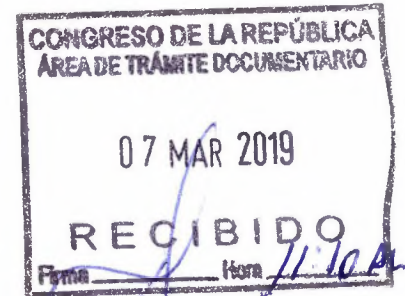


Proyecto de Ley N°..... **3997/2018-CR**



PROYECTO DE LEY

El congresista **WÍLBERT GABRIEL ROZAS BELTRÁN**, del Grupo Parlamentario El Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, y los congresistas firmantes, al amparo de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política y conforme lo establece el numeral 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY

PROYECTO DE LEY QUE DISPONE MEDIDAS QUE FORTALECEN A ESSALUD MEJORANDO LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ.

Artículo 1.- Objeto

La presente Ley tiene por objeto aprobar medidas que contribuyan al fortalecimiento de ESSALUD, a fin de mejorar la calidad del servicio que le brindan a los afiliados, activos y cesantes, y sus derechohabientes.

Mejorando los niveles de recaudación de los aportes de los empleadores, públicos y privados, para la seguridad social en salud.

Recuperando la autonomía en la gestión de los recursos destinados a la Seguridad Social en el Perú, que, por mandato Constitucional, no pueden ser destinados a fines distintos.

Artículo 2.- Devolución de Recaudación a ESSALUD

Dispóngase que el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, devuelva la recaudación realizada por la Administración Tributaria acreditada en cuentas de dicha Dirección General y que corresponde al pago de deuda tributaria o aportaciones a favor de otras entidades beneficiarias distintas al Tesoro Público. El pago se realizará con los saldos no ejecutados del presupuesto 2019 mediante una transferencia financiera al Pliego Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Artículo 3.- Uso de saldos presupuestales

Dispóngase que los pliegos presupuestales del Gobierno Central, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales destinen los saldos de balance al cierre del año fiscal 2019 en adelante, a la atención de deudas que tengan los citados pliegos, por concepto de obligaciones pendientes de pago, por contribuciones no pagadas al Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Artículo 4.- Transferencia presupuestal por concepto de aporte por afiliación al Seguro Social de Salud - ESSALUD

Dispóngase que el Ministerio de Economía y Finanzas transferirá directamente al Seguro Social de Salud - ESSALUD el presupuesto destinado al pago por concepto de aporte por afiliación al Seguro Social de Salud - ESSALUD de la planilla que corresponden a los pliegos presupuestales del Gobierno Central, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Artículo 5.- Pago de subsidios por incapacidad temporal y maternidad a cargo del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Autorícese a las Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público, para emplear su Presupuesto Institucional para el pago de los subsidios por incapacidad temporal y maternidad a cargo del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Artículo 6.- Deudores con vínculo contractual con el Estado

Las personas naturales y/o jurídicas que mantengan adeudos por pago de aportaciones y/o pago de retenciones ante el Seguro Social de Salud - ESSALUD, autorizan a la entidad contratante, dentro del plazo de treinta (30) días hábiles, la retención de un porcentaje del monto de la contraprestación, el cual no podrá ser menor al 10% del valor del contrato.


DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

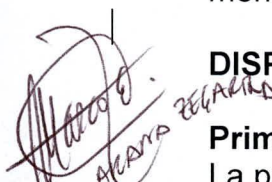
Primera. - Vigencia


La presente Ley entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

Segunda. - Derogatoria de normas

Deróguense las normas que se opongan a la presente Ley.


JUSTINIANO RÓMULO APAZA ORDOÑEZ
Congresista de la F

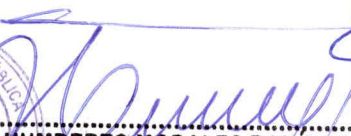

MARCO ACOSTA ZEVALLOS

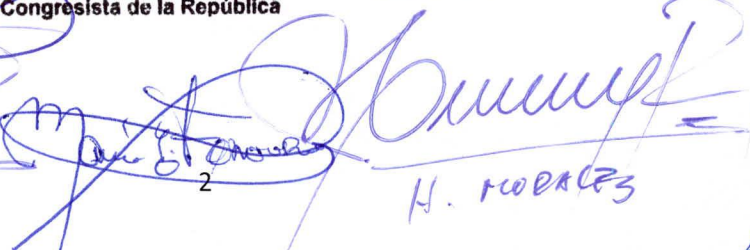

FERNANDO CEVALLOS


WILBERT ROZAS BELTRAN
Congresista de la República


EDILBERTO CARRIZOSA


CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Grupo Parlamentario el Frente


HUMBERTO MORALES RAMIREZ
DIRECTIVO PORTAVOZ GRUPO
PARLAMENTARIO FRENTE
AMPLIO POR JUSTICIA
VIDA Y LIBERTAD


H. MORALES


LAPA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 07 de Marzo del 2019

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3994 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA; TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

GIANMARCO PIZ MENDOZA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

WILBERT ROSAS BELTRAN
Congresista de la República

INGENIERO WALTER RAMIREZ
DIRECTIVO PORTAFOLIO GRUPO
PARLAMENTARIO FREYRE
AMPLIO POR LIBERTAD
VIDA Y LIBERTAD

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Antecedentes.

