



CARLOS ENRIQUE ALVA ROJAS

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



LEY QUE PROMUEVE
FORTALECIMIENTO Y
RECUPERACIÓN DE LA AUTONOMIA
ECONÓMICA, FINANCIERA Y
PRESUPUESTAL DE ESSALUD PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION
DE LOS ASEGURADOS.

El Congresista de la República **Carlos Enrique Alva Rojas**, integrante del Grupo Parlamentario **NO AGRUPADO**, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FORMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE FORTALECIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA AUTONOMIA ECONÓMICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL DE ESSALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS ASEGURADOS

Artículo 1°. - Objeto de la Ley

El objeto de la presente ley es derogar la quincuagésima disposición de la Ley 29626, Ley del presupuesto del Sector Público Fiscal del año 2011, que incorpora a ESSALUD en el ámbito de FONAFE, restituyendo así la autonomía económica financiera del Seguro Social de Salud del Perú

Artículo 2°. - Finalidad

La finalidad de la ley es recobrar la autonomía económica y financiera de ESSALUD, para que disponga de los recursos económicos-financieros necesarios y suficientes a fin de lograr una mejor atención de la calidad de salud de sus afiliados.

Artículo 3°. - Del empleo de los recursos

Los recursos económicos y financieros deberán ser utilizados para la mejora y construcción de infraestructura, adquisición de equipos médicos, ampliación de la cobertura de atención de los asegurados y contratación de profesionales especialistas, técnicos y personal administrativo para los fines pertinentes.

DISPOSIÇÃO OMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. – Mecanismos de Transparencia y control del gasto presupuestal

El Consejo Directivo del Seguro Social de ESSALUD, tendrá la obligación de establecer los mecanismos de rendición de cuenta a los asegurados de forma trimestral. Contraloría de la República se encargará de supervisar y verificar la legalidad del gasto presupuestal de ESSALUD, mediante el control concurrente, la correcta aplicación de las políticas públicas y el uso de los recursos y bienes del Estado, a través de sus gerencias regionales de control, los Órganos de Control Institucional (OCI) y las Sociedades de Auditorías (SOA).

El Consejo Directivo de ESSALUD, tiene el deber de presentarse trimestralmente ante a la comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República para exponer sobre los mecanismos de transparencia, así como la redición de cuentas de su gasto presupuestal.

SEGUNDA- Adecuación

El poder ejecutivo, dentro de un plazo de (90) días calendarios de la entrada en vigor de la presente, adecua el reglamento a lo dispuesto en la presente Ley. Derogar y dejar sin efecto cualquier ley o norma que se oponga a la presente Ley.

Tercera. - VIGENCIA

La presente ley entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario el Peruano.



Firmado digitalmente por:
ALVA ROJAS Carlos Enrique
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/04/2023 14:52:11-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **3** de **mayo** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **4826/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA; y**
- 2. FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA.**

.....
JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA



I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. ANTECEDENTES

El Seguro Social de Salud, ESSALUD, llamándose originalmente: Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS, fue creado en el año 1999, mediante la Ley 27056, que expresa lo siguiente:

Artículo 1°. - Creación

- 1.1. *Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como 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 contable.***
- 1.2. *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.*

Asimismo, en el artículo 2, Inciso C, de la Ley 27056, expresa:

Artículo 2°. - Funciones

- c) *Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes.*

Como se puede analizar, ESSALUD **fue creado con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable**, además tiene como función recabar las aportaciones de millones de asegurados. El aporte a ESSALUD es un pago que realizan los empleadores, públicas o privadas equivalente al 9% de la remuneración mensual del trabajador. Inicialmente, el empleador tiene la responsabilidad de registrar a sus trabajadores y pensionistas; después



le corresponde pagar por concepto de "contribución a Essalud" el equivalente a 9% de la remuneración mensual de cada trabajador. Si se da el caso de que el trabajador recibe una remuneración mensual inferior a la RMV, el empleador deberá realizar el aporte a Essalud sobre la RMV (S/.930). Por lo tanto, ESSALUD es financiado exclusivamente en base a las aportaciones realizados por sus asegurados que reciben este beneficio y no percibe de parte el Estado ninguna aportación del tesoro público.

