presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego. La resolución del titular del pliego se publica en el diario oficial El Peruano. Los recursos públicos, bajo responsabilidad, deben ser destinados solo a los fines para los cuales se autoriza su transferencia conforme al presente artículo.
- 2.3 Los saldos no utilizados de los recursos transferidos por el Ministerio de Salud con cargo a su presupuesto institucional a favor de la OIT, en el marco de lo establecido en el numeral 2.1 del presente artículo, deben ser devueltos una vez culminada la ejecución objeto del convenio de cooperación, de conformidad con lo establecido por el numeral 8 del artículo 20 del Decreto Legislativo N° 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería.



Artículo 3. Financiamiento

La implementación de la presente Ley se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

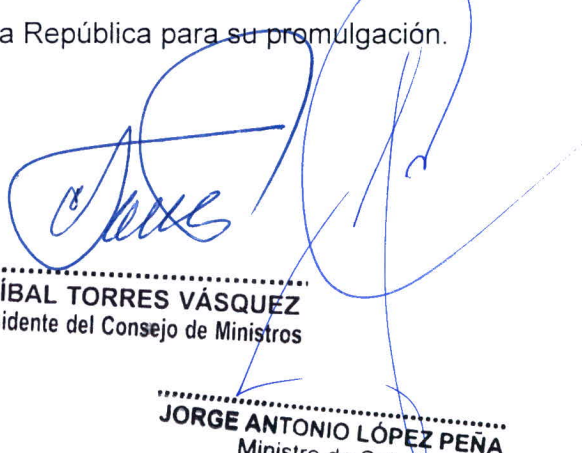
Artículo 4. Control gubernamental

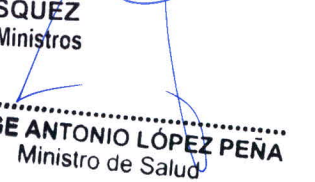
Lo dispuesto en la presente ley se encuentra sujeto al control gubernamental concurrente y posterior por parte de la Contraloría General de la República. Para dicho fin el Convenio deben incluir en sus cláusulas la obligación del organismo internacional de remitir la documentación pertinente sobre la ejecución del contrato o convenio a la Contraloría General de la República, a través del Ministerio de Salud. Asimismo, el Ministerio de Salud tiene la obligación de publicar en su portal electrónico institucional todos los documentos vinculados al proceso, incluyendo las modificaciones al convenio, conciliaciones, arbitrajes, entre otros.

El Ministerio de Salud, bajo la responsabilidad de su respectivo titular, informa cuando se le solicite y al final de cada periodo presupuestal, sobre la ejecución de lo establecido en la presente ley a la Contraloría General de la República y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.


.....
JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República


.....
ANÍBAL TORRES VÁSQUEZ
Presidente del Consejo de Ministros


.....
JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA
Ministro de Salud



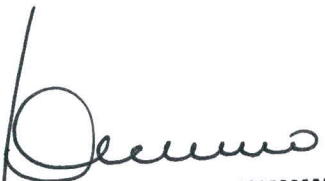


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

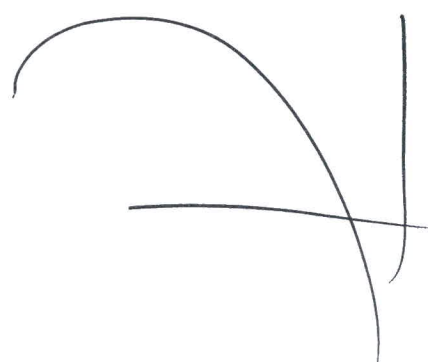
Lima, **23** de **agosto** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 2809-2022-PE** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA.