Son muchas las posibles definiciones que se puedan dar respecto al sistema de seguridad social. Sin embargo, la concepción más adecuada es aquella que lo define como el conjunto de normas y principios elaborados por el Estado con la finalidad de proteger las situaciones de necesidad de los sujetos independientemente de su vinculación profesional a un empresario y de su contribución o no al sistema. En ese sentido la seguridad social es aquella que protege la relación jurídica de seguridad social, caracterizada en esencia por ser pública y universal¹.

"El Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) fue creado mediante el Decreto Ley Nro. 23161 de fecha 16 de julio de 1980, asumiendo las funciones, atribuciones, derechos, obligaciones y patrimonio del Seguro Social del Perú, creado por Decreto Ley Nro. 20212, siendo su principal objeto el 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, administrando los regímenes de prestaciones de salud, de pensiones y prestaciones sociales encargados por ley.

El 28 de diciembre de 1987 se expidió la Ley Nro. 24786 que aprueba la Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), que define a ésta como la institución autónoma y descentralizada con personería jurídica de derecho público interno que desarrolla las acciones de seguridad social orientadas a la prevención, promoción y bienestar personal y colectivo, ofreciendo protección frente a los riesgos y contingencias sociales, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

Posteriormente con la expedición de los Decretos Leyes Nros. 25897 y 25967 se crean el Sistema Privado de Pensiones y la Oficina de Normalización Previsional como entes encargados de los regímenes previsionales fuera del ámbito del IPSS.

Con fecha 30 de enero de 1999, mediante la Ley Nro. 27056 se creó Essalud sobre la base del IPSS, argumentándose que se requería una adecuación a la Constitución Política de 1993".²

El acceso a la seguridad social en el Perú es un Derecho Constitucional, los artículos se encuentran desarrollados en el capítulo de los Derechos Sociales y Económicos, de la **Constitución Política del Perú**, promulgada en 1993.

¹ Karen Ruth Angeles Llerena, *Panorama de la Seguridad Social en el Perú*, Revista Derecho y Sociedad PUCP N° 18

² LEY QUE MODIFICA LA LEY DE CREACION DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, 09 de agosto del 2001, Exposición de motivos, **Xavier Barrón Cebberos**, Congresista de la República.

Capítulo II: De los Derechos Sociales y Económicos

Artículo 10°. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Artículo 11°. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

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.

II. Análisis de los involucrados

La población asegurada

Población Asegurada ESSALUD

Rango de Edad	Población	%
00 -09	1,825,752	16
10 -19	1,562,423	14
20 -29	1,566,993	14
30 - 39	1,946,578	17
40 -49	1,577,234	14
50 -59	1,137,493	10
60 - más	1,615,906	14
Total	11,232,379	100

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. ESSALUD, 2018

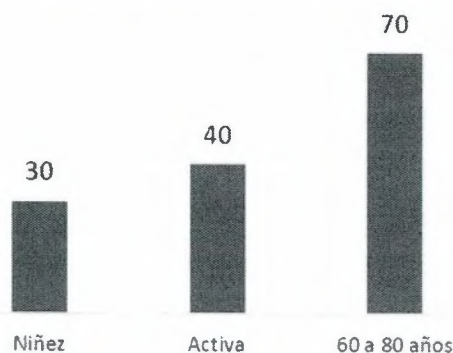
La cobertura de la población peruana por edad, en el caso de la niñez ronda el 30%, en edades activas el 40% y a partir de los 60 años se eleva gradualmente hasta llegar al 70% para los mayores de 80 años.

Distribución de la Población Asegurada por Tipo de Seguro y Tipo de Asegurado

	TIPO DE SEGURO	POBLACION	%	TITULAR	DERECHOHABIENTE
01	ASEGURADOS REGULARES	10,389,983	92.5	5,868,760	4,521,223
1	Trabajador Activo	8,548,614	76	4,578,599	3,970,015
2	Pensionista	1,244,321	11.07	934,553	309,768
3	Trabajador del Hogar	95,472	0.85	64,268	31,204
4	Pescador Artesanal	5,705	0.05	2,397	3,308
5	Contratados Ad. Servicios (CAS)	495,871	4.41	288,943	206,928
02	ASEGURADOS AGRARIOS	652,142	5.8	359,099	293,043
6	Agrario Dependiente	606,805	5.40	335,302	271,503
7	Agrario Independiente	28,697	0.25	15,246	13,451
8	Actividad Acuícola	16,640	0.15	8,551	8,089
03	SEGUROS POTESTATIVOS	23,977	0.21	22,145	1,832
9	Plan Protección Total y Plan Protección Vital	4,488		3,997	491
10	ESSALUD Independiente Personal-Familiar	740		651	89
11	ESSALUD Independiente (antiguo)	12,348		11,209	1,139
12	+Salud Seg. Potestativo	6,401		6,288	113
04	OTRAS COBERTURAS	166,277	1.48	127,195	39,082
13	Solicitante de Pensión	158		108	50
14	Beneficiario Ley 30478	166,119		127,087	39,032
	TOTAL	11,232,379	100	6,377,199	4,855,180
		100%		56.78%	43.22%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (ESSALUD). Marzo de 2018.

Cobertura ESSALUD (%) Población Peruana



ESSALUD tiene una población asegurada, a 2011, de 9'128,957, que en relación a la población nacional (29'885,340), representa el 30%. La política de ampliación de cobertura potestativa de ESSALUD no ha sido efectiva, como se demuestra con la evaluación del Seguro Potestativo, creado en 1999, en sustitución al

régimen de asegurado independiente (ama de casa, empleada del hogar, chófer y trabajadores independientes), que no ha tenido los resultados esperados, como se evidencia con la cifra de 36,804 asegurados en el período 2006-2011, que representa el 0.40% de la población total asegurada. Puede observarse que en períodos de bonanza económica se incrementa la población asegurada; situación inversa ocurre en períodos de recesión económica. *Fuente: Equipo técnico ESSALUD.*

COMPOSICIÓN DE LA DEUDA TRIBUTARIA POR SECTORES Y ESTADO DE EXIGIBILIDAD				
SECTOR	AL 30 DE JUNIO DE 2018			%
	EXIGIBLE	NO EXIGIBLE	TOTAL	
SECTOR PÚBLICO	399,353,303	9,219,210	408,572,513	15.55
SECTOR PRIVADO	1,947,837,062	271,833,016	2,219,670,077	84.45
TOTAL DE LA DEUDA	2,347,190,364	281,052,226	2,628,242,590	100
%	89.30	10.70	100.00	

Fuente: Tabla de valores SUNAT al 30 de Junio de 2018.

Mediante Oficio N° 158-2009-SUNAT/2E0000 la SUNAT indico que la deuda que corresponde a entidades del sector público, es de difícil recuperación, por cuanto los bienes son inembargables según lo establece el artículo 648 del Texto Único Ordenado TUO del Código Procesal Civil.

III. Marco legal.

- Constitución Política del Perú, Capítulo II: De los Derechos Sociales y Económicos, Art. 10, 11 y 12.
- Decreto Ley N° 23161 aprueba la Ley de creación del Instituto Peruano de Seguridad Social.
- Ley N° 24786, aprueba la Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS).
- La Ley N° 26790 aprueba la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- El Decreto Supremo N° 009-97-SA APRUEBA EL Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- La Ley N° 27038 aprueba la Ley que modifica el Decreto Legislativo N° 816- Código Tributario y normas conexas.
- La Ley 27056 aprueba la Ley de Creación del Seguro Social en Salud (ESSALUD).
- Decreto Supremo N° 135-99-EF, aprueba el TEXTO Único Ordenado del Código Tributario TOU, que contiene el siguiente texto: "Las aportaciones que administran el IPSS y la ONP se rigen por las normas de este Código,

salvo aquellos aspectos que por su naturaleza requieren normas especiales, los mismos que serán señalados por decreto Supremo".

- Decreto Ley N° N° 27334 y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 039-2001-EF, normas que establecieron los alcances y responsabilidades de la SUNAT en la administración de la inscripción, recaudación de las aportaciones y acreditación de asegurados y familiares ante la SUNAT.
- La Ley N° 29135 establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la ONP a la SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones y medidas para mejorar la administración de tales aportes.
- El Decreto Legislativo N° 1275 estableció, con carácter excepcional para los Gobiernos Regionales y Locales, un régimen de sinceramiento de deudas por aportaciones a ESSALUD y a la ONP, que consistió en la extinción de multas e intereses generados por la deuda no pagada, recalculándose el tributo insoluto y considerando la variación anual del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana o una variación anual del 6% (seis por ciento), la que sea menor

**DEUDA TRIBUTARIA GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES
ACOGIDA AL D. L. N° 1275**

(Información al 31 de enero del 2018 y expresada en unidades de soles)

TIPO DE ENTIDAD	N° DE ENTIDADES	N° RES INT APROBADAS	IMPORTE FRACCIONADO	IMPORTE A PAGAR
MUNICIPALIDADES (GOB LOCALES)	446	479	215,400,210	249,184,575
UNID EJEC Y DIR REGIO (GOB REGIONALES)	144	145	77,021,818	88,959,387
TOTAL	590	624	292,422,028	338,143,962

Fuente: Información remitida por la SUNAT y actualizada al 31ENE2018.

La información de ejecución del presupuesto de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, habiendo identificado que la mayoría de ellas tienen saldos presupuestales no ejecutados del Presupuesto aprobado para el 2017.

**NÚMERO DE GOBIERNOS LOCALES CON PRESUPUESTO
EJECUTADO 2017**
(Información expresada en unidades de soles)

DPTO	N° DE GOB LOCALES	PPTO EJECUTADO 2107	
		DESDE	HASTA
AMAZONAS	84	10.1	98.9
ANCASH	166	23.2	97.5
APURIMAC	84	15.2	95.5
AREQUIPA	109	23.3	97.9
AYACUCHO	119	18.9	98.9
CAJAMARCA	127	13.5	95.8
CALLAO	7	71.5	92.8
CUSCO	112	41.6	97.5
HUANCAVELICA	100	11.1	97.5
HUANUCO	84	16.6	95.6
ICA	43	20.7	98.4
JUNIN	124	12.6	97.6
LA LIBERTAD	83	24.5	96.2
LAMBAYEQUE	38	27.0	90.9
LIMA	171	24.3	97.4
LORETO	53	25.5	95.1
MADRE DE DIOS	11	37.2	92.7
MOQUEGUA	20	52.7	89.5
PASCO	29	44.7	92.0
PIURA	65	11.1	96.2
PUNO	110	10.6	94.7
SAN MARTIN	77	10.0	97.9
TACNA	28	26.2	90.9
TUMBES	13	30.3	92.4
UCAYALI	17	55.2	95.1

Fuente: MEF Portal Web. Módulo de Seguimiento de Ejecución Presupuestal

IV. Identificación del problema central

ESSALUD no cuenta con los recursos económicos suficientes para brindar una atención de calidad a los asegurados en Salud.

Este problema se origina, principalmente, por la cartera pesada con la que cuenta. Tener a la SUNAT como ente recaudador, servicio por el que paga entre 2.00 y 1.4% del monto recaudado, no ha sido la solución.

V. Objeto de la iniciativa.

Dar una norma que contribuya al fortalecimiento de ESSALUD, de esa manera mejorar la calidad del servicio que le brindan a los afiliados, activos y cesantes, y sus derechohabientes.

1. Mejorar los niveles de recaudación de los aportes de los empleadores, públicos y privados, para la seguridad social en salud.
2. Recuperar la autonomía en la gestión de los recursos destinados a la Seguridad Social en el Perú, que, por mandato Constitucional, no pueden ser destinados a fines distintos. *Art. 12 Constitución Política del Perú.*

VI. Análisis de costo y beneficio

La presente Ley, no ocasiona un gasto adicional al tesoro público, ya que esta modificación no ocasiona gastos adicionales a ningún pliego presupuestal ni incrementa al pago que, hoy, ESSALUD le hace a la SUNAT por la recaudación. El pago del 1.4% que cobra la SUNAT, de los montos recaudados,

Mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud a cargo de ESSALUD, que suman alrededor de 11 millones de afiliados entre titulares y derechohabientes, significara un ahorro para el erario público.

VII. Efecto de la norma sobre la legislación nacional

La presente iniciativa busca garantizar el funcionamiento, de acuerdo al mandato Constitucional, de ESSALUD, como institución encargada de brindar los servicios de Seguridad Social en Salud.

No representa, entonces, ninguna modificación al marco normativo ya que la Constitución es la ley de leyes.

En lo sucesivo las Ley General de Presupuesto Público para el año 2020 hacia adelante incluirán dentro de sus disposiciones el uso de los saldos de balance de las instituciones públicas para cubrir las deudas que tienen los pliegos presupuestales con ESSALUD.

VIII. Vinculación con el Acuerdo Nacional.

La presente iniciativa se encuentra enmarcada en la:

Política 11 del Acuerdo nacional. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población.

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

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

(...)

(i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud;(...)