La cantidad de recursos económicos que percibe ESSALUD cada año son de montos altísimos, provenientes de millones de asegurados. Por ello el artículo 12, de nuestra Constitución Política ¹expresa:

Los fondos de seguridad social son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación.

Esto significa que cualquier institución del Estado que tome dineros de los fondos de seguridad social y sean destinados a otros fines, es una acción anticonstitucional. ESSALUD tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral con calidad y algo de eficiencia para mejorar el bienestar a más de 12 millones de asegurados peruanos. Es relevante destacar la importancia que tiene ESSALUD, por la cantidad de recursos que percibe de sus afiliados. Y explica, porque a través del tiempo, ha estado en disputa por recobrar su autonomía económica, presupuestal y porque a ESSALUD se la ha denominado la Caja Chica del Estado.

El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) es una empresa de derecho público, adscrita al sector Economía y Finanzas. El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado, inició sus actividades en 1999, bajo la Ley N° 27170. Su origen responde a la política de Estado de contar con una institución que lidere el sector empresarial, con unidad de mando y mayor eficiencia, a fin de lograr empresas públicas mejor articuladas, con estrategias y acciones más coherentes. Sus principales funciones son:

- Normar y dirigir la actividad empresarial Del Estado.
- Aprobar el presupuesto consolidado de las empresas.

¹ https://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf



- Administrar la renta producida por la inversión de las empresas de la Corporación.

En el año 2000, se crea la Ley 27247², Ley que Modifica el Fondo Nacional de Financiamiento Empresarial del Estado- FONAFE. Se modifica el artículo 1, de la Ley de 27170, donde se excluye a ESSALUD de la lista de entidades no comprendidas en FONAFE; **es decir, ESSALUD pasa al control de FONAFE.**

No obstante, el 18 de junio del año 2003, mediante la Ley 28006, 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, se restituyó la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD, excluyéndola del ámbito de FONAFE.

En la ley de Creación de FONAFE, referente a quienes no se encuentran comprendidas dentro del su ámbito, en el numeral sustituido por el Artículo 2 de la Ley N° 28006³, publicada el 18-06-2003, cuyo texto fue el siguiente:

(...)

1.2. No se encuentran comprendidas dentro del ámbito del FONAFE:

- a. Las Empresas Municipales.
- b. Las Empresas y Centros de Producción y de Prestación de Servicios de las Universidades Públicas.
- c. **El Seguro Social de Salud - EsSalud."**

Entre el periodo 2003 al 2011, ESSALUD creció en infraestructura, construyendo Hospitales y centros de salud en todo el PERU. Fue el

² <https://www.leyes.congreso.gob.pe/documentos/Leyes/27247.pdf>

³ [https://www.fonafe.gob.pe/pw_content/leyes/19/Doc/4.4.1.1%20Ley%20del%20Fondo%20Nacional%20de%20Financiamiento%20de%20la%20Actividad%20Empresarial%20del%20Estado%20\(LEY%20N%C2%BA%2027170\).pdf](https://www.fonafe.gob.pe/pw_content/leyes/19/Doc/4.4.1.1%20Ley%20del%20Fondo%20Nacional%20de%20Financiamiento%20de%20la%20Actividad%20Empresarial%20del%20Estado%20(LEY%20N%C2%BA%2027170).pdf)



periodo de mayor expansión, por ejemplo⁴, en el 2011 después de 30 años de no haberse construido ningún hospital se entregaron 47 nuevos hospitales en diversas regiones del país. Es decir, mientras ESSALUD tuvo autonomía económica, financiera y presupuestal.

En el año 2011, mediante la Ley N°29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, en su quincuagésima Quinta disposición Complementaria y Final, ***se dispone, en la ley de presupuesto de forma muy elegante y sutil*** que, para mejorar la gestión en la prestación de servicios de ESSALUD, se le reincorpore bajo el ámbito de FONAFE.

