



ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



**LEY QUE FORTALECE LA AUTONOMÍA
Y SALVAGUARDA LA INTAGIBILIDAD
DE LOS RECURSOS DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

El Congresista que suscribe **ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO**, integrante del Grupo Parlamentario **Fuerza Popular**, en uso de sus facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE FORTALECE LA AUTONOMÍA Y SALVAGUARDA LA
INTAGIBILIDAD DE LOS RECURSOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD
(ESSALUD)**

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene como objeto modificar los artículos 1°, 4°, 11° e incorporar el artículo 17° de la Ley 27056, "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)" y dicta medidas que salvaguardan la intangibilidad de sus recursos.

Artículo 2°.- Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente Ley es fortalecer la autonomía e intangibilidad de sus recursos para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo, accidente, vejez, muerte, viudez, orfandad y cualquier otra contingencia susceptible de ser amparada conforme a Ley y que no sean desviados para fines distintos a su naturaleza y crear cultura en Seguridad Social en Salud; así como establecer procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación que adopte ESSALUD, con el fin de transparentar todas las actividades, operaciones y actuaciones, mediante el uso del control preventivo, que garantice el uso de los recursos y patrimonio conforme a las políticas institucionales, aprobadas por Consejo Directivo.

Artículo 3°.- Modificación de los artículos 1°, 4° y 11° de la Ley 27056, "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

Artículo 1°. Creación, definición y fines

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 de Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, **sin asignación presupuestal del Estado, salvo casos excepcionales de seguridad nacional. ESSALUD queda excluido del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) y de los Sistemas de Administración Financiera.**

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.

Artículo 4°. Ámbito de aplicación

4.1. **El Seguro Social de Salud (ESSALUD) al estar adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción Social se constituye dentro del ámbito de derecho laboral y brinda prestaciones de salud, prestaciones económicas y sociales, conformado por asegurados regulares o potestativos y derechohabientes, señalados en el artículo 3° de la Ley 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud" y normas reglamentarias y modificatorias.**

4.2 **La protección a los sectores no considerados en el artículo 4.1., se les podrá otorgar, mediante programas de proyección a la comunidad previamente establecidos mediante convenios marcos o leyes específicas.**

Artículo 11°. Intangibilidad de los recursos la Seguridad Social en Salud.

La intangibilidad se define como la prohibición de hacer uso de los fondos y bienes patrimoniales, infraestructura, recursos humanos, logísticos, adquisición de activos no financieros, entre otros, para que no sean utilizados para fines y objetivos distintos establecidos por el artículo 12° de la Constitución Política del Perú y refrendado en su Ley de creación, que reafirma su calidad de ente autónomo y colaborador en las políticas públicas en salud dirigidas a la población a quien otorga cobertura.

11.1. Recursos.

Son los ingresos que percibe ESSALUD como organismo público descentralizado con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, conformados por:

- a) Contribuciones o aportes contemplados en el artículo 6° de la Ley 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud", incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación.
- b) Reservas y rendimiento de sus inversiones financieras.
- c) Ingresos provenientes de la inversión de sus recursos.
- d) Ingresos provenientes por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados
- e) Pago de reparación por parte de los funcionarios que, en gestión hubieran generado la imposición de multas interpuestas proveniente de procesos administrativos y/o judiciales por incumplimiento de derechos laborales.
- f) Los demás que adquiera con arreglo a Ley.

11.2. Dichos ingresos deben ser aplicados conforme a los procedimientos administrativos que apruebe ESSALUD, pero que no contravengan con la intangibilidad de los recursos, salvo contingencias justificadas que pongan en peligro el oportuno otorgamiento de las prestaciones que brinda, así como cubrir gastos imprevisibles entre los regímenes o fondos que administra, previa aprobación del Consejo Directivo.

11.3. El patrimonio administrado por ESSALUD no puede ser afectado a título gratuito u oneroso, salvo excepciones debidamente sustentadas y aprobadas por Consejo Directivo. Se incluye a ESSALUD en lo establecido en la Tercera y Quinta Disposición de La Ley 30742, “Ley de Fortalecimiento de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control” y los artículos 6° y 7° de la Ley 31358, “Ley que establece medidas para la expansión del control concurrente”.