.....
JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LEY QUE AUTORIZA UNA TRANSFERENCIA FINANCIERA A FAVOR DE ORGANISMO INTERNACIONAL Y OTRAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y PRESUPUESTARIAS

1. ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD DE LA PROPUESTA

El derecho fundamental a la salud está reconocido a nivel constitucional, así como en los convenios internacionales sobre derechos humanos. En ese contexto, el artículo 7 de nuestro texto constitucional establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa; mientras el artículo 9 encomienda al Estado determinar la política nacional de salud, siendo responsable de diseñarla y conducirla para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

El reconocimiento del derecho a la salud se traduce en una serie de obligaciones de diversa naturaleza que deben ser cumplidas por el Estado para garantizar su acceso pleno de la población. En ese marco, el Estado Peruano emitió una serie de disposiciones dentro de las cuales se debe resaltar la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS), cuyo Texto Único Ordenado fue aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y que establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

Los artículos 23 y 24 del precitado Texto Único Ordenado señalan que el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos/as los/as asegurados/as por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean éstas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios, siendo ofertado de manera obligatoria por todas las IAFAS.

El artículo 86° del Reglamento de la Ley N° 29344, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, reitera que el PEAS es el plan de aseguramiento en salud que contiene la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados en el país, en concordancia con el artículo 13° de la Ley, bajo los regímenes subsidiado, semicontributivo y contributivo, y debe ser ofertado por la totalidad de las IAFAS registradas ante SUSALUD.

Asimismo, el artículo 96 del precitado Reglamento establece que el PEAS reemplaza a la Capa Simple y al Plan Mínimo de Atención definidos en los literales f) y h) del artículo 2 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Por otro lado, el artículo 15 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud establece que las Entidades Empleadoras que otorguen coberturas de salud a sus trabajadores en actividad, mediante servicios propios o a través de planes o programas de salud contratados con Entidades Prestadoras de Salud-EPS, gozarán de un crédito respecto de las aportaciones que realizan a EsSalud. Adicionalmente, el artículo 16 de la Ley antes citada estableció que el



crédito antes señalado sería equivalente al 25% de los aportes a EsSalud correspondientes a los trabajadores que gocen de la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora¹, precisando además que dichos porcentajes pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del EsSalud.

En esa línea, la Décima Primera Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley N° 29344 dispone que: “El Comité Técnico Implementador Nacional (CTIN), responsable del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, deberá designar en un plazo no mayor de treinta (30) días de publicado el Reglamento a sus representantes para desarrollar el estudio técnico del cálculo del crédito sobre los aportes para cubrir el PEAS en el sistema complementario de seguridad social en salud”, es decir, los planes y programas brindados por las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) de manera complementaria al Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Además, en la precitada Disposición, se menciona que el referido estudio deberá culminarse en un plazo no mayor de once (11) meses y, sobre la base de los resultados del estudio, se propondrá la modificación de los porcentajes vigentes, siguiendo el procedimiento establecido en el citado artículo 16 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y en el numeral c) del artículo 7 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

En el marco normativo precitado, mediante Decreto Supremo N° 011-2009-SA, de fecha 12 de junio de 2009, se crea el Comité Técnico Implementador Nacional (CTIN) responsable de la conducción del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, adscrito al Ministerio de Salud, con un plazo máximo de funcionamiento de dos (02) años contados desde la fecha de su instalación.



Se indicó, además, que, sobre la base de los resultados de este estudio, se propondría la modificación de los porcentajes vigentes, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 16° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y en el numeral c) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Es decir, en el marco de las competencias de su Consejo Directivo que le permite proponer a través del MTPE, la modificación de la tasa de aportación y del porcentaje de crédito del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo al estudio financiero actual; así como emitir opinión técnica sobre dichas modificaciones.



2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En atención a la demanda interpuesta por la Asociación Peruana de Entidades Prestadoras de Salud – APEPS, el Quinto Juzgado Especializado Constitucional emitió la Resolución N° 04-SENTENCIA, de fecha 23 de mayo de 2018, declarando fundada la demanda y ordenó al Ministerio de Salud, cumplir con lo dispuesto en la Décima Primera Disposición Complementaria y Final del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en consecuencia dispuso cumplir en el plazo de 30 días, con designar a las personas responsables de elaborar el estudio técnico del cálculo del crédito

¹ Dicho porcentaje no podría exceder de los siguientes montos: a) la suma efectivamente destinada por la Entidad Empleadora al financiamiento de la cobertura de salud en el mes correspondiente; y b) el 10% de la Unidad Impositiva Tributaria multiplicado por el número de trabajadores que gocen de la cobertura.

sobre los aportes para cubrir el plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS) en el sistema complementario de seguridad social en salud², el cual debía realizarse en el plazo de 11 meses, proponiéndose sobre las conclusiones de dicho estudio, la modificación de los porcentajes vigentes de aportes, observando el procedimiento establecido en el artículo 16 de la Ley N° 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud y en el numeral c)³ del artículo 7 de la Ley N° 27056, Ley de creación del seguro social de salud (ESSALUD).

