



**Exoneración sobre las
gratificaciones:
¿Quién paga el costo?**

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Junio 2012

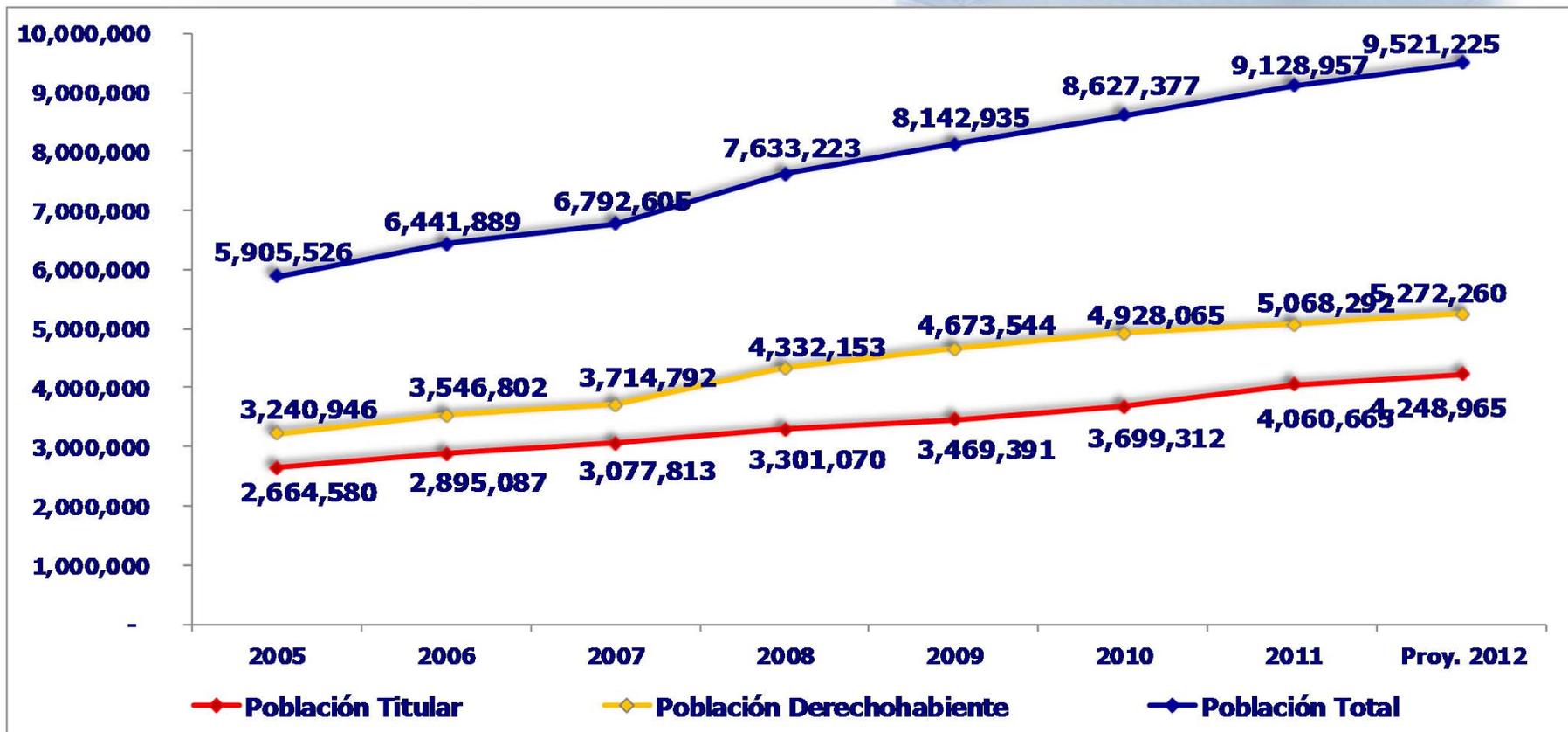
- El **Derecho a la Salud y la Seguridad Social** es uno de los pilares fundamentales de una sociedad justa e inclusiva.
- Bajo el referido postulado, los recursos intangibles de la Seguridad Social, aportados por los empleadores –salario social de los trabajadores– deben ser celosamente preservados y destinados **exclusivamente** a la atención de los trabajadores y sus familias.
- A **ESSALUD**, como base del régimen contributivo de la Seguridad Social, le corresponde la responsabilidad de cautelar y administrar dichos recursos acorde a los principios de la Seguridad Social.



