



Proyecto de Ley N° _____

1855/2017 - CR

HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Proyecto de Ley N° _____



**PROYECTO DE LEY DE SOSTENIBILIDAD
FINANCIERA DEL SEGURO SOCIAL DEL
PERÚ - ESSALUD**

El Grupo Parlamentario **FRENTE AMPLIO POR LA JUSTICIA, VIDA Y LIBERTAD**, a iniciativa del Congresista, **HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES**, en uso de sus facultades conferidas por el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

LEY DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ - ESSALUD

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto contribuir a la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Artículo 2.- Autonomía del Seguro Social de Salud – EsSalud

Exclúyase del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, al Seguro Social de Salud- EsSalud, restituyéndosele su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Artículo 3.- Aportaciones

Los trabajadores dependientes en actividad cualquiera fuere su régimen laboral, del sector público y privado aportan el nueve por ciento (9%), de su remuneración total al Seguro Social de Salud – EsSalud.

Artículo 4.- Gerente General

El Gerente General del Seguro Social de Salud – EsSalud se designa mediante concurso público de méritos.

El Gerente General puede ser removido por el Consejo Directivo, conforme a las causales que establece el reglamento.

Artículo 5.- Priorización de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención primaria de la salud

El Seguro Social de Salud – EsSalud destina no menos del 25% de su Presupuesto anual a desarrollar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención primaria de la salud a la población asegurada y derechohabientes.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Informes

El Seguro Social de Salud - EsSalud o quien haga sus veces, remite informe trimestral a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, respecto de las entidades que incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social.

El Ministerio Público también, le remite informe trimestral del ejercicio y seguimiento de las acciones penales incoadas contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social.

El Poder Judicial, igualmente, le remite informe trimestral del estadio procesal en que se encuentren los procesos penales seguidos contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social.

Segunda.- Mecanismos de Transparencia

El Seguro Social de Salud – EsSalud, dentro de los noventa (90) días de la entrada en vigor de la presente ley, establece los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a los asegurados dentro del primer trimestre de cada año.

Asimismo, en el primer trimestre de cada año informa ante el Pleno de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, sobre los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que incluye además el informe anual de la Defensoría del Asegurado de EsSalud - DAE y expone su plan de acción anual.

Tercera.- Actualización del Pago de Aportaciones

La Presidencia del Consejo de Ministros, dentro de los noventa (90) días de la entrada en vigor de la presente ley, determina el mecanismo por el cual las entidades sector público actualizan el pago de sus aportaciones al Seguro Social de Salud – EsSalud, en un plazo que en ningún caso excede de tres (03) años.

En el mismo plazo de tres (03) años, las entidades del sector privado actualizan el pago de sus aportaciones.

En caso de incumplimiento, el Seguro Social de Salud – EsSalud, bajo responsabilidad del Titular del Pliego ejercita las acciones legales que correspondan para el cobro de las deudas.

Cuarta.- Adecuación

El Poder Ejecutivo, dentro de los noventa (90) días de su entrada en vigor, mediante Decreto Supremo adecua el reglamento a lo dispuesto en la presente Ley.

Quinta.- Vigencia

La presente Ley entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Única.- Suspensión

El Juez al abrir el proceso penal en contra del funcionario o servidor público, comunica tal situación al jefe inmediato superior del procesado a fin de que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su recepción sea suspendido en el ejercicio de sus funciones. Tratándose de funcionario elegido por voluntad popular, la comunicación además se dirige al Jurado Nacional de Elecciones a fin de que este determine al llamado por Ley, que deba reemplazarlo, al producirse su vacancia.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única.- Modificación del Código Penal

Modifícase el artículo 190, e incorpórase el artículo 382-A, al Código Penal, los que quedan redactados con el siguiente texto:

Artículo 190.- Apropiación ilícita común

El que, en su provecho o de un tercero, se apropia indebidamente de un bien mueble, una suma de dinero o un valor que ha recibido en depósito, comisión, administración u otro título semejante que produzca obligación de entregar, devolver, o hacer un uso determinado, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

Si el agente obra en calidad de curador, tutor, albacea, síndico, depositario judicial o en el ejercicio de una profesión o industria para la cual tenga título o autorización oficial, la pena será privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años.

Cuando el agente se apropia de bienes destinados al auxilio de poblaciones que sufren las consecuencias de desastres naturales u otros similares la pena será privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años.

Cuando el agente se apropia de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años.

Artículo 382-A.- Incumplimiento del pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social

El titular del pliego presupuestal que, incumple o permite que se incumpla el pago mensual de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años, con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación para el ejercicio de la función pública por el mismo tiempo de la condena.



DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogatoria

Derogase la Quincuagésima Quinta, Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, la Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015 y las demás normas que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Lima, abril de 2017



HERNANDO CEVALLOS FLORES
Congresista de la República



Wilbert Gabriel Rozas Beltran
DIRECTIVO PORTAVOZ GRUPO PARLAMENTARIO
FRENTE AMPLIO POR JUSTICIA, VIDA Y LIBERTAD



Z. REYMUNDO LAPA INGA
Congresista de la República



ROGELIO R. TUCTO CASTILLO
Congresista de la República



ORACIO PACORI MAMANI
Congresista de la República



JORGE ANDRES CASTRO BRAVO
Congresista de la República



WILBERT ROZAS BELTRAN
Congresista de la República



HUMBERTO MORALES RAMIREZ
Congresista de la República



MARIA ELENA FORONDA FARRO
Congresista de la República



I. EXPOSICION DE MOTIVOS

Antecedentes

El Seguro Social de Salud-EsSalud, es una institución fundamental construida en los últimos 80 años, desde su creación en Agosto de 1936 como Caja Nacional del Seguro Obrero (Ley No 8433). Se sustenta en principios, siendo uno de los fundamentales la Solidaridad de los trabajadores de mayores ingresos con los de menores ingresos, de los jóvenes con los adultos mayores, de los sanos con los enfermos y de las zonas más desarrolladas con las de menor desarrollo.

La lucha por y el reconocimiento de derechos a los trabajadores ha configurado el desarrollo del Seguro Social lo que se plasmó en distintos momentos en normas e instituciones que realizaron los derechos en la entrega de servicios de salud, pensiones y prestaciones económicas y sociales a sus asegurados, concretando y dando forma progresiva a la universalidad, igualdad y unidad de la Seguridad Social.

Así se creó en 1948 la Caja Nacional del Seguro del Empleado (Decreto Ley No 10941) para después unificar ambas cajas en el Seguro Social del Perú en 1973 mediante el DL 20212. Meses antes se habían unificado los diversos regímenes pensionarios de trabajadores empleados, obreros, públicos como privados mediante la creación del Sistema Nacional de Pensiones en el DL No 19990. En julio de 1980 luego de aprobación de la Constitución de 1978, se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS y en 1987 la Ley N° 24786 desarrolla la autonomía constitucional de la seguridad social establecida en la Constitución Política del Estado de 1978. De acuerdo a esta Ley el IPSS, "tiene por objeto desarrollar las acciones de seguridad social orientadas a la prevención, promoción, desarrollo y bienestar personal y colectivo ofreciendo protección frente a los riesgos y contingencias sociales, mediante otorgamiento de prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales, tiene en particular las funciones de administrar los regímenes de prestaciones de salud, de pensiones y prestaciones sociales y los que la ley le encargue,...."

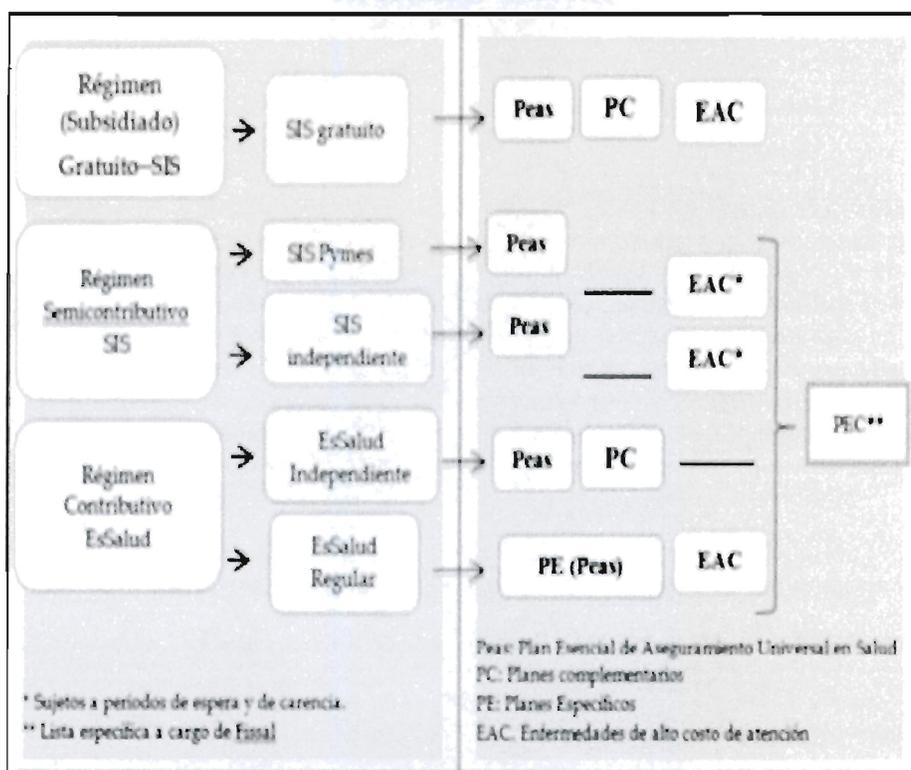
En este proceso de desarrollo, las contribuciones de los asegurados, las empresas y el Estado sufrieron modificaciones para garantizar el cumplimiento de las prestaciones reconocidas para los asegurados y derecho habientes.