Para el cumplimiento de lo ordenado por el Quinto Juzgado Especializado en lo Constitucional, el 09 de marzo de 2019 se publicó la Resolución Suprema N° 005-2019-SA que “Crea la Comisión Multisectorial con el objeto de elaborar un informe técnico que contenga el estudio técnico del cálculo del crédito sobre los aportes para cubrir el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en el Sistema Complementario de Seguridad Social en Salud”. El plazo para presentar el Informe Técnico Final era de 11 meses, contados a partir de su instalación⁴.

El 12 de abril de 2019, se llevó a cabo la instalación de la Comisión Multisectorial creada mediante Resolución Suprema N° 005-2019-SA y, durante su vigencia los integrantes de la misma, entre otras actividades, elaboraron los términos de referencia para el desarrollo del estudio actuarial, insumo indispensable para el cumplimiento de su función, consistente en la elaboración del Informe Técnico Final, que permita obtener el cálculo del crédito sobre los aportes para cubrir el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en el Sistema Complementario de Seguridad Social en Salud. Los términos de referencia antes mencionados, fueron revisados por la Organización Panamericana de la Salud – OPS, teniendo como resultado la aprobación de la referida organización.

Cabe precisar, que los términos de referencia fueron remitidos a la OPS, por cuanto es el organismo especializado de salud del sistema interamericano y tienen como misión liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas. Asimismo, fomenta la cooperación entre países y trabaja en forma colaborativa con los ministerios de Salud y otras agencias de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y otros socios. La OPS vela porque la salud sea incluida en todas las políticas y porque todos los sectores hagan su parte para asegurar que las personas vivan más y mejores años de vida.



² Como se ha señalado el Comité Técnico Implementador Nacional (CTIN) era el responsable de la conducción del proceso de Aseguramiento Universal en Salud; sin embargo, no pudo implementarse dentro del plazo previsto para su funcionamiento, pues las entidades integrantes no designaron oportunamente a sus representantes por lo que no se pudo desarrollar el Estudio Técnico del cálculo del crédito (ETCC) sobre los aportes para cubrir el PEAS en el régimen contributivo de la seguridad social.

³ El mencionado literal establece lo siguiente: “c) Proponer a través del Ministerio de Trabajo y Promoción Social, la modificación de la tasa de aportación y del porcentaje de crédito del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo al estudio financiero actual y emitir opinión técnica sobre dichas modificaciones”.

⁴ La Comisión Multisectorial antes mencionada solicitó la ampliación del plazo para la presentación del Informe Técnico Final, lo cual no pudo concretarse debido a que el día 11 de marzo de 2020, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, medida ampliada a través de diversos Decretos Supremos hasta la actualidad. Asimismo, fenecido el plazo de vigencia de la Comisión Multisectorial se realizaron las gestiones para la conformación de una nueva que contribuyera al cometido del mandato judicial y legal ordenado al MINSA.

Mediante Oficio N° 432-2019-DVMPAS/MINSA, de fecha 21 de octubre del 2019, el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, requirió expresiones de interés de cooperantes internacionales (Banco Interamericano de Desarrollo-BID, al Banco Mundial-BM y a la Organización Internacional del Trabajo - OIT), para el desarrollo del estudio actuarial.

Los términos de referencia fueron enviados al Banco Interamericano de Desarrollo-BID, al Banco Mundial-BM y a la Organización Internacional del Trabajo -OIT. De las tres organizaciones antes señaladas, fue la OIT la que mediante Carta N° 15554/2019 de fecha 13 de diciembre de 2019, ante la revisión del requerimiento (términos de referencia), brindó su respuesta formulando su cotización y la propuesta técnica y financiera, en la que se encuentra incluido el cronograma de trabajo, el mismo que iniciaría la primera semana de febrero de 2020. Al respecto, se realizaron reuniones de coordinación con la participación de los representantes del MINSA y la OIT entre los meses de diciembre 2019 a febrero del 2020. Dicha entidad sustentó que el desarrollo del estudio actuarial tomaría un plazo de 12 a 15 meses.