Lo que significa EsSalud

- Según establece la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, EsSalud es una entidad pública administradora de los **fondos intangibles de la Seguridad Social, cuyo objetivo es la prestación de servicios a sus asegurados.**
- Los ingresos de EsSalud provienen de los aportes de los empleadores para la salud de sus trabajadores, **no recibiendo transferencias del Tesoro Público.** Por el contrario, el Estado adeuda cerca a S/. 1,500 millones a EsSalud, por aportes no pagados y servicios de salud prestados a trabajadores de entidades públicas morosas. Asimismo, la deuda correspondiente a empleadores privados supera los S/. 2,000 millones de soles.
- Por su naturaleza de **entidad prestadora de servicios sociales y de salud, cuyo objetivo no es el lucro o la generación de ganancias, sino la atención al asegurado, y que enfrenta una considerable demanda insatisfecha,** EsSalud tiene el deber de utilizar al máximo sus recursos en beneficio de sus asegurados.

La población asegurada crece, y aumenta la demanda



La población asegurada de EsSalud creció en promedio 7% anual en años recientes, y en este 2012 será 60% más en comparación al 2005. Ello exige que EsSalud realice fuertes inversiones para ampliar y mejorar su oferta de servicios.

La Red Asistencial de EsSalud sirve a todo el país

INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Total: 390
Centros Asistenciales

Institutos	
Hospitales Nacionales	
Hospitales IV	
Hospitales III	
Hospitales II	
Hospitales I	
Policlínicos	
Centros Médicos	
Postas Médicas	