Durante la década de los 90s la Seguridad Social y su institución representativa el Instituto Peruano de Seguridad Social sufren un proceso de cambio de rumbo hacia diversas modalidades abiertas y encubiertas de privatización en busca de apoderarse, controlar y direccionar sus importantes recursos financieros. Se separó el manejo del sistema de Pensiones del IPSS y fue creado el Sistema Privado de Pensiones (SPP) manejado por las AFPs, se creó la Oficina de Normalización Previsional – ONP y se dieron las leyes de Modernización de la Seguridad Social que sustrajo el 25% de la contribución para entregarla a las EPS para que ofrecieran la atención de Capa Simple y se creó el Seguro Social de Essalud sobre la base del IPSS.

El Seguro Social de Salud-EsSalud

El Seguro Social de Salud - Essalud, fue creado en 1999, por Ley N° 27056, sobre la base del ex Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Entre los distintos regímenes de aseguramiento en salud existentes en nuestro sistema de salud (Cuadro 1), tiene a su cargo el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Su finalidad es dar cobertura a los asegurados y a 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 de otros seguros de riesgos humanos.

Cuadro 1
Regímenes de financiamiento y planes de beneficios en el marco del AUS



Fuente: Defensoría del Pueblo a partir de la Lmaus.

Elaboración: Defensoría del Pueblo, a partir de lo dispuesto por la Ley Marco de AUS, el Reglamento de la Lmaus y disposiciones específicas del SIS y de EsSalud.

Informe Defensorial N° 161, Camino al Aseguramiento Universal en Salud: Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Página 71

Essalud en su Plan Estratégico 2012 - 2016 estableció su Misión institucional: "Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y

su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".

EsSalud, se vincula con varias instituciones del sector público de diferentes maneras; pues, orgánicamente se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo; articula con el MINSA, quien se encarga de elaborar los lineamientos generales del sector Salud y a través del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE, se encuentra vinculado presupuestalmente al Ministerio de Economía y Finanzas.

EsSalud cuenta con diferentes seguros según la inserción laboral de los trabajadores, cada uno de estos seguros tiene diferentes tasas de aportación, bases imponibles, reglas de acreditación,¹ prestaciones de salud y otros beneficios². Los más importantes son el Seguro Regular para trabajadores dependientes activos, jubilados y cesantes y el Seguro social Agrario.

El seguro regular (SR), al cual se encuentran afiliados obligatoriamente todos los trabajadores activos que trabajan bajo relación de dependencia o como socios de cooperativas de trabajadores³. También son afiliados a este seguro los pensionistas que reciben pensión de cesantía, jubilación, por incapacidad y de supervivencia (viudez y orfandad), cualquiera fuere el régimen legal al cual se encuentren sujetos. Los trabajadores en relación de dependencia aportan un 9% (mediante aporte del empleador)⁴, mientras que en el caso de los pensionistas el aporte es del 4%. El seguro cubre a los derechohabientes (cónyuge o concubina/o, hijos menores de edad e hijos

¹ Criterios para acceder a los servicios y prestaciones que ofrece EsSalud.

² EL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. EsSalud. Organización Internacional del Trabajo 2013 Primera edición 2013, página 68.

Prestaciones:

- Prestaciones de salud: incluyen la prevención y promoción de la salud; la recuperación de la salud; y el bienestar y la promoción social. Las prestaciones de salud no cubren, entre otros rubros: cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto y daños derivados de la autoeliminación.

Para tener derecho a los beneficios de salud en el caso del seguro regular, resulta necesario haber aportado tres meses consecutivos o cuatro no consecutivos dentro de los seis meses previos al mes en que se produjo la contingencia y tener vínculo laboral vigente a ese momento. Esto no se aplica al trabajador pesquero de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP), el cual solamente debe contar como mínimo con dos meses de aportación efectiva al año. Para el caso del seguro de salud agrario, resulta necesario haber aportado tres meses consecutivos o cuatro no consecutivos en los últimos doce meses anteriores al mes de la contingencia. Este requisito no es necesario para el caso de los pensionistas.

- Prestaciones económicas: comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

³ Trabajadores dependientes, trabajadores del hogar, trabajadores de construcción civil, trabajador portuario, pescador y procesador artesanal independiente y trabajadores pesqueros y pensionistas ex-afiliados a la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP).

⁴ En el caso de pescador y procesador artesanal independiente el aporte equivale al 9% del Valor del Producto Comercializado, el que no puede ser menor al 9% de la Remuneración Mínima Vital vigente.

mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, y madre gestante de hijo extramatrimonial)⁵.

La población asegurada se ha incrementado en más del 80% entre el año 2005 y el 2015, expresando el crecimiento de la actividad económica y del empleo en el país. La evolución de la población asegurada total supera el 30% de la población nacional.

ESSALUD POBLACIÓN ASEGURADA

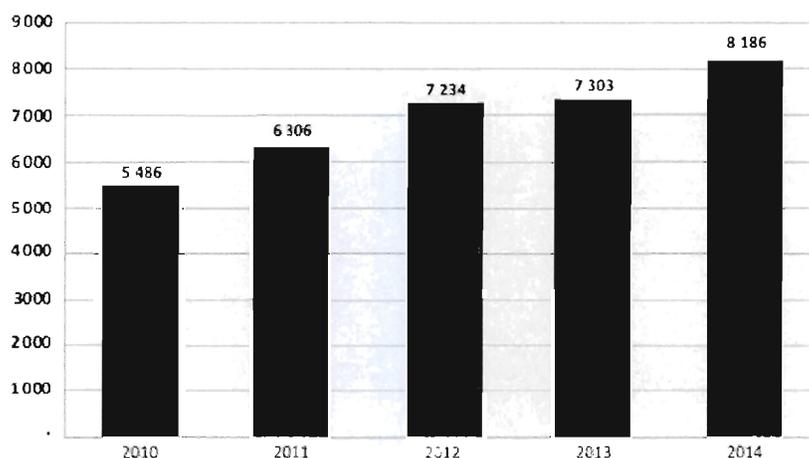
2005 - 2015

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	TITULARES	DERECHO HABIENTES
2005	5'905,526	2'664,580	3'240,946
2010	8'142,935	3'469,391	4'673,544
2015	10'754,665	5'819,773	4'934,892

FUENTE: ESSALUD

Evolución de las contribuciones a Essalud 2010 – 2014

En millones de nuevos soles



Fuente: Elaboración MINSAL (2015), con base en datos MEF.

En el siguiente cuadro podemos ver el proceso evolutivo de cada tipo de asegurado en EsSalud, en el periodo comprendido entre los años 2006 al 2012 (cuadro 2), así como la evolución en millones en el mismo periodo (cuadro 3):

⁵ op. cit. Página 66



Cuadro 2

Evolución de los asegurados por EsSalud, 2006-2012

Tipo de seguro	2006-06/2009-03			2009-3/2012-3			2006-06/2012-03		
	Variación de la cobertura		Incidencia en la variación	Variación de la cobertura		Incidencia en la variación	Variación de la cobertura		Incidencia en la variación
	Var. N° personas	Var. Porcentual		Var. N° personas	Var. Porcentual		Var. N° personas	Var. Porcentual	
<i>Asegurados regulares</i>	1.734.262	30,9%	91,2%	1.319.499	17,9%	95,7%	3.074.907	54,7%	92,5%
Trabajador activo	1.569.454	34,9%	82,5%	875.998	14,1%	63,6%	2.572.321	57,1%	77,4%
Pensionista	(59.778)	-5,8%	-3,1%	163.782	16,5%	11,9%	120.819	11,7%	3,6%
Trabajador del hogar	23.313	43,3%	1,2%	30.506	52,6%	2,2%	34.662	64,3%	1,0%
Pescador artesanal	1.221	50,0%	0,1%	1.441	41,3%	0,1%	2.488	102,0%	0,1%
Trabajador de la CBSSP	1.464	18,9%	0,1%	3.275	37,1%	0,2%	4.384	56,7%	0,1%
Pensionista de la CBSSP	15.526	84,2%	0,8%	(2.548)	-7,6%	-0,2%	12.649	68,6%	0,4%
Pensionista en trámite	1.663		0,1%	(501)	-27,0%	0,0%	1.352		0,0%
Contr. administ. serv	181.399		9,5%	247.546	314,6%	18,0%	326.232		9,8%
<i>Asegurados agrarios</i>	215.193	97,7%	11,3%	23.534	5,2%	1,7%	259.112	117,6%	7,8%
Agrario dependiente	171.392	80,7%	9,0%	40.330	10,2%	2,9%	221.756	104,4%	6,7%
Agrario independiente	43.801	545,6%	2,3%	(16.796)	-27,0%	-1,2%	37.356	465,3%	1,1%
<i>Seguros potestativos</i>	(46.878)	-58,2%	-2,5%	35.124	101,7%	2,5%	(10.896)	-13,5%	-0,3%
EsSalud personal - familiar	(31.581)	-80,0%	-1,7%	(5.654)	-66,7%	-0,4%	(36.666)	-92,8%	-1,1%
Nuevo seguro potestativo	(14.631)	-36,3%	-0,8%	(14.544)	-56,1%	-1,1%	(28.899)	-71,7%	-0,9%
EsSalud independiente	(666)	-87,2%	0,0%	(60)	-54,1%	0,0%	(713)	-93,3%	0,0%
PEAS	-			55.382		4,0%	55.382		1,7%
Total	1.902.577	32,2%	100,0%	1.378.157	17,5%	100,0%	3.323.123	56,2%	100,0%

Fuente: EsSalud.

EsSalud en el tiempo y en relación al financiamiento ha venido presentando una serie de problemas que generan no sólo descontento y desconfianza en la población asegurada, sino que además para algunos refleja no sólo una deficiente administración de los escasos recursos dinerarios, sino también del manejo inapropiado de los recursos humanos, como logísticos de la entidad.