El 28 de mayo de 2021, mediante Resolución Suprema N° 014-2021-SA, , se creó la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, dependiente del MINSA, con el objeto de elaborar un informe técnico que contenga la propuesta de actualización de los porcentajes vigentes del crédito para cubrir el Plan de Salud establecido en el artículo 23 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento en Salud, en el sistema complementario de seguridad social en salud, cuyo plazo para la presentación del Informe Técnico Final debía ser quince (15) meses, contados a partir de su instalación, plazo que culminará el **28 de agosto de 2022**.

Los integrantes de la Comisión Multisectorial creada por Resolución Suprema N° 014-2021-SA, han revisado y actualizado lo avanzado previamente, por la Comisión Multisectorial creada por Resolución Suprema N° 05-2019-SA, para llevar a cabo el estudio actuarial para la modificación de los porcentajes del crédito establecido en el artículo 15 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Es preciso indicar que, la actualización de los porcentajes de crédito para cubrir el plan de salud, permitirá determinar si el porcentaje establecido mediante el artículo 16 de la Ley N° 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud y en el numeral c)⁵ del artículo 7 de la Ley N° 27056, Ley de creación del seguro social de salud (ESSALUD) que en la actualidad es del 25% de los aportes, debiendo determinar si este porcentaje es suficiente, o requiere una nueva estimación (mayor o menor), respecto al gasto en prestaciones realizadas por los asegurados en el plan de salud. Es importante indicar que esta información (facturación en prestaciones para brindar el PEAS) no se registra en las bases de datos de SUSALUD, por lo que no es posible hacer el cálculo con la información disponible⁶.

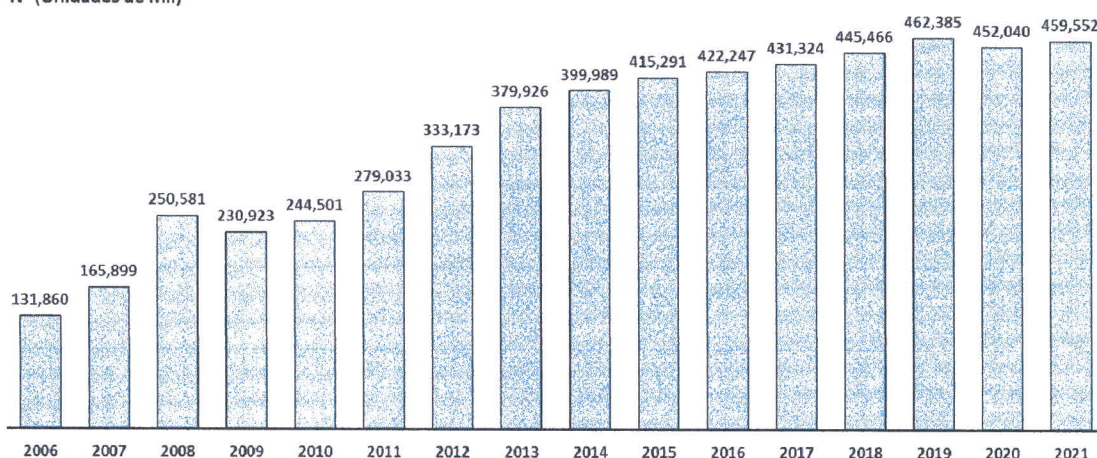
⁵ El mencionado literal establece lo siguiente: "c) Proponer a través del Ministerio de Trabajo y Promoción Social, la modificación de la tasa de aportación y del porcentaje de crédito del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo al estudio financiero actual y emitir opinión técnica sobre dichas modificaciones".

⁶ Numeral 7 del Informe N° 2516-2021/ISIAFAS de fecha 09 de diciembre del 2021, tramitado con el Exp. N° 11490-2021.

Asimismo, se cuenta con información remitida por ESSALUD respecto a la Evolución de la población afiliada a una EPS (solo Titulares) que se presenta en el siguiente gráfico N° 1.