Nivel I: 302 Centros Asistenciales

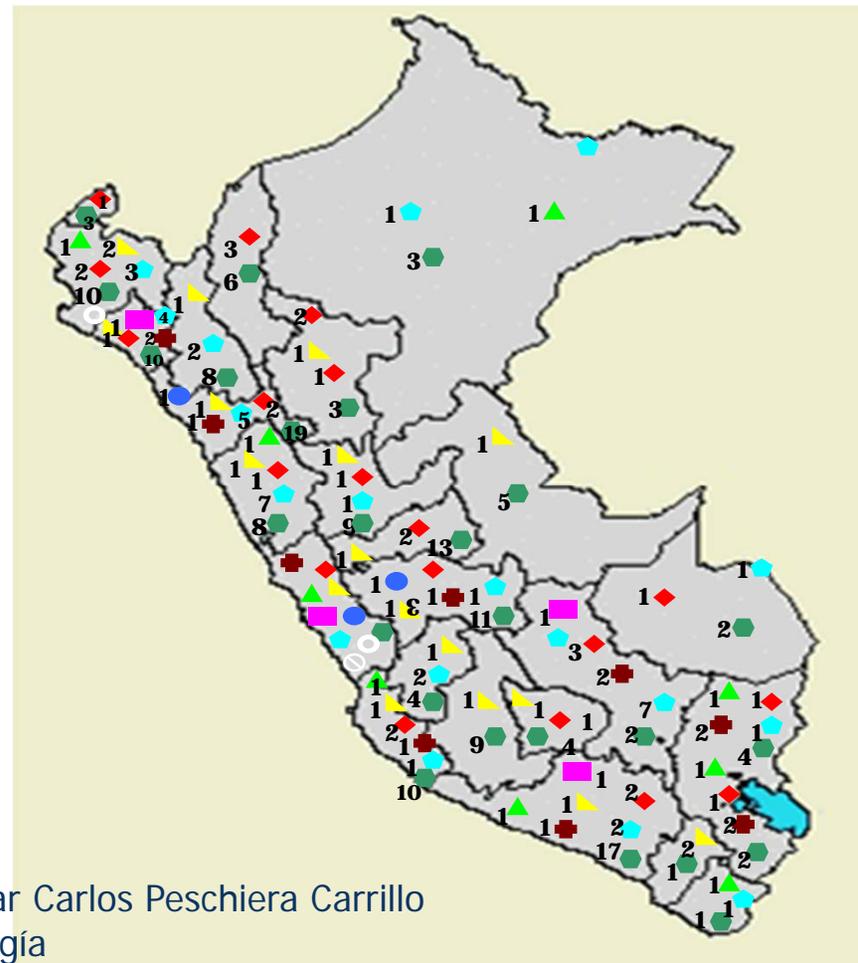
Nivel II: 76 Hospitales I, II y III

Nivel III: 4 Hospitales Nacionales, 5 Hospitales IV

2 Institutos: Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Peschiera Carrillo

Instituto Peruano del Oftalmología

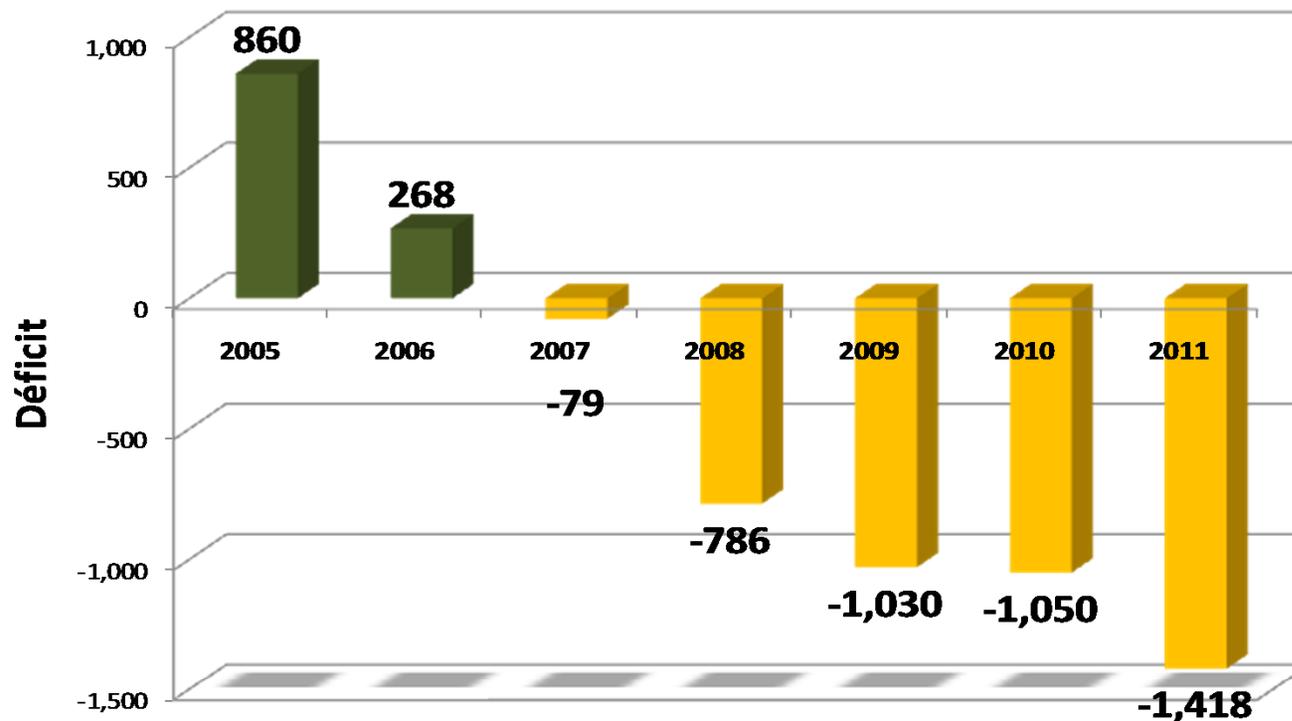
1 Centro: Centro Nacional de Salud Renal



POSTA MÉDICA DE KITENI, LA CONVENCIÓN - CUSCO PRÓXIMA AL VRAE



Déficit de Camas en EsSalud, 2005-2011



Frente al estándar internacional de la OMS (1 cama por cada 1,000 asegurados), EsSalud tiene un déficit de 1,418 camas hospitalarias. Para cubrir ese déficit se requieren fuertes inversiones en infraestructura, equipos y personal asistencial.

Exoneración a las gratificaciones del aporte a EsSalud

- El crecimiento de la población de asegurados de EsSalud, exige la **constante mejora y ampliación de los servicios**, evidenciando la necesidad de incrementar los recursos de la institución.
- Sin embargo, el 30 de abril del 2009 se promulgó la Ley N° 29351 la cual estableció que **las gratificaciones de los meses de julio y diciembre estén exentas del aporte a EsSalud**.
- Dicha Ley tenía vigencia hasta diciembre 2010. Sin embargo, la Ley N° 29714, promulgada el 19 de junio del 2011, prorrogó la exoneración **hasta diciembre 2014**.
- Actualmente está en discusión en el Congreso de la República, el Proyecto de Ley N° 985/2011-CR que propone hacer **permanente la exoneración**.
- En concordancia con la política del Gobierno del Presidente Ollanta Humala Tasso, que establece la **universalización del derecho a la salud y a la Seguridad Social**, consideramos necesario alertar a los decisores políticos y a la opinión pública sobre las consecuencias que se derivarían de la aprobación de este Proyecto de Ley.

El Proyecto de Ley para exonerar permanentemente a las gratificaciones se basa en argumentos sesgados y distorsionados:

- Los partidarios de exonerar las gratificaciones se han limitado a analizar su impacto con un **enfoque economicista e inmedatista**.
- Asumen que la pérdida de ingresos de EsSalud se traslada automáticamente a ganancia para los asegurados, **reduciendo la discusión al reparto y apropiación de ingresos**.
- Dicho análisis sólo ve un lado de la moneda, **ignorando el impacto social**, que es el eje fundamental de la discusión.
- No considera el costo para los trabajadores y sus familias de tener una **seguridad social desfinanciada y con operatividad disminuida**, incapaz de proveerles servicios adecuados, aspecto que debería ser el centro del debate en el contexto de una **cultura de seguridad social y de un estado social de derecho**.

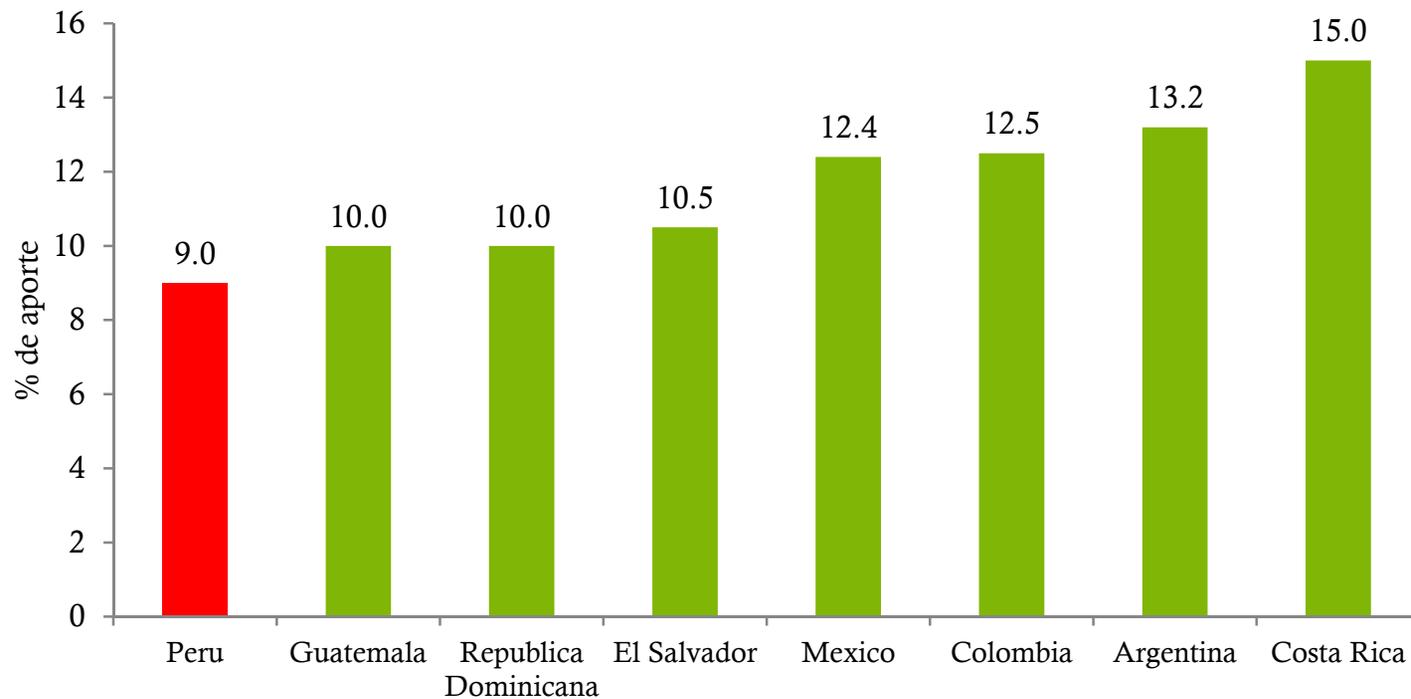
El Proyecto de Ley asimismo se sustenta en una serie de yerros y vicios:

- Se afectan los fondos de la Seguridad Social, que son **intangibles** según dispone la **Constitución, el Convenio 102 de la OIT, la Ley N° 27056 Ley de Creación de EsSalud, y la Ley N° 26790 Ley que moderniza la Seguridad Social en Salud.**
- No se sustenta en ningún estudio técnico solvente, **como un Estudio Financiero Actuarial**, que establezca el nivel apropiado del aporte a la Seguridad Social.
- Justifica recortar recursos a EsSalud por el manejo presupuestal inapropiado de anteriores gestiones, desconociendo los avances de la presente gestión para **racionalizar y ordenar el uso de los recursos.**
- Se alega que la exoneración de la aportación de las gratificaciones reducirá los costos laborales de las empresas, **lo cual es incorrecto**, pues el aporte del 9% continuará y será recibido por los trabajadores.
- Desconoce la realidad de EsSalud y su objetivo de prestación de servicios, buscando recortar sus ingresos **como si fuera una empresa con fines de lucro.**

El principal argumento de los promotores del proyecto carece de sustento real

- Los partidarios de la exoneración de las gratificaciones alegan que no puede haber 14 aportes anuales a EsSalud, pues el asegurado sólo puede enfermarse 12 meses del año.
- Ese es un argumento falaz, pues no considera el **principio de solidaridad** de la contribución a la Seguridad Social en función de un porcentaje de los ingresos de cada trabajador, destinado a mejorar y extender los servicios.
- Más aún, no se toma en cuenta que la tasa de aporte en el Perú (9%), es una de las más bajas en América Latina (en promedio de 12% a 13%), y que la real cuestión, antes que el número de aportes anuales, es **si la Seguridad Social en el Perú está debidamente financiada.**
- Por ese motivo está en elaboración un **Estudio Financiero Actuarial**, a cargo de la OIT, que permitirá determinar la tasa de aporte que garantice la sostenibilidad de la Seguridad Social.

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

Proyecto de Ley va en contra de derechos y principios establecidos en la Constitución

¿Qué dice la Constitución Política del Estado Peruano?

Artículo 10.- Derecho a la Seguridad Social. 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 forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.



El Proyecto de Ley vulnera el derecho de los peruanos a la Seguridad Social, perjudica el libre acceso a prestaciones de salud, y afecta los recursos de la Seguridad Social

Se contravienen compromisos expresos del Acuerdo Nacional, aprobado por los partidos políticos del Perú

¿Qué dice el Acuerdo Nacional?

Décimo tercera política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social

El Estado:

“Promoverá el **acceso universal a la salud** en forma gratuita y la participación regulada y complementaria del sector privado”.

“Fortalecerá un **fondo de salud** para atender a la población que no es asistida por los sistemas de Seguridad Social existentes”.

“Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector Salud”.

“Restablecerá la **autonomía del Seguro Social**”.

El Proyecto de Ley va en contra de lo que establece el Acuerdo Nacional sobre el acceso universal y gratuito a servicios de salud y la autonomía de la Seguridad Social.

¿Qué significa para EsSalud esta pérdida de recursos?

- La vigencia de la Ley N° 29351 significa para EsSalud una **enorme sangría de recursos**.
- Del 2009 al 2014 el total de recursos perdidos por la institución llegará a los **S/. 4,193 millones acumulados**.
- Sólo en el 2012, el impacto económico para EsSalud por la exoneración alcanzará los **S/. 761 millones de soles**.
- Ello es equivalente al **11% del presupuesto aprobado** de EsSalud para el 2012.

Ingreso anual por asegurado, 2006-2011 (en S/. Soles del 2011)



Debido principalmente a la pérdida del aporte sobre las gratificaciones, el ingreso anual de EsSalud por asegurado se redujo en un 10%, en términos reales, entre el 2007 y el 2011, lo que se traduce en menor cantidad y calidad de los servicios.

El recorte de recursos a EsSalud pone en riesgo el logro de sus Objetivos Estratégicos

Objetivo 1

- Brindar **atención integral, digna y de calidad**, cambiando el modelo de servicios hacia uno centrado en la atención primaria de salud, con apoyo de la OPS/OMS.

Objetivo 2

- **Extender la cobertura de la Seguridad Social** incluyendo a los trabajadores independientes e informales y combatiendo la evasión y elusión.

Objetivo 3

- Implementar una **gestión eficiente y transparente, en lucha permanente contra la corrupción**, basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

Objetivo 4

- Garantizar la **sostenibilidad financiera de la Seguridad Social**, mediante auditoría financiera internacional y el estudio financiero-actuarial realizado por la OIT.

Lo que significa que EsSalud tenga menores recursos.

Dificultad para abastecimiento de medicamentos.

Menos contratación de personal asistencial.

Menos horas extras para cubrir la brecha oferta-demanda.

Menor número de proyectos de establecimientos de salud.

Menos programas de capacitación del personal.

Recorte del mantenimiento y renovación de equipos biomédicos.

Recorte del mantenimiento y renovación de ambulancias.

Dificultades para desarrollar programas estratégicos.

Dificultad para ampliar la cobertura de la atención.

**¿Cómo
afecta al
asegurado el
recorte de
recursos?**

**INSATISFACCIÓN
DEL ASEGURADO**

**Insuficiente
cobertura.**

**Colas para la
atención.**

**Diferimientos
en las citas.**

**Equipos
obsoletos.**

**Emergencias
saturadas.**

**Dificulta la
atención a zonas
remotas, de
frontera y de
extrema pobreza.**

**Locales
antiguos e
inadecuados.**

¿Qué atenciones de salud estamos dejando de brindar este 2012 a la población asegurada, por el recorte de **S/**.
761 millones de nuevos soles?



2 millones 200 mil consultas menos

51 mil días de hospitalización menos



39,700 intervenciones quirúrgicas menos



El Presupuesto de EsSalud para el 2012 es S/. 6,706 millones de nuevos soles y brindamos atención a 9.5 millones de personas.

Con los S/. 761 millones de nuevos soles se podría haber extendido la atención de EsSalud a **1 millón 100 mil personas**

1 millón 100 mil personas =



Estamos ampliando la infraestructura hospitalaria para mejorar la cobertura y descongestionar la atención, pero queda mucho por hacer. Sin el recorte de recursos, podríamos ampliar y acelerar nuestro plan de inversiones en beneficio de los asegurados.

Estamos
construyendo 7
hospitales en el
periodo 2012 -2014

**Sin
embargo...**

Tenemos una
cartera pendiente
de **18 hospitales**
más para construir



Cajamarca

Costo: S/. 67 millones
Capacidad: 70 camas
Entrega: abril 2014



La Libertad

Costo: S/. 116 millones
Capacidad: 240 camas
Entrega: junio 2013



Huacho

Costo: S/. 84 millones
Capacidad: 126 camas
Entrega: abril 2014



Callao

Costo: S/. 193 millones
Capacidad: 205 camas
Entrega: Finales del 2013



Villa María del Triunfo

Costo: S/. 193 millones
Capacidad: 205 camas
Entrega: Finales del 2013



Tarapoto

Costo: S/. 37 millones
Capacidad: 64 camas
Entrega: abril 2013



Abancay

Costo: S/. 54 millones
Capacidad: 52 camas
Entrega: marzo 2013

Del 2012 al 2014 construiremos **7**
hospitales nacionales y regionales.

Existen diversos proyectos de hospitales cuya pronta ejecución depende que se cuente con el financiamiento requerido.

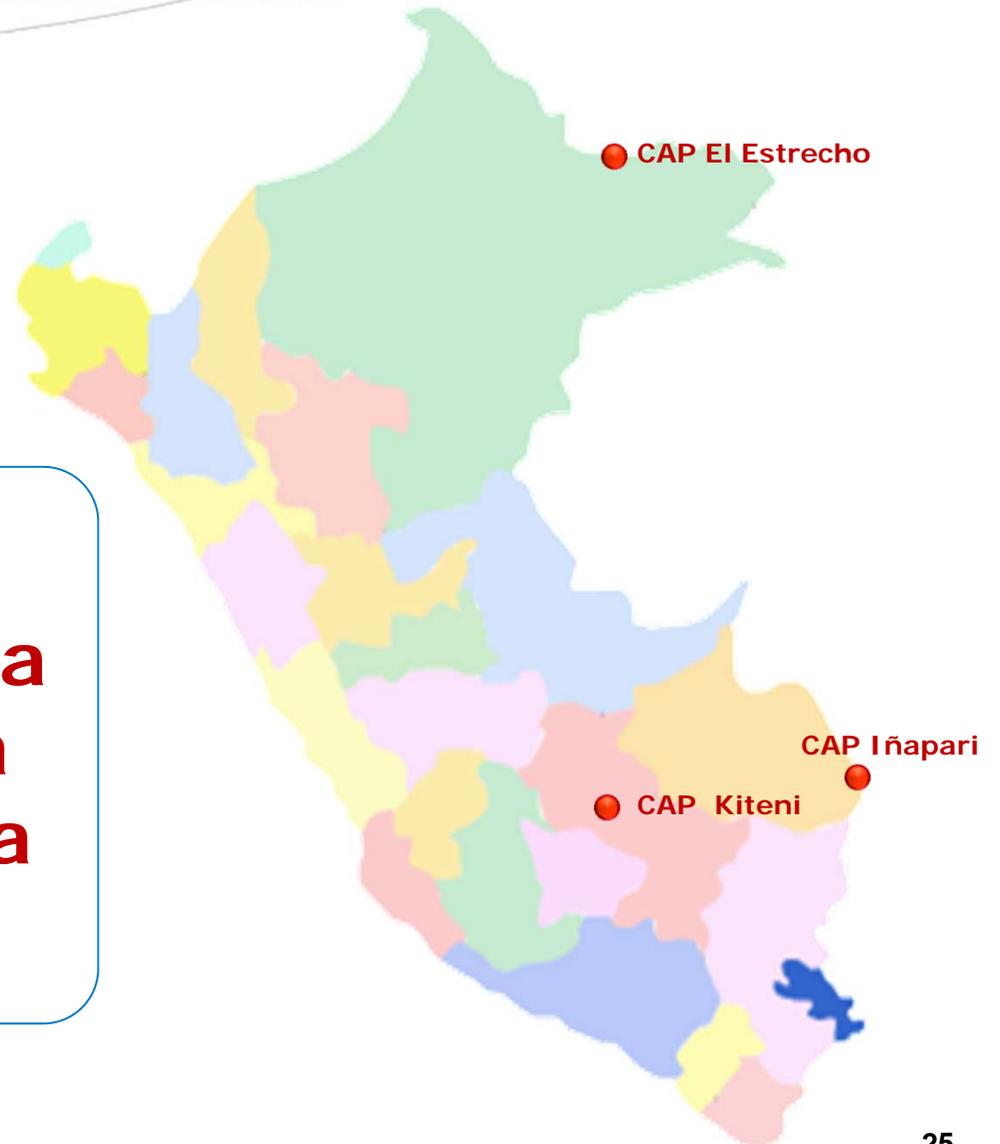
Son **18 proyectos de hospitales** en todo el Perú, con un total de **1,648 camas**, y una inversión estimada en unos **S/. 2,253 millones** de nuevos soles.

Con los S/. 761 millones no percibidos, podríamos haber iniciado este mismo año **6 de estos proyectos**.

Así, la reducción de ingresos **obstaculiza mitigar el déficit de camas hospitalarias**.



Extensión de la Seguridad Social a las Fronteras y a zonas de extrema pobreza.





En mayo colocamos la 1ra piedra del **Hospital de Alta Complejidad (Nivel III) del Callao.**

- Costo: S/. 193 millones
- Número de Camas: 205
- Cobertura: 250 mil personas
- Entrega: abril 2014



Con los S/. 761 millones de nuevos soles que no recaudamos el 2012, podríamos construir **4 hospitales que suman 820 camas, para dar cobertura a 1 millón de personas.**



Estamos construyendo un
Hospital Regional (Nivel II)
en Abancay.

- Costo: S/. 54 millones
- Número de Camas: 52
- Entrega: marzo 2013

Con los S/. 761 millones que no recaudamos el 2012, podríamos haber construido **14 hospitales regionales con un total de 728 camas.**

Posición institucional de EsSalud

- En una sociedad democrática y moderna, el análisis y discusión de proyectos de ley que afectan la salud y seguridad social de millones de personas se basa en **argumentos técnicos**, y así debe hacerse con el Proyecto de Ley N° 985/2011-CR que propone hacer permanente la exoneración del aporte a EsSalud.
- Evaluar integralmente el Proyecto, tomando en cuenta no solo el aspecto económico, sino también **el impacto social**.
- Solicitamos que las instancias pertinentes, como la **Comisión de Salud del Congreso de la República**, evalúen la conveniencia de esta iniciativa.
- Tomar en consideración los resultados del **Estudio Financiero Actuarial**, encargado por EsSalud a la OIT (a concluir en agosto próximo), sobre la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social.
- Que se reconozcan los **mecanismos de compensación** a EsSalud por la pérdida de recursos por efectos de la exoneración, según se estableció originalmente en el año 2009, en que el Gobierno transfirió S/. 230 millones a EsSalud, pero que se discontinuó hasta la fecha.

MUCHAS GRACIAS



EsSalud

Seguridad Social para todos