Artículo 4°. – Incorporación

Incorpórese el Capítulo V a la Ley 27056 “Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)” conformado por el artículo 17 en los siguientes términos:

CAPÍTULO V

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS PARA SALVAGUARDAR LA INTANGIBILIDAD DE SUS RECURSOS

Artículo 17. - Control Integral de la Seguridad Social en Salud.

Consiste en el conjunto de normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación que adopta la gestión en ESSALUD, con el fin de transparentar todas las actividades, operaciones y actuaciones, mediante el uso del control preventivo, concurrente y posterior que garantice el uso de los recursos y patrimonio conforme a las políticas institucionales, aprobadas por el Consejo Directivo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. – Conformación

Conformación de una Comisión Técnica conformada por El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) – Seguro Social de Salud (ESSALUD) – Organizaciones Sindicales de ESSALUD, para dar cumplimiento con el pago de obligaciones judiciales, en un plazo de sesenta (60) días desde su constitución,



ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

donde se precisen dichas obligaciones y se establezca los cronogramas de pago correspondientes.

SEGUNDA. - Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano

TERCERA:- Reglamento

El Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), en coordinación con ESSALUD, expide los reglamentos y normas complementarias para la implementación de la presente Ley dentro de los sesenta (60) días.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. - Derogase la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011” y las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a lo establecido por la presente Ley o limiten su aplicación.



Firmado digitalmente por:
ALEJANDRO AURELIO RECUENCO
Alejandro Aurelio FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2023 14:09:10-0500

Lima, 05 de mayo de 2023



Firmado digitalmente por:
OLIVOS MARTINEZ Leslie
Vivian FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2023 11:04:08-0500



Firmado digitalmente por:
AGUINAGA RECUENCO
Alejandro Aurelio FAU 20181740126
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/05/2023 16:26:36-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ GALLEGOS Carmen
Patricia FAU 20181740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 08/05/2023 09:22:24-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2023 11:29:32-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2023 13:51:26-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2023 11:19:55-0500




CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **9** 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° **4923/2022-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

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

Sobre la propuesta que se presenta no se encuentra proyectos de Ley similares, pero si encontramos varias propuestas que solicitan que se excluya a ESSALUD del ámbito de Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, las cuales pasamos a detallar a continuación:

- **Proyecto de Ley N° 4757/2022-CR**, *“Ley que excluye al seguro social de salud (ESSALUD) de los alcances del fondo nacional de financiamiento de la actividad empresarial del estado (FONAFE) a fin de restituir su autonomía para mejorar los servicios de salud de los asegurados”*.
- **Proyecto de Ley N° 4692/2022-CR**, *“Ley que excluye al seguro social de salud (ESSALUD) de los alcances del (FONAFE) para garantizar la atención oportuna a los asegurados.”*
- **Proyecto de Ley N° 2698/2022-CR**, *“Ley que excluye a ESSALUD del ámbito del FONAFE.”*

Cuando buscamos el significado de intangibilidad, la Real Academia Española – RAE, lo define como *“que no debe o no puede tocarse”*¹, lo que conlleva a determinar que las acciones que se realicen van a tener limitaciones bajo sanción. Este concepto lo vemos recogido en el artículo 12° de la Constitución Política del Perú de 1993, al plantear que la intangibilidad debe ser aplicada a los recursos de la Seguridad Social, los cuales no pueden ser utilizados para fines que no son autorizados y dentro de los límites establecidos por las disposiciones vigentes. Este hecho se debe a que, durante muchos años en el Perú, los recursos del ex - Instituto Peruano de Seguridad Social, hoy Seguro Social en Salud – ESSALUD, sirvieron para financiar la caja fiscal u obras públicas, los mismos que nunca fueron devueltos.

La intangibilidad de los fondos y reservas es importante para la Seguridad Social para que éstos sean manejados conforme al contexto financiero nacional y que garanticen que sean debidamente utilizados. Estos no son susceptibles de

¹ <https://dle.rae.es/intangible?m=form>

apropiación por ninguna persona ni entidad pudiendo solamente ser invertidos para garantizar su mantenimiento, pero siendo en los términos y las responsabilidades para así lograr la finalidad principal del Sistema de Seguridad Social que es la de dar bienestar a quienes son beneficiarios de este derecho².

En este contexto, la Seguridad Social en Salud plantea que los recursos que se recauden en el marco de sus facultades deben utilizarse para lograr el otorgamiento de las prestaciones que la ley le ha conferido, tal como se aprecia en el siguiente cuadro donde se detalla la distribución de la población asegurada por tipo de seguro y tipo de asegurados.

Cuadro N.º 1: Distribución de Población Asegurada por Tipo de Seguro y Tipo de Asegurado

Nº	TIPO DE SEGURO	POBLACION	TITULAR	DERECHOHABIENTE
01	ASEGURADOS REGULARES	10,625,339	6,275,969	4,349,370
1	Trabajador Activo	8,699,157	4,868,420	3,830,737
2	Pensionista	1,252,631	971,106	281,525
3	Trabajador del Hogar	86,313	61,455	24,858
4	Pescador Artesanal	5,669	2,726	2,943
5	Contra. Administ. Serv	581,569	372,262	209,307
02	ASEGURADOS AGRARIOS	710,366	464,430	245,936
6	Agrario Dependiente	686,456	451,151	235,305
7	Agrario Independiente (*)	23,181	12,918	10,263
8	Actividad Acuicola	729	361	368
03	SEGUROS POTESTATIVOS	22,074	19,792	2,282
9	Plan Protección Total y Plan Protección Vital	3,200	2,881	319
10	EsSalud Independiente Personal-Familiar	534	473	61
11	EsSalud Independiente (antiguo)	5,499	5,094	405
12	+ Salud Seguro Potestativo	12,841	11,344	1,497
04	OTRAS COBERTURAS	409,269	280,860	128,409
13	Solicitante de Pensión	9	9	0
14	Beneficiario ley 30478	409,260	280,851	128,409
TOTAL		11,767,048	7,041,051	4,725,997
		100%	59.84%	40.16%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económica (septiembre 2021)

² Enrique Bernales 1999. La Constitución de 1993 – Análisis Comparado, pg.212

II. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

ESSALUD se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo por tener a su cargo el Régimen Contributivo, ya que sus ingresos se encuentran sustentados por la obligación de las entidades empleadores de cumplir con este derecho laboral por sus trabajadores de dependencias, cooperativas o pensiones o que la ley establece, así como los afiliados que aportan voluntariamente denominados afiliados potestativos, lo que implica que no recibe ningún tipo de recurso del Tesoro Público, aspecto que la población no ha permitido identificar y consideran que solo es una entidad que presta servicios de salud.

La Seguridad Social en Salud y los servicios de salud que otorga el Ministerio de Salud – MINSA desde un principio han tenido cierta similitud, que sus objetivos están direccionadas a poblaciones distintas, que ante la imposibilidad de cumplir con sus objetivos MINSA, le ha direccionado población a su cargo, generado que la demanda sea mayor y se descuide la atención a su población adscrita por ley.

El Tribunal Constitucional, determina que la seguridad social es admitida como un derecho humano fundamental que supone la garantía por la cual se asiste a la persona para que la sociedad provea instituciones y mecanismos a través de los cuales pueda obtener recursos de vida y soluciones para ciertos problemas o contingencias preestablecidos³.

Asimismo, plantea que la seguridad social se encuentra conformado fundamentalmente por los siguientes aspectos: *"a) por las disposiciones legales que establecen las condiciones de pertenencia a un determinado régimen de seguridad social, b) por las disposiciones legales que establecen las condiciones para la obtención de un derecho subjetivo a una determinada prestación, y c) por el principio de solidaridad, explicado como portador de la justicia redistributiva subyacente en todo sistema de seguridad social"*⁴.

ESSALUD es un organismo que depende orgánicamente del Ministerio de Trabajo y Promoción al Empleo (MTPE), dado que es un organismo adscrito a esta institución, que se articula con el Ministerio de Salud (MINSA), debido a que esta institución es la encargada de elaborar los lineamientos generales del sector Salud y al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), por ser este Ministerio el que

³ Expediente N° 008-1996-AI/TC, en su fundamento N° 10, citado por la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial N.º 161.

⁴ Expediente N° 04091-2011- PA/TC, en el Fundamento N° 1, citado por la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial N.º 161

autoriza el presupuesto de ESSALUD a través del FONAFE (Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado), del cual no debía formar parte, como lo estableció 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, pero que fue modificada por la Ley 2841, "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto", generando la dependencia de FONAFE.

Al respecto, es importante precisar que esta dependencia ha generado la afectación a su autonomía, dificultando el manejo eficiente de sus recursos humanos, económicos y financieros al ser considerada como una empresa estatal que se financia exclusivamente de las contribuciones que efectúan las entidades empleadoras y de las aportaciones de sus afiliados.

ESSALUD como líder del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud debe establecer los mecanismos técnico – legales que le permitan otorgar el acceso a los servicios de salud de sus asegurados al mismo tiempo garantizar la sostenibilidad del sistema, cumpliendo con las políticas del Gobierno y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), desarrollando acciones para extender la cobertura de la Seguridad Social en Salud.

Sin embargo, las acciones del Poder Ejecutivo, ante la falta de fortalecimiento de Políticas de Estado, ha contemplado utilizar los recursos de ESSALUD, para la incorporación progresiva de las plazas y presupuesto del Órgano de Control Institucional a la Contraloría General de la República, mediante Ley 30742, "Ley de fortalecimiento de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control", que pretende la utilización de sus recursos bajo la incorporación del presupuesto y plazas, generando la desvinculación contractual a sus trabajadores administrativos con más de quince (15) años de servicios.

El carecer de una cultura en Seguridad Social en Salud, hace necesario constituir un marco normativo de control para ESSALUD, líder del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, que le permita cumplir con sus fines y objetivos, garantizar la sostenibilidad del sistema con la implementación de medidas de fiscalización, recaudación y gestión de deuda tendientes a mejorar el rol asegurador – financiador y prestador.

En ese sentido, sea debe establecer que las sanciones por infracciones administrativas como multa; impuesta por las entidades, como SUNAFIL, generadas por la falta de gestión de los funcionarios de plantear soluciones al

conflicto con el trabajador o dilación a los procesos internos, que conlleva a acciones legales, que posteriormente se materializa en sanciones que involucra la utilización de los recursos, debiendo repararse este daño generado a la Institución por el funcionario responsable, de conformidad con el artículo 250° del TUO de la Ley 27444, “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Sobre la Problemática Financiera y Presupuestal

Tal como se observa en el presente cuadro N° 2, ESSALUD fue incorporada al ámbito del FONAFE por disposición señalada en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, Ley N° 29626, para lo cual la autonomía hasta esa fecha se mantuvo inalterable, así que la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011”, estableció lo siguiente:

CUADRO N.º 2: Plan Estratégico Cooperativo FONAFE



Fuente: www.fonafe.gob.pe (<https://www.fonafe.gob.pe/nuestraorganizacion>), rubros de negocio, 2011

“QUINCUAGÉSIMA QUINTA. - Con el objeto de fortalecer la gestión en la prestación de los servicios que brinda el Seguro Social de Salud (EsSalud), a partir de la vigencia de la presente Ley, **incorpórase a dicha entidad bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el FONAFE. Para tal fin, deróganse o déjense en suspenso las normas que se opongan a la**

aplicación de la presente disposición; asimismo, establécese que mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, se pueden dictar, de ser necesario, las normas que permitan la mejor aplicación de la presente disposición. Esta disposición entra en vigencia el día siguiente de la publicación de la presente Ley".

En consecuencia, mediante esta disposición legal se le retira toda autonomía que dando su administración en manos de FONAFE como si se tratara de una empresa más. Por este motivo desde el año 2011 se han empezado a generar demoras innecesarias que imposibilitan respuestas rápidas frente a necesidades urgentes en el ámbito hospitalario; es decir si se desean comprar o renovar equipos médicos para brindar un mejor servicio al asegurado tienen que solicitar el pedido a FONAFE y pasar por una serie de trámites burocráticos hasta que el directorio lo evalúe y no lo ve urgente y este no se aprobaría.

La única entidad bajo el ámbito de FONAFE es ESSALUD y de acuerdo a la información publicada en los estados financieros señalan que: *"Para el año 2022 FONAFE aprobó el presupuesto inicial de ESSALUD por un monto total de S/13.3 miles de millones de soles, de los cuales destinó solamente S/384 millones (2.9%) para inversiones FBK: S/252.4 millones para proyectos de inversión y S/131.8 para equipamiento, a pesar de existir 14 hospitales de alto riesgo de colapso declarados por el Decreto Legislativo N°1355." Asimismo, los trabajadores mencionaron "(...) contradictoriamente, FONAFE aprueba y dispone que ESSALUD debe generar un saldo final (excedente) de S/214.5 millones (1.6%), a pesar de existir brechas de infraestructura y equipamiento latentes a nivel nacional. (...). Durante la intervención de FONAFE en la gestión presupuestaria de ESSALUD, desde el año 2011 a la fecha, las inversiones en infraestructura y equipamiento asistencial han sido poco significativas respecto de sus ingresos operativos⁵".*

También está el análisis que ha realizado Elsa Luz Yactayo Chávez⁶ sobre la "Ejecución Presupuestal de ESSALUD del Perú como un instrumento de gestión" menciona tres recomendaciones respecto al tema y son las siguientes:

1. *La Alta Dirección de ESSALUD, en relación a las políticas presupuestales, a través de los órganos competentes, debe evaluarla implementación de mecanismos de pago siendo uno de ellos el de presupuesto por resultados,*

⁵https://www.fonafe.gob.pe/pwcontent/miscelanea/1/1mg/P%C3%Alg4_Rubros_de_Negociejpg

⁶ Economista, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú, Profesional Especializado, ESSALUD, Lima, Perú. Email: elsa_luz06@yahoo.com

para así alcanzar con eficacia el objetivo primario de la Institución, la atención integral de los asegurados.

2. *El órgano de control institucional de la entidad, como la Contraloría General de la República, deben evaluar con mayor eficacia la ejecución presupuestal en armonía con los objetivos del Plan Operativo Institucional y la implementación del presupuesto por resultados.*
3. *La entidad del Seguro Social de Salud, debe cambiar las formas tradicionales inerciales, al momento presupuestar deben existir criterios lógicos, implementando los mecanismos de pago, mejorando el planeamiento estratégico, los controles organizacionales (políticas), como mejorar el control interno por resultados en bien de los asegurados de la entidad en estudio.*

III. MARCO LEGAL

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Constitución Política del Perú.
- **Ley 26842**, "Ley General de Salud".
- **Ley N° 27056**, "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.
- **Ley 26790**, "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud"
- **Ley 30742**, "Ley de Fortalecimiento de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control".
- **Ley 31358**, "Ley que establece medidas para la expansión del control concurrente",
- **Decreto Supremo N.º 012-2012-TR**, aprueban el Reglamento de Multas del MTPE
- **Carta N°1472-GCF-OGA-ESSALUD-2010**, elaborado por la ex – Gerencia Central de Finanzas.
- **Acuerdo de Directorio N° 003-2018/O06-FONAFE** que aprobó la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE.
- **Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD**. aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias.

- **Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 038-PE-ESSALUD-2014**, que aprueba el reordenamiento de los cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Seguro Social de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 547-PE-ESSALUD-2011, reordenado mediante Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N°. 388. 669, 687 y 716-PE-ESSALUD-2012.
- **Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 387-PE-ESSALUD-2015** de fecha 28 de mayo de 2015, que aprueba el reordenamiento de los cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Seguro Social de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 547-PE-ESSALUD-2011, y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 038-PE-ESSALUD-2014, la misma que rige a partir de la aprobación de FONAFE.
- **Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 254-PE-ESSALUD-2017** y modificatorias, que aprueba el Manual de Perfiles de Puestos de ESSALUD.
- **Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 514-GG-ESSALUD-2019**, que aprueba el Formato de Perfiles de Puestos FAD – 70: conductor y FAS – 46: Conductor de Ambulancia, ambos del Anexo 2 numeral 1 rubro: Administrativos” y numeral 2 rubro “Asistenciales”, respectivamente de la Directiva N.º 17-GG-ESSALUD-2016.
- **Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 250-PE-ESSALUD-2019**, que aprueba la incorporación en el Manual de Perfiles de Puestos – MPP ESSALUD a los conductores y conductores de ambulancia.
- **Resolución de Gerencia General N.º 129-GG-ESSALUD-2021**, que aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura a nivel desagregado por Fondos y Dependencias del Seguro Social de Salud (ESSALUD) correspondiente al Ejercicio 2021.

IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Debe indicarse que no se va a generar un costo al Tesoro Público, sino que va a preservar el Presupuesto de ESSALUD para que sus ingresos sean direccionados al cumplimiento de sus objetivos y fines, es decir al cumplimiento de las obligaciones con sus asegurados, para el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales.

De igual manera se presenta el siguiente cuadro de análisis costo beneficio para tener una buena implementación de la propuesta.

INVOLUCRADOS	EFFECTOS DIRECTOS	EFFECTOS INDIRECTOS
El Seguro Social de Salud del Perú - ESSALUD.	Cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano, en beneficio de nuestros asegurados.	Optimizar la gestión de reposición del equipamiento en EsSalud.
Ciudadanos	Mejora en la calidad de vida y por ende en su salud.	Ninguno
FONAFE	se definirá sus actividades exclusivamente a administrar empresas en el ámbito de la Ley 27170.	Ninguno
Trabajadores de ESSALUD	Potenciar la construcción de hospitales modulares en el marco de la emergencia sanitaria, propiciando programas médicos funcionales y concordados.	Realizar más de 27 millones de atenciones en los próximos diez años.
Sindicatos	Se han reconocido 129 sindicatos, de los cuales 22 tienen Registro de Organización Sindical de Servidores Públicos-ROSSP vigente y representan a 49,526 afiliados	Mantener buenas relaciones con los diferentes gremios sindicales y tener un buen clima labora

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Busca salvaguardar la intangibilidad de los recursos y bienes de ESSALUD, permitiendo el sinceramiento del Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados y por Fondos Auditados, evitando continuar con las observaciones de las Auditorías Externas, que anualmente señalan deficiencias que no son levantadas y que impactan a los recursos de la institución. Además, de generar una gestión transparente, basada en procedimientos que cumplan con los plazos establecidos, determinar al responsable y la sanción correspondiente, lo cual a la fecha ha sido olvidado por las autoridades de ESSALUD.

V. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de Ley se enmarca en los siguientes ejes de las Políticas de Estado.

11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

A fin de dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social

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

Nos comprometemos a promover y propiciar, en el marco de una economía social de mercado, la creación descentralizada de nuevos puestos de trabajo, en concordancia con los planes de desarrollo nacional, regional y local. Asimismo, nos comprometemos a mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna. Nos comprometemos además a fomentar el ahorro, así como la inversión privada y pública responsables, especialmente en sectores generadores de empleo sostenible.

17. Afirmación de la economía social de mercado

Que implica un compromiso a sostener la política económica del país sobre los principios de la economía social de mercado, que es de libre mercado, pero conlleva el papel insustituible de un Estado responsable, promotor, regulador, transparente y subsidiario, que busca lograr el desarrollo humano y solidario del país mediante un crecimiento económico sostenido con equidad social y empleo.

18. Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica

Buscando incrementar la competitividad del país con el objeto de alcanzar un crecimiento económico sostenido que genere empleos de calidad e integre exitosamente al Perú en la economía global. La mejora en la competitividad de todas las formas empresariales, incluyendo la de la pequeña y micro empresa, corresponde a un esfuerzo de toda la sociedad y en particular de los empresarios, los trabajadores y el Estado, para promover el acceso a una educación de calidad, un clima político y jurídico favorable y estable para la inversión privada, así como para la gestión pública y privada.

VI. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA

Se considera proporción a la agenda legislativa 2022-2023, la presente propuesta legislativa y se armoniza con los siguientes objetivos:

Objetivo 2: Equidad y Justicia Social

Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Objetivo 3: Competitividad del país

Afirmación de la economía social de mercado

Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica.