

COMUNICADO

ESSALUD DEBE CONTINUAR ADSCRITO AL MINISTERIO DE TRABAJO

1. Nuestra Constitución Política del Estado señala que “los fondos y reservas de la seguridad social son intangibles”. Ello se sustenta en que estos recursos tienen como objeto exclusivo proteger la salud de las y los trabajadores peruanos y sus familias. Es fundamental en la gestión de los sistemas de seguridad social, diferenciar la administración de los recursos contributivos (Seguro Social de Salud - EsSalud), de los no contributivos (Ministerio de Salud – Minsa), por lo que es consistente la adscripción del Seguro Social al sector Trabajo.

Por ello, la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (Ley N° 29381) establece la *competencia exclusiva y excluyente, así como la rectoría de este sector, en materia de Seguridad Social*. A partir de estas disposiciones, corresponde al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo la *función de promover y ejercer la coordinación en materia de Seguridad Social*.

En estricta sujeción al marco constitucional y legal vigente, el Proyecto de Ley N° 1193-2011 de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, contraviene criterios de ordenación de competencias y funciones de los Sectores Trabajo y Salud, al proponer la adscripción del Seguro Social al Ministerio de Salud.

2. Los servicios asistenciales que se brindan a través del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Locales se financian con recursos del Tesoro Público, en tanto que el Seguro Social de Salud –EsSalud, financia prestaciones con los aportes de los empleadores – salario social de los trabajadores- sin afectar recursos del Estado.
3. Desde un enfoque integrador y sistémico, el Sistema Nacional de Salud podría incorporar los centros asistenciales del Ministerio de Salud; el Seguro Integral de Salud; las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales; la Sanidad de las Fuerzas Armadas que dependen del Ministerio de Defensa; la Sanidad de las Fuerzas Policiales que dependen del Ministerio del Interior; el Sistema Metropolitano de Solidaridad de la Municipalidad de Lima Metropolitana, y el sector privado y otras instituciones. Sin embargo, este enfoque no ha sido discutido suficientemente por los actores directamente involucrados, por lo cual, amerita un debate público nacional.
4. La concepción unitaria del Sistema Nacional de Salud no se afecta si el sector Trabajo mantiene la rectoría en materia de Seguridad Social, y el sector Salud hace lo propio en materia de salud.
5. El Convenio N° 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), conocido como de Normas Mínimas de Seguridad Social, ratificado por el Congreso de la República del Perú en 1961, obliga al Estado Peruano respecto de condiciones básicas de protección en materia de asistencia médica, Prestaciones Monetarias por Enfermedad, Prestaciones por Vejez, Prestaciones por Maternidad y Prestaciones por Invalidez. Las prestaciones asistenciales, sociales y económicas en salud para los trabajadores y sus familias son brindadas por EsSalud, con un estándar normativo superior al regulado por el referido convenio internacional.

En efecto, según lo dispuesto por la Ley N° 26790, EsSalud ofrece a los asegurados y sus derechohabientes prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales, que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgo.

6. Finalmente, en concordancia con lo expuesto, el presidente ejecutivo de EsSalud, Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, en la presentación ante la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, respaldó la propuesta de creación del Sistema Nacional de Salud, fundamentó la necesidad de que EsSalud continúe adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y reconoció la rectoría del Ministerio de Salud en materia de salud.