GRÁFICO N° 1

N° (Unidades de Mil)



Nota: N° de titulares únicos al año
Fuente: Planilla Electronica - SUNAT
Fecha de corte: 01.04.2022



Esta información resulta relevante por cuanto corresponde al número de asegurados titulares únicos al año que se encontraron afiliados a una EPS.

Asimismo, muestra un crecimiento promedio del 9% cada año en los últimos 15 años. Es así que, entre los años 2006 y 2021, se advierte que la población afiliada a una EPS se ha incrementado en 249%.



Este cuadro evolutivo en el que se advierte el incremento sostenido de la población afiliada a las EPS y, por ende, cada vez mayor cantidad de recursos financieros destinados a dicho fin, reafirma la necesidad de contar con un estudio actuarial que permita estimar si el actual porcentaje (25%) del 9% de la cotización de cada asegurado afiliado a una EPS, es suficiente para brindar las prestaciones del PEAS⁷.

⁷ Es decir, cuando migra a una EPS, del 9% de la planilla que pagaba mensualmente a EsSalud, destinará un 2.25% a la EPS como parte de pago del plan de salud, orientado a los trabajadores. El 6.75% restante, seguirá destinado a EsSalud para el otorgamiento de las atenciones que exceden el PEAS y las prestaciones económicas como subsidios por maternidad, lactancia e incapacidad temporal.

Dada la especialización del tema, el país no cuenta con entidades y/o profesionales para llevar a cabo dicho estudio de manera neutral, en tanto que las estimaciones y recomendaciones que brinde la OIT, permitirán a la Comisión Multisectorial cumplir con su objeto y garantizar el uso eficiente de los recursos financieros asignados en favor de los afiliados.

Mediante Actas de fechas 02 y 06 de julio de 2021, la precitada Comisión Multisectorial, acordó retomar las gestiones para que el estudio actuarial sea elaborado por un Organismo Internacional con competencias en materia de seguridad social en salud; considerando su experiencia internacional en la materia y el prestigio con el que cuente; lo cual brindará mayor legitimidad a dicho estudio. En esa línea, teniendo en cuenta que la anterior Comisión ya había realizado el pedido de apoyo técnico de cooperantes internacionales de los cuales fue la OIT el organismo que manifestó su disponibilidad y remitió propuesta para realizar el estudio actuarial, se aprobó el contenido del Término de Referencia de la OIT, el cual fue remitido al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud- DVMPAS, con la finalidad que se reinicien las coordinaciones con dicha organización. Consecuentemente, la Comisión Multisectorial emitió el Informe N° 001-2021-CM-RS-014-2021-SA, de fecha 09 de julio de 2021, para su tramitación.

Cabe señalar que, la amplia experiencia de la OIT en la elaboración de estudios actuariales se encuentra acreditada, entre otros, con los realizados en siguientes países:

- Ecuador - Valuación actuarial del régimen de invalidez, vejez y muerte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – 2018.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_742001.pdf

- Costa Rica - Informe sobre la Validación de la Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) efectuada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) - 2010

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_431796.pdf

- Panamá - Valuación financiera y actuarial de la Caja de Seguro Social (CSS) - 2003

https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action;jsessionid=05I-iykY9nP3su4JCr2cup_HHVhbjWbX2VnuKnxiaPKnTiiJPoJfI-903242669?id=8387

- El Salvador - Valuación Actuarial de los regímenes de Seguro de Salud y de Riesgos Laborales en el ISSS - ELS/15/01/ELS - 2016

https://www.ilo.org/sanjose/programas-y-proyectos/WCMS_384583/lang--es/index.htm

Con fecha 26 de octubre de 2021, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, mediante Informe N° 1118-2021-OP-OGPPM/MINSA brinda su opinión técnica, en la que precisa que la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 no contempla marco normativo para realizar transferencias financieras en favor de organismos internacionales, por lo cual



recomendó, se realicen las gestiones para la emisión de un dispositivo normativo que permita realizar el referido estudio actuarial, toda vez que la Programación Multianual 2022-2024 había culminado en el mes de julio del año 2021 por parte del Pliego 011. Ministerio de Salud, de acuerdo a los plazos establecidos en la Directiva N° 0001-2021-EF/50.01, Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria.

No obstante, lo señalado, debe tenerse presente que el Decreto Legislativo N°. 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público establece en los numerales 76.1 y 76.2 de su artículo 76 que las transferencias financieras son los traspasos de ingresos públicos sin contraprestación, a favor de Pliegos o de Entidades que no constituyen pliego presupuestario. Se pueden efectuar durante la ejecución, se autorizan y regulan en las Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público.

En consecuencia, es necesaria la expedición de una Ley que autorice al Ministerio de Salud a realizar transferencias financieras a favor de los organismos internacionales y disponer de otras medidas administrativas y presupuestarias que viabilicen la ejecución de un estudio actuarial para determinar la necesidad de modificar los porcentajes del crédito establecido en el Artículo 15 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

3. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA. -

El Proyecto de Ley consta de cuatro (04) artículos que regulan los siguientes aspectos:

Artículo 1.- Objeto

Artículo 2.- Autorizaciones al Ministerio de Salud

Artículo 3.- Financiamiento

Artículo 4.- Control Gubernamental

El Proyecto de Ley tiene por objeto autorizar al Ministerio de Salud a realizar transferencias financieras a favor de la Organización Internacional del Trabajo-OIT y disponer de otras medidas administrativas y presupuestarias que viabilicen la ejecución de un estudio actuarial para determinar la necesidad de modificar los porcentajes del crédito establecido en el Artículo 15 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Con relación a las autorizaciones al Ministerio de Salud, señaladas en el artículo 2, esto se otorga con la finalidad de financiar la realización del estudio actuarial que permita determinar la necesidad de modificar los porcentajes del crédito establecido en el Artículo 15 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, concordante con el artículo 40 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA, el cual será realizado por un organismo internacional. Para tal efecto, el MINSA debe celebrar convenios de cooperación y asistencia técnica interinstitucional con las organizaciones internacionales a cargo de dicho estudio actuarial, dichas transferencias se realizarán con resolución del titular o a quien delegue y previo informe favorable de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA.



el presupuesto del presente Año Fiscal y corresponde reorientar recursos con cargo a su propio presupuesto institucional, la aprobación del presente proyecto de ley permitirá desarrollar un estudio actuarial imprescindible para contar con el estudio técnico del cálculo del crédito sobre los aportes para cubrir el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en el sistema complementario de seguridad social en salud.

Al respecto, corresponde señalar que como contraparte al gasto que implica la realización del estudio actuarial, resultará en beneficio el cumplimiento del mandato legal contenido la Resolución Suprema N° 014-2021-SA, así también, de lo dispuesto por el Poder Judicial en la Resolución N° 04, expedida por el Quinto Juzgado Especializado en lo Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima que precisamente ordena desarrollar dicho estudio técnico. Por el contrario, de no contar con esta norma habilitante para desarrollar el estudio actuarial, devendría el incumplimiento de un mandato legal y judicial, lo que podría generar responsabilidades en el MINSA y en sus funcionarios con la consecuente afectación a los recursos del Estado.

Cabe agregar el beneficio que se obtendrá con el desarrollo del estudio actuarial al permitir contar con la propuesta de actualización del crédito sobre los aportes para el PEAS en el sistema complementario de seguridad social en salud. Es decir, permitirá determinar técnicamente el porcentaje que debe ser otorgado a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y los correspondientes a EsSalud, estudio pendiente de realizar hasta la fecha para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 16 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y el literal c) del artículo 7 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), además del cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 23 y 24 del TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, para un eficiente uso de recursos financieros en el tiempo, lo que superará largamente el gasto para desarrollar el estudio actuarial⁸.

En ese sentido, la implementación de la presente Ley se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.



5. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL. -

El presente proyecto de Ley no modifica ni deroga norma alguna del ordenamiento legal vigente.

⁸ Máxime teniendo en cuenta el incremento sostenido del número de afiliados a una EPS en los últimos años. Así se tiene que a marzo 2019 el número de afiliados a una EPS era de 757 798, a marzo 2020 era de 859 354, a marzo 2021 era de 888 084 y a marzo 2022 es de 962 985, conforme a la estadística presentada en el sistema de información gerencial de SUSALUD. http://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/pendoc.htm?document=QV%20Produccion%2FSIG_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true