LA COMISIÓN REVISORA DE ESSALUD EN EL PROCESO DE TRANSFERENCIA EN JULIO DE 2016 CONSTATÓ PROBLEMAS PRIORITARIOS A ATENDER⁶:

Prioridades en curso y temas urgentes y sensibles a considerar

1. Sobre la Organización de EsSalud

Procesos observados:

- La reorganización de EsSalud, acordada por el DS 016-2012-TR, del 22 de setiembre de 2012, ha avanzado muy parcialmente en lo referente a la organización central de la institución y a la reorganización de las Redes Asistenciales de Lima, pero no ha definido un proceso de adecuación a la Ley de Aseguramiento Universal ni ha definido un proceso de desconcentración de funciones a las Redes Asistenciales del resto del país.
- No existe una separación de funciones entre el rol financiador y el rol prestador de servicios en la institución.

2. Sobre la Brecha entre oferta y demanda de atención médica

Procesos observados:

⁶ Seguro Social de Salud – Essalud, Informe de la Comisión Revisora, julio 2016



- De acuerdo con la Encuesta Nacional Socioeconómica y de Acceso de los Asegurados de EsSalud, de los aproximadamente 10 millones de titulares y derechohabientes un 37% presenta alguna enfermedad o dolencia. Pero, de ellos, sólo 2 millones 700 mil demandan servicios de atención. Sin embargo, únicamente el 68.4% se atiende en los servicios de EsSalud. El resto se atiende en servicios privados, del MINSA u otros. Eso quiere decir que la demanda no atendida de EsSalud es aproximadamente 850 mil asegurados cada año. Ese es el principal problema de atención de la institución.
- Parte de este problema es que EsSalud no tiene oferta (zonas periurbanas y rurales) donde hay asegurados. Debería tenerse una política activa para la compra de servicios en las redes de servicios públicos de los GR para esta atención.
- La separación de funciones es más que ubicar que oficinas corresponden al rol comprador y cual al prestador como está planteado en el nuevo ROF. Se requiere adecuar la institución a la Ley AUS.
- En las entrevistas con autoridades de Hospitales Nacionales se ha obtenido la siguiente información complementaria:
- Brecha de recursos humanos necesarios para la atención de los asegurados, principalmente médicos especialistas, enfermeras y otros profesionales y técnicos. Esto se agrava por el incremento de personal en actividad mayor de 50 años, que no cubre horarios nocturnos y tiene una alta tasa de enfermedades crónicas que afectan su rendimiento (enfermedades del colágeno, cardiovasculares, degenerativas y oncológicas) y generan ausentismo laboral.
- El trámite para reemplazo por licencias diversas (maternidad y las patologías antes mencionadas), es sumamente largo (meses) pues requiere aprobación del nivel central en diversas instancias.
- Las citas en consultorio externo se dan un solo día al mes y en ningún caso se atiende a toda la demanda (colas enormes), por lo que el diferimiento no se resuelve.
- Hay desabastecimiento de medicamentos, material médico e insumos que mantienen inutilizados costosos equipos.
- Hay equipos de alta tecnología: resonadores, tomógrafos, ecógrafos, y en medicina nuclear (cámara y tomógrafo por emisión de positrones) que son subutilizados ocasionando la falta de diagnóstico oportuno.

3. Sobre el Modelo de atención predominantemente hospitalario

Procesos observados:

- Aunque la institución ha venido trabajando un nuevo modelo de prestación con énfasis en promoción y prevención, y atención en el primer nivel

denominado Modelo de Cuidados Estandarizados y Progresivos – MOCEP, lamentablemente todavía eso no es una realidad y queda como un gran reto para la nueva gestión.

4. LA COMISIÓN REVISORA DE ESSALUD EN JULIO DE 2016 EN EL PROCESO DE TRANSFERENCIA IGUALMENTE CONSTATÓ EN ESTADOS FINANCIEROS:

- a. Dictámenes de Auditoría 2010 – 2015: los años 2010 y 2011 el dictamen fue "Estados Financieros No Razonables" con abstención de opinión; los años 2012 al 2015 el dictamen fue "Estados Financieros Razonables" con salvedades en la opinión.
- b. Aporte per cápita promedio mensual: S/. 189 el asegurado que trabaja en sector privado y S/. 140 el asegurado que trabaja en el sector público.
- c. El porcentaje de asegurados titulares que aportan sobre la base de la Remuneración Mínima Vital o menos, amentó en los últimos años.
- d. El 83% de los afiliados del seguro regular de EsSalud aportan sobre remuneraciones menores a S/. 2,000. En cambio, el 77% de los afiliados a un seguro privado de EPS aporta sobre remuneraciones superiores a S/. 2,000.
- e. Los ingresos por aportaciones a EsSalud han crecido de S/. 4,225 millones de soles en el 2007 a S/. 9,750 en el 2016. La tasa de crecimiento de las aportaciones el 2014 fue de 7.3%, en el 2015 fue de 6.8% y en el 2016 es de 5.8%.
- f. Los aportes por contribuciones son:
 - Asegurado del sector privado: 9% sobre el 100% de la remuneración
 - Asegurado del sector público (salud y educación): 9% sobre el 65% de la remuneración.
 - Asegurado CAS: 9% del 30% de 1 UIT (o sea de S/. 1,200 como tope)
- g. ingreso anual El por asegurado (en soles constantes del 2011) fue: S/. 700 el 2011, S/. 728 el 2012, S/. 754 el 2013; S/. 758 el 2014 y S/. 772 el 2015.

MARCO FILOSÓFICO Y CONCEPTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL⁷

El marco filosófico de la propuesta de Seguridad Social Universal para todos establece básicamente los siguientes criterios:

⁷ EsSalud: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012-2016. Publicado por el Seguro Social de Salud - EsSalud, julio de 2012. Pág 12.



- El enfoque de Seguridad Social Universal en Salud está basado en los derechos humanos y en la responsabilidad política de los Estados para la garantía de su ejercicio pleno.
- Los principios que lo guían son la solidaridad, la universalidad, la igualdad, la unidad, la integralidad y la autonomía.
- La sostenibilidad debe estar planteada de la siguiente manera: "De cada quien según su capacidad y a cada quien según su necesidad".

Las corrientes filosóficas que han sido contrarias a estos criterios han centrado la respuesta frente a la salud en un rol subsidiario del Estado, dejando en manos del mercado la atención de las necesidades.

Este enfoque basa la salud y la seguridad social en el paradigma biomédico de la atención de la enfermedad.

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA SALUD EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS⁸

Universalidad:

- Todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a la salud.
- La seguridad social y la salud son derechos humanos protegidos por la Declaración Universal de Derechos Humanos y los pactos internacionales suscritos por el Estado Peruano.
- No es aceptable que una persona vea quebrantada su calidad de vida, esté en peligro de muerte o tenga enfermedades curables y que no se disponga de recursos para procurarle asistencia.
- Existe un imperativo ético, moral y humanitario de defensa de la seguridad social, la vida y la salud de todas las personas.

Integralidad:

- La seguridad social y la salud requieren un conjunto de condiciones que permitan disfrutar de un completo estado de bienestar físico, mental y social.
- La seguridad social y la salud tienen relación con el desarrollo, por lo que deben eliminarse todas las condiciones que incrementan la exclusión, la discriminación, la inequidad y pobreza. Mirar la salud desde los determinantes sociales.
- Promover la salud, prevenir el daño, es mejor que curar.

⁸ op. cit. Páginas 12 y 13

- Cuando se tiene un padecimiento, la respuesta del sistema debe de abordar el daño y las condiciones, tanto de carácter individual como social, que posibilitaron su existencia.

Dignidad:

- Seguridad social y salud con respeto a la persona y sus derechos, trato digno, información y garantías a la participación de los ciudadanos.
- Eliminar todas las formas de discriminación y exclusión en el acceso a la seguridad social y la salud.

IMPORTANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE SEGURIDAD SOCIAL:

Toda propuesta de reforma del sistema de seguridad social debe atenerse a los principios, sino se quiere desnaturalizar el papel de la seguridad social, de no hacerse así, podría desviarse el sistema de su objetivo principal cual es la protección social. Las reformas impulsadas por el Banco Mundial, particularmente en América Latina, se basaron principalmente en una visión económica y financiera del papel de los sistemas de protección social sin entender su carácter de derecho humano fundamental⁹.

La seguridad Social se sostiene en los siguientes principios¹⁰:

Solidaridad:

Este principio es esencial al momento de determinar si estamos ante un sistema de seguridad social o frente a cualquier otro sistema que cubra o atienda las contingencias de seguridad social, pero que no es un sistema de seguridad social, sino de seguro privado. El principio de solidaridad se define en cuanto cada cual aporta al sistema de seguridad social según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo a sus necesidades, lo cual constituye una herramienta indispensable a efectos de cumplir con el objetivo esencial de la seguridad social: la redistribución de la riqueza con justicia social. La solidaridad implica la del sano con el enfermo, la del joven con el anciano (intergeneracional u horizontal), pero también entre las personas de diferentes ingresos, de los que más tienen a los que menos tienen (intrageneracional o vertical), incluso solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras más pobres.

Universalidad:

En sus dos vertientes: la objetiva, es decir que la seguridad social debe cubrir todas las contingencias (riesgos) a las que está expuesto el hombre que vive en sociedad, y la subjetiva, esto es, que todas las personas deben estar amparadas por la seguridad social, principio que deriva de su naturaleza de Derecho Humano Fundamental. Este principio se

⁹http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_diancia/modulo_002/02_unidad02.pdf

¹⁰ op. cit.



relaciona con el principal tema actual de la seguridad social: la falta de cobertura frente a algunas contingencias sufridas por los ciudadanos.

Participación

La sociedad debe involucrarse en la administración y dirección de la seguridad social a través de sus organizaciones representativas, y también de su financiamiento. El Convenio 102 de OIT (1952) habla de la participación de los representantes de los trabajadores y posiblemente de los empleadores. Participación en un sentido amplio implica que deben poder hacer sentir su opinión todos quienes de una forma u otra están alcanzados por la seguridad social. Hay participaciones informativas, consultivas, asesoras, directivas.