Es desde ese año, FONAFE elabora el presupuesto de ESSALUD, perdiendo su autonomía económica financiera y presupuestal. Es importante destacar que ESSALUD es una entidad que no realiza una actividad económica como una empresa, su actividad principal es proporcionar un servicio social, que es la salud, amparada por nuestra constitución como un derecho fundamental, donde no se busca la rentabilidad o el lucro; es una entidad que no se ajusta al concepto de empresa; existe una gran diferencia entre empresa pública y entidad pública.

Actualmente FONAFE⁵ tiene bajo su ámbito 35 empresas públicas y una entidad por encargo, pertenecientes a los rubros de: Electricidad, Finanzas, Saneamiento, Hidrocarburos y Remediación, Transporte e Infraestructura, Servicios y Producción, Salud, Defensa y Otros.

1.2. Antecedentes Legislativos

⁴ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38063-al-2011-se-contara-con-47-nuevos-hospitales-para-fortalecer-el-aseguramiento-universal>

⁵ <https://www.fonafe.gob.pe/>



CARLOS ENRIQUE ALVA ROJAS

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PL	AÑO	PARTIDO	ESTADO
2345	2012	FUERZA POPULAR	DICTAMEN FAVORABLE EN: TRABAJO – FALTO DICTAMEN DE ECONOMÍA
3171	2013	FUERZA POPULAR	DICTAMEN FAVORABLE EN: TRABAJO – FALTO DICTAMEN DE ECONOMÍA
970	2016	FRENTE AMPLIO	ARCHIVADO POR ACUERDO DIRECTIVO EN 2021
1851	2017	FRENTE AMPLIO	ARCHIVADO POR ACUERDO DIRECTIVO EN 2021
1855	2017	FRENTE AMPLIO	ARCHIVADO POR ACUERDO DIRECTIVO EN 2021
5085	2020	ALIANZA PARA EL PROGRESO	DICTAMEN FAVORABLE EN ECONOMÍA – ARCHIVADO POR ACUERDO DIRECTIVO EN 2021. Congresista ZEVALLOS ACORDO ACTUALIZAR EL PL AL CONSEJO DIRECTIVO 2023.
5247	2020	UNIÓN POR EL PERU	ARCHIVADO POR ACUERDO DIRECTIVO EN 2021.

Fuente: Congreso de la República
Elaboración propia.

Como se puede observar en el cuadro, la primera iniciativa legislativa para que ESSALUD recobre su autonomía económica y financiera, fueron con los PL N° 2345-CR/ 2012, y 3157-CR/2013. Ambos dictaminados favorablemente en la comisión de Trabajo, faltando el dictamen de la comisión de Economía; no llegaron en consecuencia al pleno.

Luego los PL 970-CR/2016, 1851-CR/2016, 1855-CR/2017, fueron archivados por acuerdo de mesa directiva de aquella época; la comisión argumentó que no tenían ***fundamento legal, económico, ni ético y que podría promover más corrupción***; como si tener mayor presupuesto en salud para atender en mejorar la calidad del servicio fuese antiético, a pesar que está amparado el derecho y acceso a la salud por la Constitución. Ese fue el ilógico y pobre argumento del ministerio de economía.

Al respecto Alfonso Quiroz⁶, en su libro sobre la corrupción dice lo siguiente:

"La corrupción constituye, en realidad, un fenómeno amplio y variado, que comprende actividades públicas y privadas. No se trata de tan solo del tóco saqueo de los fondos públicos por parte de funcionarios corrutos como usualmente se asume. La corruptela comprende el ofrecimiento y la recepción de sobornos, la malversación y la mala asignación de fondos y gastos públicos".

ESSALUD tiene una serie de problemas que hacen su misión de atender a millones de peruanos, una tarea cada vez más difícil. Si bien es cierto que existe una excesiva burocracia, en consecuencia, maltrato, problemas de transparencia y corrupción que afectan a los asegurados y es urgente su reestructuración, no obstante, esta constatación no se puede convertir en el pretexto para castigar a la institución recortando su autonomía presupuestal porque constituye una irresponsabilidad; a quien perjudica es a millones de peruanos.

En el caso del PL N° 5085-CR/ 2020 y 5247-CR/2020, también fueron archivados por acuerdo de la mesa directiva de aquel entonces.

⁶ Quiroz, Alfonso. 2013. Historia de la Corrupción en el Perú. Primera edición. Instituto de estudios peruanos.



1.3. Estado actual de la problemática de Salud en el Perú.

El sistema de salud se caracteriza por ser segmentado, fragmentado y con escasa integración horizontal⁷. La integración vertical persiste en el sector de la salud privada en Perú a pesar de que está prohibida en otros países. Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social cubre solo al 25 % de la población, especialmente empleados públicos y privados; el 5 % tiene seguros privados de salud y el 50 % tiene asistencia sanitaria estatal.

A ello se han sumado redes de clínicas que constituyeron de manera directa, o a través de sus socios, sus propios laboratorios y empresas de diagnóstico para centralizar mayores ganancias. Este esquema se concentra en ocho grupos económicos: Credicorp, Intercorp y Breca; la española líder en aseguramiento, Mapfre; los servicios complementarios Fesalud y Vital, y las redes de clínicas San Pablo y Auna.

Existen 5 compañías de EPS en el Perú: Rimac, Mapfre, Sanitas, Pacífico y la Positiva, cuatro de ellas, concentran el 83% de la facturación en salud, que el año 2020 fue de S/14.021 millones⁸. Al elegir una EPS el 9% que la empresa aportaba a ESSALUD se divide en un 2.25% para la EPS elegida y 6.75% que se sigue aportando a ESSALUD. No obstante, el porcentaje de afiliados al sistema en el sistema privado de salud es de aproximadamente 5.3%.

Nuestro sistema de salud posee un insuficiente y limitado aseguramiento en salud. Las diferentes medidas políticas implementadas hacen más de una década, Seguro Integral de Salud-SIS y el Aseguramiento Universal en Salud- AUS, son soluciones parciales e incompletas que no van al fondo del problema y, por el contrario en muchos casos, perpetúan la segmentación del sistema⁹.

⁷ https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

⁸ <https://ojo-publico.com/3225/los-ocho-grupos-economicos-detras-del-negocio-de-la-salud>

⁹ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300029

Existe una inadecuada oferta de servicios y ello se evidencia en que, de 6074 médicos especialistas registrados en el Perú, el 70 % (5251) se encuentran laborando en Lima ciudad, Lima provincias y Callao y solo 1823 (30 %) en otras regiones. La brecha deficitaria se amplía en Loreto, Piura, Puno y Madre de Dios, existiendo un déficit de 6398 médicos especialistas, según el estudio realizado por el Colegio Médico del Perú¹⁰. El número de profesionales de la salud ha mostrado un incremento importante, no obstante, su demanda ha ido en un crecimiento mayor, especialmente de médicos especialistas.

En el 2022 según Minsa¹¹ faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. El último reporte del Ministerio de Salud respecto a los recursos humanos del sector salud da cuenta que el país apenas cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS. Lo más lamentable es que la oferta de médicos en el mercado es significativamente mucho menor que su demanda. Dentro de los factores más destacables de la falta de especialistas, es la falta de escuelas de medicina que cuenten con su propia infraestructura, es decir, hospitales escuelas. La gran mayoría de Facultades de medicina hacen uso de las precarias instalaciones de MINSA o ESSALUD, para hacer el internado y el residentado. La carencia de Hospitales Escuela ha hecho que nuestro sistema de salud adolezca cada vez más de especialistas.

Debido al COVID.19, reveló que nuestro sistema de salud agoniza cada vez más; la pandemia lo puso en el centro del debate. A inicios de 2021, el 97.1% de los establecimientos de salud de primer nivel de atención (8,531 de 8,783) presentan capacidad instalada inadecuada, lo que se entiende como infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Esta cifra refleja la urgencia de una intervención integral en infraestructura y equipamiento en casi todos los establecimientos de atención primaria.

¹⁰ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342011000200003

¹¹ <https://www.gob.pe/minsa>



Según MINSA, en lo que se refiere al estado de los hospitales, de los 247 contabilizados a nivel nacional al 2020, 236 tienen capacidad instalada inadecuada. En términos proporcionales, el incremento de infraestructura inadecuada entre 2019 y 2020 habría pasado del 51% al 95.5%.

Por otro lado, el 77% de los institutos especializados, 10 de los 13 existentes a nivel nacional, no cuenta con infraestructura y equipamiento acordes con los estándares sectoriales establecidos, mientras que en 2019 este valor era del 60%.

En el caso de laboratorios de análisis clínicos y diagnóstico por imágenes: tomógrafos, equipos de resonancia magnética, ecógrafos, electrocardiógrafos, equipos para diálisis, etc.), de salud pública, el 96% no se encuentra en condiciones óptimas en relación con la infraestructura y el equipamiento especializado para ofrecer el servicio.

Nuestro país presenta una brecha de 1,791 centros del primer nivel de atención, es decir, un 44% para contar con el óptimo de 4,041 requeridos. De igual forma, por el lado de los hospitales, el país requiere 156 para alcanzar la cantidad óptima estimada de 383 y los departamentos con mayor brecha respecto del óptimo son Piura (70%), Cajamarca (65%) y Huancavelica (58%).

En conclusión, los indicadores revelan que el sector se encuentra en un estado crítico; sin embargo, nada hace pensar que la situación cambie en los próximos años por la falta de recursos económicos e inversión pública. En el caso de ESSALUD, es una contradicción porque habiendo los recursos económicos y ***financieros se restringe su presupuesto por parte del mismo estado.***

En este escenario, la inversión pública juega un rol determinante para la generación del capital necesario que permita garantizar la provisión adecuada del servicio de salud. El panorama presentado



refleja, una vez más, la precaria condición de nuestro sistema de salud.

1.4. REALIDAD PROBLEMÁTICA DE ESSALUD

El Seguro Social de Salud (ESSalud)¹², según la memoria Institucional 2020, cuenta con 11, 971, 163 afiliados. Sin embargo, arrastra diversos problemas que ahora se agudizan aún más por una precaria institucionalidad y los problemas en su gestión.

La Institución cuenta con un total de 400 establecimientos entre hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de salud, ubicados estratégicamente a lo largo y ancho del Perú, a fin de satisfacer la gran demanda de salud existente entre la población asegurada y no asegurada. Así como Centros del Adulto Mayor (CAM) y Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP).

ESSALUD cuenta con diferentes tipos de asegurados:

- **Asegurados regulares:** (i) los trabajadores activos y sus derechohabientes que laboran bajo relación de dependencia; (ii) pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia; (iii) trabajadores del hogar regulados en la Ley N° 27986 siempre que laboren una jornada mínima de cuatro horas diarias; (iv) pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, regulados en la Ley N° 27177; (v) servidores públicos contratados bajo el régimen laboral regulado en el Decreto Legislativo N° 1057 y sus derechohabientes; y (vi) los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. Los asegurados regulares aportan 9% de su remuneración.
- **Asegurados agrarios:** trabajadores de la actividad agraria dependientes e independientes y sus derechohabientes, y trabajadores de la actividad acuícola. Aportan 4% de la

¹² http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria_2020.pdf



remuneración mensual que le corresponda abonar al trabajador. Los trabajadores independientes abonan el 6% de la remuneración mínima vital.

- **Asegurados potestativos:** aquellos trabajadores, profesionales independientes y otras personas no clasificadas como asegurados regulares, incluyendo sus derechohabientes. El aporte corresponde al plan aprobado por el Consejo Directivo de EsSalud.

Las personas que se encuentran tramitando su reconocimiento de derecho de pensión ante la Oficina de Normalización Previsional (ONP), regulado en la Ley N° 28779. Aportan 4% de la remuneración percibida como asegurado regular al momento del cese; o cuando se deja de percibir ingresos o remuneraciones afectas, respectivamente

Los asegurados regulares que accedieron al Régimen Especial de Jubilación Anticipada, en cuyo caso la AFP transfieren a ESSALUD 4,5% de sus cuentas individuales de capitalización de aportes obligatorios.

Los asegurados que cuentan con el Seguro Complementario de Trabajo en Riesgo, a través del cual ESSALUD otorga cobertura adicional por accidentes a los trabajadores que desempeñan actividades de alto riesgo.

Por otro lado, ESSALUD cuenta con el mayor número de trabajadores en el sector público, 56.600, y cada gremio profesional, médicos, enfermeras, psicólogos, etc., cuenta con un sindicato y con una ley que regula su ejercicio laboral. En relación a las necesidades de personal de salud, sólo para el caso de los médicos, ESSALUD requiere al menos 5000 especialistas más de los que ahora tiene, a los que hay que sumar otros 9000 trabajadores como enfermeras y demás profesionales de la salud, así como personal técnico y administrativo.

Mantiene una brecha de más de 10000 camas hospitalarias, lo que representa al menos 25 grandes hospitales.

Otra de las grandes dificultades por las que atraviesa la Institución es la recuperación de las deudas de instituciones públicas y



privadas que, a 2019, ascendía a S/ 4000 millones (ESSALUD, 2019)¹³. La deuda actual que el seguro no puede cobrar asciende a S/3.844 millones: 70% proviene del sector privado, principalmente azucareras, agrícolas y el club Universitario de Deportes; y 30% del sector público.

Los otros factores que vienen desestabilizando la caja fiscal de ESSALUD son antiguos e impactan desde tres frentes a la entidad: leyes de parte del Congreso con iniciativas de gasto, huelgas y presiones sindicales y tasas de aportes diferenciadas para algunos sectores., sumados a la falta de una buena gestión y la permanente presencia de corrupción dentro de la entidad.

Existen grandes problemas de gestión, de transparencia en las contrataciones, corrupción interna y también por el hecho de que las políticas de mejora de infraestructura y de servicio no tienen la transparencia que todo acto público requiere.

Se suma también la aprobación del traspaso de los trabajadores CAS al régimen laboral 728, con mayores beneficios sociales, que le costará a la entidad S/414 millones entre el 2018 y el 2020; la desgravación de las gratificaciones, que redujo ingresos por S/5.699 millones, entre el 2009 y el 2017. En el caso del régimen agrario, la empresa privada solo aporta el 6% y no 9%. Esta situación le cuestan anualmente a ESSALUD alrededor de S/2.281 millones¹⁴.

Se calcula que ESSALUD cuenta con un monto per cápita anual de 650 soles, alrededor de 200 dólares, para la atención de salud; pero el hecho es que en Latinoamérica un sistema de salud que funciona bien como el de Costa Rica, dedica 1000 dólares per cápita

¹³ <https://propuestasdelbicentenario.pe/blog/salud/essalud-en-crisis/>

¹⁴ <https://elcomercio.pe/economia/peru/essalud-problemas-economicos-superar-peru-noticia-576361-noticia/>



anuales. Sólo para garantizar atención integral y oportuna se requiere un presupuesto 5 veces mayor¹⁵.

El Estado debe asumir de forma inmediata al menos lo aspectos financieros de su competencia:

1. Pago a los jubilados de ESSALUD que asume la institución por más de 500 millones de soles cada año, cuando eso debiera ser responsabilidad de la ONP.
2. Sunat¹⁶ debe dejar de cobrar a ESSALUD los más de 100 millones de soles anuales por recaudación de las contribuciones.
3. El Estado debe asumir la deuda reciente que asciende a 1800 millones de soles.
4. Los trabajadores en el régimen CAS del aparato público deben aportar el 9% íntegro ya que ahora sólo se calcula ese porcentaje hasta el tope de 3000 soles.
5. El Estado debe sincerar además los topes de aportes a EsSalud del magisterio nacional.
6. Asimismo, el sector privado debe cumplir el pago de su deuda que suma más de 2300 millones de soles.

1.5. ANÁLISIS DE INGRESOS PERCIBIDOS POR ESSALUD

Con todos sus problemas y limitaciones, ESSALUD es la institución pública que más se acerca a los principios de un Estado de Bienestar: brinda atención integral y solidaria a unos 12 millones de peruanos. Lo que hay que proteger y transformar es nuestro sistema público de salud, del que ESSALUD es parte fundamental.

¹⁵ <https://revistaideele.com/ideele/content/essalud-y-el-populismo-de-consumo>

¹⁶ Sobre la recaudación de los aportes, la Ley N° 27334 establece que Sunat se encarga de (1) afiliar a los trabajadores dependientes a ESSALUD; (2) recaudar sus fondos, para lo cual cobra 1,4% de la recaudación a su cargo.



CARLOS ENRIQUE ALVA ROJAS

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PRESUPUESTO DE ESSALUD EN MILLONES DE SOLES						CRECIMIENTO ANUAL PROMEDIO % PERIODO 2019-2023
AÑO	2019	2020	2021	2022	2023 ^{*17}	
INGRESOS	12' 225, 512, 981	11' 387, 344,500	13' 071, 490, 676	13' 370, 013, 361	13' 924, 231, 741	2.63

Fuente: ESSALUD

Elaboración propia

Como se podrá observar en la tabla la tasa de crecimiento anual del presupuesto, en los últimos 05 años incluido el 2023, es de 2.63%. Es decir, el presupuesto asignado a ESSALUD es insuficiente para dar atención a más de 12 millones de peruanos.

Es un imperativo ético, moral y humanitario de defensa de la seguridad social, la vida y la salud de todas las personas por lo que es urgente que ESSALUD, recobre su autonomía económica y financiera.

Por lo anteriormente expuesto, es indispensable que ESSALUD, recupere su autonomía económica y financiera y su exclusión del ámbito d FONAFE, para atender de manera óptima y brindar un servicio de calidad de la salud pública de acorde a las demandas de millones de asegurados.

II. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Ley N°29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011.
- Ley N° 27170 Ley del Fondo Nacional de Financiamiento de Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)
- Ley 27247, Ley que Modifica el Fondo Nacional de Financiamiento Empresarial del Estado- FONAFE.

¹⁷ Cifra proyectada



CARLOS ENRIQUE ALVA ROJAS

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- f) Ley 28006, 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.
- g) Acuerdo Nacional Perú 2022.

III. IMPACTO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La presente iniciativa legislativa tiene impacto sobre la legislación actual vigente, al modificar la Ley 29626, Ley del presupuesto del Sector Público Fiscal del año 2011, que incorpora a ESSALUD en el ámbito de FONAFE, restituyendo así la autonomía económica financiera del Seguro Social de Salud del Perú

IV. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no genera gastos al erario nacional, puesto que lo que propone es que ESSALUD haga uso de sus propios recursos económicos que provienen de los asegurados y por ende su la sostenibilidad económica y financiera.

Asimismo, la propuesta establece, Mecanismos de Transparencia y Control del gasto presupuestal. El Consejo Directivo del Seguro Social de ESSALUD, tendrá la obligación de establecer los mecanismos de rendición de cuenta a los asegurados de forma trimestral.

El Consejo Directivo de ESSALUD, tiene el deber de presentarse trimestralmente ante a la comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República para exponer sobre los mecanismos de transparencia, así como la redición de cuentas de su gasto presupuestal.

Contraloría de la República se encargará de supervisar y verificar la legalidad del gasto presupuestal de ESSALUD, mediante el control concurrente, la correcta aplicación de las políticas públicas y el uso de los recursos y bienes del Estado, a través de sus gerencias regionales de control, los Órganos de Control Institucional (OCI) y las Sociedades de Auditorías (SOA).



CARLOS ENRIQUE ALVA ROJAS

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de Ley se encuentra enmarcado en las Políticas de Estado propuestas por el Acuerdo Nacional:

II. Equidad y justicia Social

13. Acceso Universal a los servicios de Salud y la Seguridad Social

IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.