Igualdad:

Este principio no es exclusivo de la seguridad social, sino que es consustancial a todas las materias e implica que todas las personas deben ser amparadas igualitariamente ante una misma contingencia. Analizando las desigualdades sociales y económicas, el tratamiento debe ser adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna el riesgo en cuestión, independientemente de la referida desigualdad. También puede definirse como igualdad de trato: todo ser humano como tal tiene el derecho a la Seguridad Social prohibiéndose toda clase de discriminación en cuanto a raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Suficiencia o Integridad:

La prestación que se otorgue debe cubrir en forma plena y a tiempo, la contingencia de que se trate: debe responder a las necesidades efectivas del sector al que van destinadas, con niveles de dignidad, oportunidad y eficacia.

Obligatoriedad:

Las normas de seguridad social son imperativas. El ingreso al sistema no depende de la voluntad del interesado, sin perjuicio de que pueda aceptarse la cobertura optativa y/o voluntaria de acuerdo a ciertas condiciones, y como adecuado complemento de los regímenes obligatorios indispensables. Surge a este respecto en muchas ocasiones la necesidad de hacer cumplir la norma, como vía práctica de extender la cobertura.

Unidad:

Supone la implantación de un sistema de manera tal, que toda institución estatal, paraestatal o privada, que actúe en el campo de la previsión social deba hacerlo bajo una cierta unidad y/o coordinación para evitar duplicidades e ineficacias en la gestión.

Equidad:

Puede hablarse de equidad individual o colectiva:

- **Equidad Individual** supone una equivalencia entre el monto esperado de las prestaciones y el monto esperado de las contribuciones al financiamiento realizadas por el mismo individuo.



- **Equidad Colectiva**, se produce cuando la proporción entre prestaciones y contribuciones esperadas, es la misma para todos los individuos cubiertos. Se trata a todos los individuos por igual en términos de la relación entre prestaciones y contribuciones. Al respecto de este principio debe conocerse cuales son los diferentes métodos (contributivo, no contributivo, mixto) y modelos de financiación de las prestaciones de seguridad social.

Essalud y el AUS

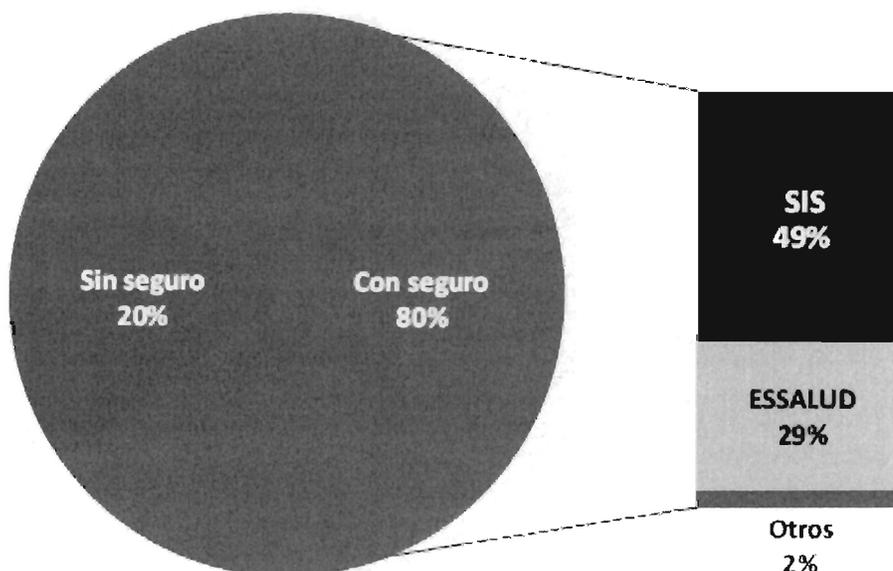
En nuestro país desde hace dos décadas (julio de 1997) en la Ley General de Salud 26842 se estableció, como una de sus directrices fundamentales que: "El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido" (Título Preliminar VII).

El Aseguramiento Universal en Salud fue definido en la Ley No 29344 (abril 2009) como "un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación,..."

El desarrollo de Essalud en el marco del Aseguramiento Universal establece relaciones con el Ministerio de Salud que ratifica su papel de Autoridad Sanitaria Nacional Rectora, competente para establecer las Políticas y normas del conjunto del sistema, en la que también participa la Superintendencia Nacional de Salud – Susalud como órgano de supervisión y garante de los derechos en salud de las personas.

El Seguro Social de Salud – Essalud constituye una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento y sus establecimientos y servicios directos son IPRES, Instituciones Prestadoras de Salud, jugando un papel muy importante para el logro del objetivo de la Cobertura Universal.

POBLACION CON COBERTURA DE SEGURO DE SALUD
PERÚ 2016 - MINSA



De acuerdo a información del MINSA en la última década se ha producido un crecimiento importante del Aseguramiento Universal en Salud, sobre todo por el Seguro Integral de Salud – SIS y también por la ampliación de la cobertura en Essalud.

Essalud: Sostenibilidad Financiera

No es un secreto, que EsSalud y en general la salud en el Perú, afronta una grave crisis financiera, en el caso de EsSalud generada por deudas provenientes de los obligados al pago de las aportaciones de los trabajadores que no cumplen con efectivizar dicho pago; aportaciones diferenciadas, administración deficiente de los recursos, infraestructura, envejecimiento de la población asegurada, entre otros y últimamente también le afecta lo establecido inicialmente en la Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015, que establece que las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad están inafectas a aportaciones¹¹.

¹¹ Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015

Artículo 1. Inafectación de las gratificaciones

Las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentran afectas a aportaciones, contribuciones ni descuentos de índole alguna; excepto aquellos otros descuentos establecidos por ley o autorizados por el trabajador.

Esta medida legislativa que no tendría sustento actuarial redujo aún más el gasto anual per cápita en salud en el país, generando una nueva y gravísima crisis para el financiamiento en salud, crisis que –como en ninguna otra nación– vienen generándose sucesivamente desde hace casi cinco décadas, motivando a la Academia Peruana de Salud a organizar el LI Foro “Salud y Desarrollo” denominado “Crisis del Financiamiento de la Salud en el Perú”¹², a fin de intercambiar ideas y aportar propuestas ante esta grave situación¹³.

En su ponencia en el citado evento el Dr. Kurt Burneo Farfán Economista, Doctorado en Administración y ex Ministro, señaló que: “El Seguro Social de Salud (EsSalud) sufre problemas estructurales para su sostenibilidad financiera, como los insuficientes aportes de la creciente población asegurada (Cuadro 4), la exoneración de descuentos para aportes en las gratificaciones, los asegurados aportantes son el 54,7%, y los derechohabientes el 45,3% restante, regímenes con aportes menores, como el seguro agrario, representan cerca del 5%; y los seguros potestativos otro 5% de la población asegurada.

Cuadro 4

**Población asegurada creciente
con aportes escasos**

Años	Población Peruana (millones)	Asegurados Essalud (% de población)	Asegurados Essalud (millones) mensual por	Aporte promedio mensual por asegurado (\$/.)
2005	27,8	21%	5,9	46,40
2010	29,5	29%	8,6	51,90
2015	30,2	36%	11,2	59,80

Fuente: LI Foro “Salud y Desarrollo” “Crisis del Financiamiento de la Salud en el Perú”

La población adulta mayor está en ascenso, siendo asegurados de EsSalud el 48% de la población mayor de 65 años y según las proyecciones de la población al 2021 y 2050, esto significará aún menos recursos para la seguridad social en salud. Al 2020 terminará el “bono demográfico” en Lima, Moquegua y Tumbes, porque la población activa

¹² LI Foro “Salud y Desarrollo” denominado “Crisis del Financiamiento de la Salud en el Perú”, organizado por la Academia Peruana de Salud, 15 de julio del 2015, auditorio Pedro Weiss del Colegio Médico del Perú. Página 12

¹³ El Foro Internacional “Sostenibilidad Financiera de los Seguros Sociales: Oportunidades y Desafíos”, permitió poner en la agenda pública del Perú los desafíos que debe enfrentar el Seguro Social para cumplir con las prestaciones económicas y sociales de los más de 11 millones de asegurados. Virginia Baffigo, entonces presidenta ejecutiva de EsSalud, señaló que el Foro contó con la presencia de los presidentes de los Seguros Sociales de más de 10 países de la región, expertos en seguridad social de los organismos de cooperación internacional, académicos de reconocimiento internacional y un auditorio compuesto de autoridades, congresistas electos y en funciones, funcionarios del sector salud y social, estudiantes de maestrías y doctorados de los programas de administración de salud y gerencia social, economistas de la salud de las universidades del país y que serviría como elemento estratégico en materia de posicionamiento de la Seguridad Social de cara al nuevo Gobierno de la Nación.

disminuye respecto a la población de mayor edad, debilitando las aportaciones y vulnerando la sostenibilidad financiera, mientras que el déficit anual de los pensionistas es cercano a 1.500 millones de soles al 2014 y el esquema se agota, porque dicho déficit es financiado por aportes de los trabajadores activos.

En conclusión, habiendo demanda creciente de prestaciones de salud e infraestructura, la sostenibilidad financiera de EsSalud está siendo progresivamente afectada por:

- Una tasa de aumento de asegurados de 7% anual, con aporte insuficiente.
- La ausencia de estructura de costos que fije una tasa de aportes suficiente.
- El envejecimiento de la población, que complica el financiamiento futuro.
- El incremento de las enfermedades crónicas de alto costo.
- El déficit de infraestructura y del personal asistencial.
- La insuficiente inversión en tecnologías de información y comunicaciones para optimización de los procesos.

Los problemas señalados son estructurales, con efecto de bola de nieve¹⁴.

En el Foro Internacional "Sostenibilidad Financiera de los Seguros Sociales. Oportunidades y Desafíos", celebrado en Lima, Perú, celebrado los días 11 y 12 de julio, 2016, se formularon recomendaciones y conclusiones las que también sustentan la presente propuesta legislativa.

Ballast, Thomasne en el año 2012, señaló "(...) podemos hablar acerca de una financiación sostenible de un sistema de asistencia sanitaria, cuando pueden garantizarse a largo plazo las prestaciones actuales prometidas a un grupo actual de individuos asegurados"

En su presentación en el citado Foro Internacional "Sostenibilidad Financiera de los Seguros Sociales. Oportunidades y Desafíos", la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) sobre: Equidad y Sostenibilidad de los Sistemas de Salud: aportes desde la seguridad social, al referirse a la sostenibilidad financiera cita a Sáenz, R. Bermúdez, J., quien señala: "Cuando el mejor estado posible de salud de una población permite garantizar los recursos suficientes para que las generaciones venideras alcancen niveles equivalentes de bienestar según sus necesidades y preferencias de vida".

El conocimiento del gasto nacional en salud y su financiamiento es esencial para la toma de decisiones respecto a los recursos del sector de la salud y permite evaluar la equidad y la eficiencia con que se asignan y utilizan estos recursos. Las modificaciones en el

¹⁴ op. cit. Páginas 12 y 13.



financiamiento del sector de la salud han sido un componente sustancial de los procesos de reforma del sector en las Américas. El objetivo explícito ha pasado de uno que buscaba exclusivamente la sostenibilidad financiera a otro que busca, simultáneamente, el acceso equitativo a servicios de calidad¹⁵.

El análisis de las fuentes de financiamiento y del gasto del sector de la salud es un tema relevante por su impacto no solo en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, sino también en el acceso que efectivamente la población puede lograr. El análisis de la composición de las fuentes de financiamiento y su comparación con el acceso diferencial a los servicios de salud por los distintos grupos de población permite extraer conclusiones sobre el grado de equidad financiera del sistema. Los datos disponibles en la Región de las Américas sugieren que todavía queda mucho por hacer en términos de equidad, tanto en el financiamiento como en el acceso a los servicios de salud¹⁶.

ESTUDIO ACTUARIAL

Tomar las decisiones pertinentes en la conducción de Essalud para el logro de sus objetivos institucionales en favor de sus actuales y futuros asegurados afiliados requiere que sus responsables y conductores cuenten oportunamente con instrumentos para conocer el desenvolvimiento de sus variables e indicadores y de la información para la toma de decisiones. En especial lo concerniente al financiamiento requiere de estudios e investigaciones.

Desde mediados de los ochenta hasta los primeros años de última década no se realizaron los estudios actuariales para conocer los problemas, tendencias y propuestas de solución de los aspectos financieros que permitan alcanzar los objetivos institucionales. Esta situación se produjo a pesar de que la parte in fine del inciso c) del artículo 6 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, señala que EsSalud debe realizar estudios actuariales cada dos años.

Sin embargo, en los últimos 10 años – 2005/2015 – se han realizado tres Estudios Actuariales por la Organización Internacional del Trabajo – OIT, por encargo y en Convenio con Essalud.

Todos estos estudios en su momento – 2005/2012/2015 – han significado investigaciones que han producido información muy importante y han elaborado también sugerencias y propuestas para superar problemas y mejorar la conducción institucional. Lamentablemente, muchas veces han quedado en el papel.

¹⁵ Raúl Molina, Matilde Pinto, Pamela Henderson y César Vieira: Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias, en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700010

¹⁶ Govindaraj R, Chellaraj G, Murray CJ. Health expenditures in Latin America and the Caribbean. Soc Sci Med 1997; 44:157–169.



El estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2012¹⁷, tuvo como objetivo evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por el Seguro Social de Salud (EsSalud), y puntualmente del Seguro Regular y el Seguro de Salud Agrario, permitiendo analizar algunas variables que involucran permanentes desafíos para la Entidad, derivados del aumento de la población adulta mayor y de la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, y coincidentes con el crecimiento económico del país, que experimentaron tasas sostenidas por encima del 6 %¹⁸.

El informe fue revisado coordinadamente por el Servicio Actuarial y Financiero (FACTS), el Especialista en Seguridad Social para América Latina y el Caribe y el Especialista en Seguridad Social de la OIT para los Países Andinos, con el fin de que las conclusiones y recomendaciones presentadas por la colaboradora externa estén en línea con los principios de la seguridad social contemplados en los convenios internacionales adoptados por los mandantes de la OIT¹⁹.

El Estudio Actuarial Essalud 2015²⁰ también tuvo como objetivo principal evaluar la sostenibilidad financiera de corto y mediano plazo del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario administrados por EsSalud. Este estudio permite analizar las principales variables relacionadas con el desarrollo de los seguros administrados por EsSalud, incluyendo la legislación actual, los cambios demográficos, la transición epidemiológica, el desempeño económico del país y aquellas que inciden en el financiamiento de la Institución.

¹⁷ Estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2012. Página 17

La OIT y EsSalud suscribieron el día 8 de julio de 2011 un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con el objeto de "... establecer y desarrollar instrumentos de mutua colaboración y cooperación técnica especializada para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a mejorar la calidad de la atención, ampliar la cobertura de aseguramiento en salud y establecer mecanismos eficientes que garanticen la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo del sistema de seguridad social en salud".

En este contexto, en noviembre de 2011 se suscribió un Convenio Específico OIT-EsSalud para la ejecución, entre otros, de un estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud (EsSalud).

El objetivo principal del Convenio Específico es evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por EsSalud, sobre la base de una serie de aspectos específicos desarrollados a lo largo del trabajo, tales como:

- Determinación de una prima media global de aportación del régimen contributivo de la seguridad social en salud que garantice la sostenibilidad económico-financiera del Seguro Social de Salud, exclusivamente en lo que respecta al Seguro Regular y al Seguro de Salud Agrario;
- Identificación y promoción de las medidas financieras necesarias para mantener el equilibrio presupuestario de EsSalud;
- Propuestas de políticas orientadas a mejorar el rol asegurador-financiador;
- Fortalecimiento institucional de la Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud en análisis y técnicas actuariales.

¹⁸ *Ibidem*, p. 13

¹⁹ *Ibid*, p. 18

²⁰ Estudio financiero actuarial de Essalud 2015, febrero 2016



IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS ACTUARIAL²¹

Su importancia radica en:

- Es un elemento clave en la gestión de Gobierno.
- Permite el análisis del equilibrio financiero actuarial.
- Permite detectar potenciales problemas / Evaluación de posibles soluciones
- Genera una planificación anticipada de políticas y fundamentos sólidos
- Otorga sensibilidad del Sistema ante diversos escenarios
- Requiere valuaciones periódicas y continuas

En el informe, la OIT destaca la especial relevancia de la sostenibilidad financiera de la seguridad social en nuestro país y el análisis de las causas que la afectan, entre estas el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónico-degenerativo, el empleo informal, la exoneración de aportes a las gratificaciones, la base de cotización de los trabajadores y las filtraciones, la incorporación progresiva de un importante número de trabajadores al seguro social, la Ley N° 30334, exoneró el pago de aporte a las gratificaciones, entre otros.

Entre sus principales conclusiones señala que de mantenerse las actuales condiciones de financiamiento de EsSalud, en el corto plazo crecerán los resultados financieros deficitarios, manifestándose a través de un deterioro de la calidad y oportunidad de los servicios prestados.

Por ello, entre sus recomendaciones propone que el Seguro Agrario, que aporta el 4%, se incremente en un 1% anual, para llegar a la misma prima de aporte que el seguro regular del 9% en el año 2021 y que la actual tasa promedio se actualice a un 9.6% con tendencia creciente²².

MODELO DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA²³:

Con el objetivo de darle sostenibilidad financiera a la gestión institucional, resulta necesario se presenten ciertas condiciones mínimas que garanticen dicha sostenibilidad a través de la mejora de procesos, una mayor eficiencia en el gasto y la generación de recursos:

1. Mejora de procesos institucionales La actual gestión institucional viene implementando algunas medidas que han permitido iniciar el fortalecimiento en la gestión de procesos institucionales, a través de procedimientos y actividades que contribuyen a generar eficiencias y/o ahorros, como son:

²¹ Exposición en el Foro Internacional "Sostenibilidad Financiera de los Seguros Sociales: Oportunidades y Desafíos", de Act. Tamara Markus. "Importancia del Análisis Actuarial en la Gestión de la Seguridad Social".

²² <http://www.essalud.gob.pe/estudio-de-la-oit-propone-incremento-del-aporte-para-el-seguro-social/>

²³ Informe para la Transferencia de Gestión del Seguro Social de Salud EsSalud período de gobierno 2011-2016. Páginas 31 y 32

- Control de las Filtraciones y/o Evasiones al Sistema.
 - Mejor Planificación del Gasto
2. Generación de Ingresos mediante la implementación de diversas acciones y medidas.

Vienen realizando acciones a fin de lograr generar mayores ingresos:

- Estrategias de recuperación de deuda, un mejor control de la recaudación tributaria y la actualización de políticas de inversiones financieras.
- Necesidad que se impulsen a nivel institucional propuestas de modificaciones legislativas que permitan estandarizar el sistema de aportación y coadyuven a la sostenibilidad financiera, en especial sobre aquellas que atentan contra los principios de solidaridad y equidad del sistema de seguridad social de salud, como son:
 - Estrategias de Recuperación de Deuda
 - Mejor Control de la Recaudación
 - Actualización de Políticas

SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA

En el estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), en este extremo se presentan las siguientes conclusiones²⁴:

- EsSalud presentó un nivel de cobertura del 30,5 % respecto de la población total del país al año 2011. Si se mantiene la trayectoria de crecimiento reciente, esta cobertura se incrementará al 44 % en el año 2021.
- Si bien la prima legal vigente es del 9 %, la prima efectiva de los trabajadores activos en EsSalud resulta en promedio 8,43 %, pues algunos de ellos están afiliados a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- La prima media general o prima de equilibrio calculada bajo la situación vigente indica primas superiores al 9 % en el Seguro Regular, y superiores al 4 % en el Seguro de Salud Agrario.
- La exoneración de la aportación sobre las gratificaciones tiene un impacto importante sobre la prima media general. Por un lado, la prima media general

²⁴ op. cit , p. 121

única del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario resulta en un 9,70 % para la proyección de la situación vigente, es decir contemplando la aportación sobre las gratificaciones a partir del 2015. Si no se contemplaran las aportaciones sobre las gratificaciones durante el período de la proyección, por el contrario, la prima media se eleva a un 10,38 % o 0,68 puntos porcentuales.

- Al calcular los escenarios alternativos -respetando las aportaciones que pagan los pensionados (4 %) y el Seguro de Salud Agrario (4 %)- la prima media general se incrementa aún más.
- La reserva técnica del año 2011 fue contemplada sólo para el cálculo de la prima del Seguro del Trabajador Activo, dado que resultó ser el único seguro con superávit.

MEDIDAS FINANCIERAS PARA MANTENER EL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

Sobre este aspecto en el estudio se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones²⁵

Conclusiones:

- EsSalud no cuenta con un sistema de costos vinculado a los procesos prestacionales.
- El gasto en pensiones y en riesgos laborales, que representan más del 10 % de los ingresos de EsSalud, distorsionan el análisis financiero del sistema por cuanto escapan a los fines de un seguro de salud, es decir, a la cobertura de salud.
- Aun cuando el Seguro de Salud Agrario es deficitario y está siendo subsidiado por el Fondo Salud, esta situación no está plasmada en los estados contables de EsSalud. Los servicios prestados al Seguro de Salud Agrario se registran como ingreso al Fondo Salud –cuenta por cobrar-, a pesar de que este último es prácticamente incobrable.
- Se identificó que en los últimos 5 años el crédito fiscal por el Impuesto General a las Ventas (IGV) se imputó como un ingreso en el rubro "Otros Ingresos", representando del 4 % al 5 % anual de los ingresos totales.
- La ausencia de una pensión mínima de aportación en el Sistema Privado de Pensiones (SPP) obliga a EsSalud a subsidiar la cobertura de un grupo importante y creciente de pensionistas con ingresos bajos o incluso nulos.

²⁵ Ibid, p. 122



- EsSalud dejó de percibir desde el año 2009 un 10,56 % de su recaudación en concepto de aportaciones sobre las gratificaciones (S/. 1 785 millones). Para el período 2012-2014 se estima que el monto ascendería a S/. 1 974 millones.
- La deuda acumulada 1999-2011 por aportaciones que mantienen las entidades públicas y privadas con EsSalud asciende a aproximadamente S/. 3 200 millones. Este monto representa el 52 % de los ingresos por recaudación de EsSalud durante el período 2011.
 - h. El gasto per cápita por consultante (en soles constantes del 2011) fue: S/. 1,195 el 2011, S/. 1,360 el 2012, S/. 1,440 el 2013, S/. 1,517 el 2014 y S/. 1,521 el 2015.
 - i. El aporte mensual promedio por titular es S/. 136 (regular es 166, pensionista 26, agrario 40 y otros 57).
 - j. La participación de los asegurados el 2015 fue: titulares 52.8% y derechohabientes 47.2%.
 - k. Gastos operativos: prestaciones asistenciales 86%, prestaciones económicas y sociales 7%, pensiones 5% y gastos administrativos 86% (Presupuesto 2015).
 - l. Según ENAHO 2015 el gasto promedio mensual de bolsillo de hogares donde el jefe del hogar es afiliado a EsSalud fue de S/. 108.

Recomendaciones:

- EsSalud implemente un sistema de costos como instrumento clave de gestión, permitiendo así evaluar las implicaciones de hechos pasados, presentes y futuros.
- Transparentar los perjuicios económicos para EsSalud debidos a la inexistencia de una pensión mínima en el Sistema Privado de Pensiones, teniendo en cuenta que el cese de la prestación de servicios de salud a sus pensionistas reduciría la cobertura efectiva del sistema y tendría efectos contrarios al objetivo de ampliación de la cobertura.
- EsSalud debe promover el restablecimiento de la aportación sobre las gratificaciones, lo que permitiría aumentar los ingresos y disminuir el déficit futuro del Seguro Regular.
- Realizar un estudio actuarial de las pensiones y de los riesgos laborales que actualmente paga EsSalud para determinar su impacto financiero futuro.
- Promover la exención en el pago del Impuesto General a las Ventas por las compras realizadas por EsSalud y la efectiva recuperación de los créditos fiscales contabilizados hasta la actualidad.
- Gestionar la regularización del pago de la deuda por aportaciones de las diversas instituciones públicas y privadas.



POLÍTICAS ORIENTADAS A MEJORAR EL ROL ASEGURADOR-FINANCIADOR

En este extremo en el estudio se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones²⁶

Conclusiones:

- La evasión del pago de aportes es un problema importante en el sistema de salud, ya que la prima que se paga en un año debe soportar la carga de prestaciones de salud y económicas para el mismo período.
- Hay demora en la SUNAT en relación con la transferencia de las aportaciones y la transmisión electrónica de datos. También se ha detectado información incompleta en la base de datos y una falta de supervisión directa a los empleadores que declaran las aportaciones, pero no las pagan. La recaudación pendiente en un año supera en un 10 % los ingresos recaudados por fraccionamiento en el mismo período.
- Resulta necesario conocer la actual estructura de costos, y en función de qué se estableció en un 1,4 % la comisión por servicios prestados a favor de la SUNAT.
- De acuerdo al Estado de Ingresos y Egresos del Fondo Salud del año 2011, se han destinado para AFESSALUD S/. 106,0 millones. Si este gasto se compara con los Costos y Gastos de Administración, alcanzan al 2,0 %. Si, por el contrario, la comparación se realiza con los Ingresos de la Ley N° 26790, el gasto representa el 1,7 %.
- Se detectó la existencia de distintas bases de datos en EsSalud y sin la debida integración entre las mismas, provocando inconsistencias diversas en el análisis y procesamiento de la información. En todo caso, el trabajo conjunto de las distintas gerencias involucradas permitió alcanzar una confiabilidad del 80 % respecto de la información utilizada en el estudio.
- Las altas primas encontradas en determinados seguros indican que no se realizaron estudios actuariales previos para su inclusión en el Sistema.
- De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), EsSalud brinda protección a un grupo pequeño de trabajadores independientes, trabajadores del hogar, pescadores artesanales y trabajadores agrarios, con niveles de cobertura de alrededor del 15 %. En todos estos grupos se observa una tasa de utilización alta en comparación con el seguro del Trabajador Activo.
- El pago por prestaciones relacionadas con enfermedades catastróficas aumentó en los últimos cinco años, con un crecimiento anual promedio del 18,8 %.

²⁶ Ibid, p. 123 -124

- Los problemas de los servicios de salud se explican por la propia estructura y orientación del modelo de atención vigente al momento de la valuación.

Recomendaciones:

- EsSalud tiene la responsabilidad de otorgar atención adecuada y oportuna a sus asegurados, para lo cual es necesario que la SUNAT cumpla con los servicios establecidos. De no darse este servicio de forma eficiente y eficaz, EsSalud debería promover una revisión de la estructura de comisión que actualmente se paga (1,4 %).
- Transparentar y definir la tasa de administración del sistema (AFESSALUD) sobre la base de un estudio que determine cuál debería ser su nivel.
- Crear una base unificada de datos con registros individuales de cada asegurado, que permita conocer si su empleador paga sus cuotas, si las paga parcialmente o si no las paga. Disponer de una base única de datos permite conocer quiénes cotizan y, por consiguiente, quiénes están acreditados para recibir la atención de salud de acuerdo a los requisitos de cada fondo.
- Desarrollar una "cultura de información institucional" para mejorar la calidad de las estadísticas y, por tanto, la confiabilidad de la gestión.
- En los esfuerzos para extender la cobertura del seguro a la población con escasa capacidad contributiva, deberían realizarse previamente los estudios actuariales necesarios para compatibilizar un acceso a los servicios de salud y la sostenibilidad del sistema.
- Respecto de la población con capacidad contributiva, deberían implementarse las medidas de fiscalización, recaudación y gestión de deuda necesarias para mejorar la gestión del sistema. En el caso particular de los trabajadores independientes, se recomienda la obligatoriedad de su afiliación.
- Analizar el crecimiento extraordinario de ciertas prestaciones relacionadas con las enfermedades catastróficas para transparentar los costos del sistema y evitar filtraciones.
- Es necesario trabajar en la medicina social basada en el principio de la atención a la colectividad y no sólo a los individuos. Este cambio conllevaría necesariamente a prácticas que implican atenciones médicas para la preservación y fomento de la salud, más que a la sola o prioritaria acción para la curación de enfermedades.

La demanda se incrementado en los últimos años, estimándose al 2016 en 11 millones de asegurados, si bien los ingresos corrientes han aumentado, lo mismo ha sucedido con los costos, las brechas se han profundizado, como podemos apreciar:



- Camas hospitalarias 8,000
- Médicos 7,000
- Enfermeros 9,000
- Obstetras 2,000
- Otros profesionales 3,000
- Técnicos y auxiliares 5,000
- Equipamiento
- Insumos

De otro lado, los tres estudios actuariales realizados en la última década muestran la pérdida de recursos por evasión del cumplimiento del aporte del 9% de la remuneración total.

Al inició se señalaba que debido a la crisis económica del año 2008 y como una medida temporal de incentivar el consumo, se decidió legislativamente que las gratificaciones de julio y diciembre, no tuvieran ningún tipo de afectación, medida temporal que se ha hecho permanente²⁷, lo que implica 700 millones menos de ingreso anual para la Entidad.

Los jubilados y adultos mayores que cotizaron durante toda su vida productiva y que son los que producen la mayor demanda por servicios, las más costosas y con comorbilidades cotizan menos (4%) y se les descuenta de sus escasas pensiones, lo cual no resultara justo.

EsSalud, mantiene deudas a su favor tanto con el sector privado y público que asciende aproximadamente S/. 3 200 millones de Soles. Este monto representa el 52 % de los ingresos por recaudación de EsSalud durante el período 2011, sin que los responsables de transferir los aportes a EsSalud tengan algún tipo de sanción, ya que no sólo se atenta contra la sostenibilidad de la Entidad, sino además contra la salud, la vida de los asegurados y sus derechohabientes.

EsSalud es una institución privada de derecho público y su fondo además de ser intangible²⁸ es de sus aportantes, los asegurados.

De otro lado la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, en la parte in fine en decisión de carácter vinculante acordó garantizar su autonomía: "...y (o) restablecerá la autonomía del Seguro Social", sin embargo, el Seguro Social de Salud, EsSalud, se encuentra comprendido en el ámbito de la regulación presupuestaria del Fondo Nacional de

²⁷ Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015

Artículo 1. Inafectación de las gratificaciones

Las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentran afectas a aportaciones, contribuciones ni descuentos de índole alguna; excepto aquellos otros descuentos establecidos por ley o autorizados por el trabajador.

²⁸ Constitución Política del Perú

Artículo 12°.- Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.



Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE)²⁹. Por lo que, como ya se ha señalado no tiene autonomía, pese a la decisión adoptada en el Acuerdo Nacional y la Ley N° 28006³⁰. Siendo necesario, excluir del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE, al Seguro Social de Salud- EsSalud, restituyéndosele su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Es necesario mejorar la eficiencia de la institución e indispensable fortalecer el primer nivel de atención de los asegurados mediante el desarrollo y fortalecimiento de programas de promoción de la salud y la prevención de enfermedades y control de riesgos en la comunidad, así como mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos del primer nivel de atención.

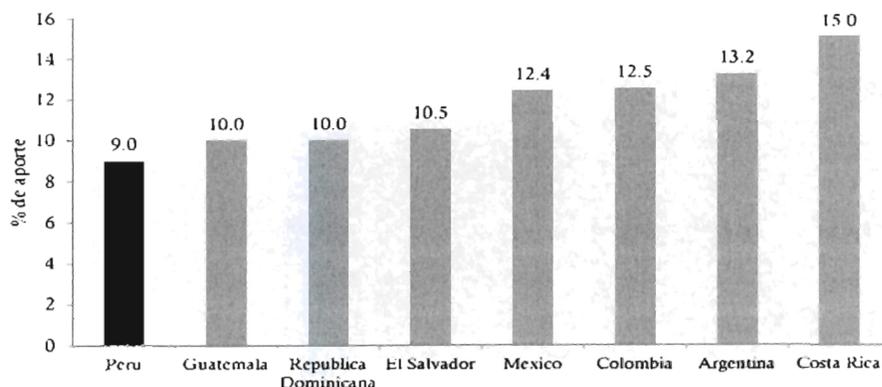
Asimismo, la corrupción es un mal crónico en la institución que hay que enfrentar, derrotar y sancionar ejemplarmente a través de distintos mecanismos, entre ellos la transparencia y la rendición de cuentas.

Por ello, la propuesta se orienta a contribuir a la sostenibilidad financiera de la Entidad, siendo necesario el sinceramiento de los aportes, estableciendo que cualquiera fuere el régimen laboral, sea del sector público o privado el monto porcentual del aporte será de 9%, incremento que debe ser asumido por el empleador, eliminando el beneficio injustificado de alguna actividades laborales que contribuyen con un porcentaje menor, el que incluso se calcula de un monto menor al del total de la remuneración, siendo el Perú el país con la menor tasa de aporte a la Seguridad Social en la Región (cuadro 5).

²⁹ Ley 29626, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 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, incorporase 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

³⁰ Ley N° 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
Artículo 1.- Del objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto restituir y garantizar la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social, así como el de restituir la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud, conforme lo establece la Constitución Política del Perú y la Ley N° 27056 - Ley que crea el Seguro Social de Salud - EsSalud

La tasa de aporte a la Seguridad Social en Salud es de las más bajas de la Región



Fuente: Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2012

Los trabajadores cualquiera fuere su régimen laboral, del sector público y privado aportan el nueve por ciento de su remuneración al Seguro Social de Salud – EsSalud.

Como es el caso del Seguro Agrario, al que ingresan las personas jurídicas que desarrollan actividades de cultivos y/o crianzas, avícola y acuícola, con excepción de la industria forestal y también comprende las actividades agroindustriales, siempre que utilicen principalmente productos agropecuarios, producidos o adquiridos de las personas que desarrollen cultivos y/o crianzas, fuera de las provincias de Lima y Callao, no existe razón alguna para que estos "beneficiarios" aporten el 4% de la remuneración mensual que no podrá ser menor a S/. 994.80 mensuales y que tratándose de trabajadores agrarios dependientes, es de cargo del empleador, en el caso de trabajadores agrarios independientes: su aporte es del 4% de la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente y de cargo del propio trabajador²⁹.

Con la finalidad que EsSalud cuente con un profesional de primera línea, es necesario que el Gerente General se designe a través de un concurso público de méritos, funcionario que puede ser removido por el Consejo Directivo conforme a lo que establezca el reglamento.

El Seguro Social de Salud - EsSalud o quien haga sus veces, remite informe trimestral a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, respecto de las entidades que incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, lo que también deben hacer el Ministerio Público, sobre el ejercicio y seguimiento de las acciones penales incoadas contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social y el Poder Judicial, sobre el estado procesal en que se encuentren los procesos penales seguidos contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social.

Una de las formas de llevar adelante una gestión, en una Entidad como EsSalud que viene desde hace mucho, siendo objeto de cuestionamiento, es ser transparente y rendir cuentas

²⁹ <http://www.essalud.gob.pe/seguro-agrario/>

aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social y el Poder Judicial, sobre el estado procesal en que se encuentren los procesos penales seguidos contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social.

Una de las formas de llevar adelante una gestión, en una Entidad como EsSalud que viene desde hace mucho, siendo objeto de cuestionamiento, es ser transparente y rendir cuentas a los asegurados y al Congreso de la República, actuando este a través de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social en su función fiscalizadora.

Por ello, el Seguro Social de Salud – EsSalud, debe establecer mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a los asegurados dentro del primer trimestre de cada año y dentro del mismo trimestre informar ante el Pleno de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, sobre los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que incluye además el informe anual de la Defensoría del Asegurado de EsSalud - DAE y exponer su plan de acción anual.

Resulta necesario, establecer un plazo para que las entidades, sean del sector público o privado cumplan con honrar sus deudas con el Seguro Social de Salud – EsSalud, para ello es necesario que la Presidencia del Consejo de Ministros, determine el mecanismo por el cual las entidades sector público actualicen el pago de sus aportaciones al Seguro Social de Salud – EsSalud, en un plazo que en ningún caso excede de tres (03) años. En el mismo plazo de tres (03) años, las entidades del sector privado deben actualizar el pago de sus aportaciones.

En caso de incumplimiento el Seguro Social de Salud – EsSalud, bajo responsabilidad del Titular del Pliego debe ejercitar las acciones legales que correspondan para el cobro de las deudas.

También es necesario sancionar la retención de las aportaciones de los trabajadores al Seguro Social de Salud – EsSalud, se trate del sector público o privado, para ello se propone modificar el Código Penal, el artículo 190, teniendo en cuenta que sanciona la conducta de quien: "...en su provecho o de un tercero, se apropia indebidamente de un bien mueble, una suma de dinero o un valor que ha recibido en depósito, comisión, administración u otro título semejante que produzca obligación de entregar, devolver, o hacer un uso determinado..."

En tal sentido, es posible apreciar que en esta modalidad delictiva se observa la acción mediante la cual una persona, que recibe lícitamente un bien mueble, total o parcialmente ajeno (según el caso particular) mediante un título no traslativo de dominio, que le impone la obligación de devolverlo, entregarlo o hacer un uso determinado, se apropia ilegítimamente de él para sacar provecho económico para sí o para tercero³².

De esta manera, "el delito de apropiación ilícita consiste en negarse a devolver, entregar o dar un uso distinto a un bien mueble que previamente había recibido el procesado por

³² Hugo Vizcardo, Silfredo Jorge. Estudio dogmático jurídico de los delitos patrimoniales de retención en el Código Penal Peruano *Revista Jurídica "Docentia et Investigatio"*. Facultad de Derecho y Ciencia Política U.N.M.S.M. Vol. 16, N° 1, 57 - 84 – 2014. ISSN 1817 – 3594

parte del sujeto pasivo; significando que la exigencia de entrega, devolución o uso determinado surge paralelamente a la recepción del bien, por lo que el núcleo probatorio debe girar en torno a la relación jurídica existente entre el objeto materia de apropiación y el agente" (Sentencia, Sala Superior de Justicia de Lima, Exp. No 3114-97)³³.

La circunstancia agravante, será:

Cuando el agente se apropia de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años.

Asimismo, se propone incorporar el artículo 382-A, tipificando el Incumplimiento del pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, estableciendo que el titular del pliego presupuestal que, incumple o permite que se incumpla el pago mensual de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años, con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación para el ejercicio de la función pública por el mismo tiempo de la condena.

Asimismo se prevé que el Juez al abrir el proceso penal en contra del funcionario o servidor público, comunica tal situación al jefe inmediato superior del procesado a fin de que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su recepción sea suspendido en el ejercicio de sus funciones.

Tratándose de funcionario elegido por voluntad popular, la comunicación además se dirige al Jurado Nacional de Elecciones a fin de que este determine al llamado por Ley, que deba reemplazarlo, al producirse su vacancia, esto último importará la modificación de leyes orgánicas.

A fin de guardar coherencia y hacer viable la iniciativa legislativa, se propone derogar la Quincuagésima Quinta, Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, la Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015 y las demás normas que se opongan a la norma propuesta.

Se presentaron diversas iniciativas legislativas, sobre aspectos vinculados a la presente iniciativa legislativa.

En el periodo 2011- 2016, que no llegaron a debatirse en el Pleno del Congreso:

- 1387/2012-CR, Propone declarar de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (EsSalud), que implica su reingeniería institucional, administrativa, económica, financiera, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley 27056, Ley de creación de EsSalud.

³³ Op.cit.

- 1458/2012-CR, propone excluir al Seguro Social de Salud-EsSalud del FONAFE, así como restituir su autonomía administrativa económica, financiera y presupuestal de EsSalud, conforme lo establece la Ley 27058 -Ley que crea el Seguro Social de Salud (EsSalud).
- 2228/2012-CR, propone declarar de interés y necesidad pública el canje de deudas contraídas por los Gobiernos Locales con EsSalud por predios urbanos de su jurisdicción destinados para centros médicos.
- 2345/2012-CR, propone excluir al Seguro Social de Salud (EsSalud) de los alcances del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) y restablece la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud de conformidad con la Ley 27058, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)
- 3171/2013-CR, excluye al Seguro Social de Salud -EsSalud de todo Sistema de Administración Público, sea cual fuera su denominación, creado o por crearse, que limiten desnaturalicen, atenten o impidan que se ejerza la autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable de EsSalud
- 3887/2014-CR, propone el sinceramiento de la deuda que mantienen los Gobiernos Municipales por concepto de contribuciones al Seguro Social de Salud (EsSalud) administradas por la Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT)
- 4055/2014-CR, propone restaurar las aportaciones y/o contribuciones al Seguro Social de Salud-EsSalud, referidas a los aguinaldos y gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad, que fue modificado por el artículo 8-A de la Ley 27735 y cuya vigencia fue prolongada por el artículo único de la Ley 29714.
- 4526/2014-CR, propone restituir las aportaciones a EsSalud de las gratificaciones por fiestas patrias y navidad para garantizar el plan estratégico institucional de EsSalud, retirado

En el presente periodo:

- 0087/2016-CR, propone la Ley que excluye a EsSalud del FONAFE y restituye su autonomía económica, financiera y presupuestal.
- 195/2016-CR, propone adscribir al Seguro Social de Salud (EsSalud) al Ministerio de Salud (MINSa), manteniendo su autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal. Retirado.
- 401/2016-CR, propone establecer el sinceramiento de la deuda que mantienen los Gobiernos Municipales hasta el periodo tributario diciembre 2016 frente a las obligaciones tributarias cuya recaudación este a cargo de la Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT) por concepto de contribuciones al Seguro

Social de Salud (EsSalud) y la Oficina de Normalización Previsional (ONP) cualquiera fuera el estado en que se encuentren, ya sea en cobranzas, con un proceso administrativo en trámite, ejecución coactiva, con fraccionamiento de pago vigentes o perdidos, incluyendo el incumplimiento del pago de las cuotas, así como también los que tengan procesos contenciosos administrativos ante el Poder Judicial.

- 462/2016-CR, propone declarar de necesidad pública la reestructuración del Seguro Social de Salud (EsSalud) que implica su reingeniería institucional, administrativa, económica, financiera, legal, de prestaciones, y en general de todos los aspectos y funciones contenidos en la Ley 27056, Ley de Creación de EsSalud.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION VIGENTE

La presente iniciativa legislativa, excluye del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE, al Seguro Social de Salud- EsSalud, restituyéndosele su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Se establece que cualquiera fuere el régimen laboral, sea del sector público o privado el monto porcentual del aporte será de 9%, incremento que debe ser asumido por el empleador, eliminando el beneficio injustificado de algunas actividades laborales que contribuyen con un porcentaje menor, el que incluso se calcula de un monto menor al del total de la remuneración.

El Gerente General se designa a través de un concurso público de méritos, funcionario que puede ser removido por el Consejo Directivo conforme a lo que establezca el reglamento.

El Seguro Social de Salud - EsSalud o quien haga sus veces, está obligado a remitir informe trimestral a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, respecto de las entidades que incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, lo que también deben hacer el Ministerio Público, sobre el ejercicio y seguimiento de las acciones penales incoadas contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social y el Poder Judicial, sobre el estado procesal en que se encuentren los procesos penales seguidos contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social.

El Seguro Social de Salud – EsSalud, debe establecer mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a los asegurados dentro del primer trimestre de cada año y dentro del mismo trimestre informar ante el Pleno de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social

del Congreso de la República, sobre los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que incluye además el informe anual de la Defensoría del Asegurado de EsSalud - DAE y exponer su plan de acción anual.

Se establece que la Presidencia del Consejo de Ministros, determine el mecanismo por el cual las entidades sector público actualicen el pago de sus aportaciones al Seguro Social de Salud – EsSalud, en un plazo que en ningún caso excede de tres (03) años. En el mismo plazo de tres (03) años, las entidades del sector privado deben actualizar el pago de sus aportaciones.

En caso de incumplimiento el Seguro Social de Salud – EsSalud, bajo responsabilidad del Titular del Pliego debe ejercitar las acciones legales que correspondan para el cobro de las deudas.

Se propone modificar el Código Penal, el artículo 190, sancionando cuando el agente se apropia de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años.

Asimismo, se propone incorporar el artículo 382-A, tipificando el Incumplimiento del pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, estableciendo que el titular del pliego presupuestal que, incumple o permite que se incumpla el pago mensual de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años, con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación para el ejercicio de la función pública por el mismo tiempo de la condena.

Asimismo se prevé que el Juez al abrir el proceso penal en contra del funcionario o servidor público, comunica tal situación al jefe inmediato superior del procesado a fin de que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su recepción sea suspendido en el ejercicio de sus funciones.

Tratándose de funcionario elegido por voluntad popular, la comunicación además se dirige al Jurado Nacional de Elecciones a fin de que este determine al llamado por Ley, que deba reemplazarlo, al producirse su vacancia, esto último importará la modificación de leyes orgánicas.

A fin de guardar coherencia y hacer viable la iniciativa legislativa, se propone derogar la Quincuagésima Quinta, Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, la Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015 y las demás normas que se opongan a la norma propuesta.

III. ANÁLISIS DE COSTO - BENEFICIO

La presenta iniciativa no genera gastos del erario nacional, más aún cuando los recursos de EsSalud lo constituyen los aportes de los asegurados.

La propuesta se orienta a contribuir a la sostenibilidad financiera de la EsSalud, estableciendo la necesidad de sincerar los aportes, para ello establece que cualquiera fuere el régimen laboral, sea del sector público o privado el monto porcentual del aporte será de 9%, incremento que debe ser asumido por el empleador, eliminando el beneficio injustificado de alguna actividades laborales que contribuyen con un porcentaje menor, el que incluso se calcula de un monto menor al del total de la remuneración, lo que le permitirá a la entidad contar con mayores recursos económicos, .

El Gerente General de EsSalud, será designado a través de un concurso público de méritos, lo que permitirá a la entidad contar con un profesional de primera línea.

El Seguro Social de Salud - EsSalud o quien haga sus veces, remite informe trimestral a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, respecto de las entidades que incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, lo que también deben hacer el Ministerio Público, sobre el ejercicio y seguimiento de las acciones penales incoadas contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social y el Poder Judicial, sobre el estadio procesal en que se encuentren los procesos penales seguidos contra quienes incumplen el pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, por lo que habrá un control efectivo del cumplimiento de obligaciones y sanción si fuera el caso.

Se procura la transparencia y buenas formas en EsSalud, al establecer que debe rendir cuentas a los asegurados y al Congreso de la República, actuando este a través de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social en su función fiscalizadora.

En ese orden de ideas el Seguro Social de Salud – EsSalud, debe establecer mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a los asegurados dentro del primer trimestre de cada año y dentro del mismo trimestre informar ante el Pleno de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, sobre los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que incluye además el informe anual de la Defensoría del Asegurado de EsSalud - DAE y exponer su plan de acción anual.

Se establece un plazo para que las entidades, sean del sector público o privado cumplan con honrar sus deudas con el Seguro Social de Salud – EsSalud, estableciéndose que la Presidencia del Consejo de Ministros, determine el mecanismo por el cual las entidades sector público actualicen el pago de sus aportaciones al Seguro Social de Salud – EsSalud, en un plazo que en ningún caso exceda de tres (03) años, plazo en el que, las entidades del sector privado deben actualizar el pago de sus aportaciones.

En caso de incumplimiento el Seguro Social de Salud – EsSalud, bajo responsabilidad del Titular del Pliego debe ejercitar las acciones legales que correspondan para el cobro de las deudas.



Se sanciona la retención de las aportaciones de los trabajadores al Seguro Social de Salud – EsSalud, sean del sector público o privado, para ello se propone modificar el Código Penal, el artículo 190, teniendo en cuenta que sanciona la conducta de quien: "...en su provecho o de un tercero, se apropia indebidamente de un bien mueble, una suma de dinero o un valor que ha recibido en depósito, comisión, administración u otro título semejante que produzca obligación de entregar, devolver, o hacer un uso determinado..."

Por lo que, se incorpora la siguiente circunstancia agravante:

Cuando el agente se apropia de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años.

Se propone incorporar el artículo 382-A, tipificando el Incumplimiento del pago de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, estableciendo que el titular del pliego presupuestal que, incumple o permite que se incumpla el pago mensual de las aportaciones al régimen contributivo de la seguridad social, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años, con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación para el ejercicio de la función pública por el mismo tiempo de la condena.

Se prevé que el Juez al abrir el proceso penal en contra del funcionario o servidor público, debe comunicar su decisión al jefe inmediato superior del procesado a fin de que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su recepción sea suspendido en el ejercicio de sus funciones.

Sí fuera funcionario elegido por voluntad popular, la comunicación además se dirige al Jurado Nacional de Elecciones a fin de que este determine al llamado por Ley, que deba reemplazarlo, al producirse su vacancia. Procurando que quienes accedan a la función pública, mediante el mecanismo de elección popular, cumplan a cabalidad sus funciones.

La derogatoria de la Quincuagésima Quinta, Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011 y de la Ley N° 30334, Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015, permitirá a EsSalud restituyéndosele su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Asimismo, la derogatoria de la Ley N° 30334, permitirá a la Entidad una mayor recaudación de aportes y mejorar su situación financiera en beneficio de los asegurados.

IV. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en las Políticas de Estado contenidas en el Acuerdo Nacional:

II. Equidad y Justicia Social

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

IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente