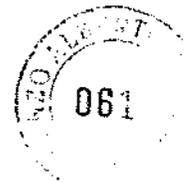


SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMO NOVENA SESIÓN ORDINARIA
Líma, 16 de octubre de 2013

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día miércoles dieciséis de octubre del año 2013, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, con la asistencia de los señores consejeros: Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Eduardo Iriarte Jiménez, María Soledad Guiulfo Suárez Durand, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.

Asimismo, participaron el Gerente General, señor Ramón Huapaya Raygada y el Secretario General, señor José Alberto Gerardo Velarde Salazar.

I. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décimo Octava Sesión Ordinaria, realizada el 25 de setiembre de 2013, la cual fue aprobada con las precisiones efectuadas por los señores Eduardo Iriarte Jiménez, María Soledad Guiulfo Suárez Durand y Jorge Cristóbal Párraga.

II. INFORMES

1. De la Presidenta Ejecutiva

Sobre el particular, la Dra. Virginia Baffigo de Pinillos informó que en la fecha sería suscrito el Pacto Colectivo del año 2013 con el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social de Salud (SINAMSSOP), con lo cual se descartaba cualquier posibilidad de huelga en lo queda del año; expresando en tal sentido, su agradecimiento al Gerente General, al Secretario General y a los miembros de la Comisión Negociadora por la labor desempeñada.

III. ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto del año 2014

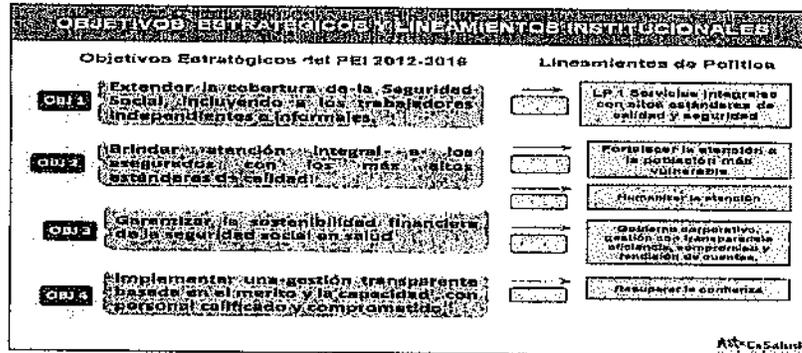
Se contó con la participación de los siguientes funcionarios: Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, Eco. Vilma Scarsi Hurtado; Gerente Central de Finanzas, Eco. Miguel Ángel La Rosa Paredes; Dra. Ada Pastor Goyzueta, Gerente Central de Prestaciones de Salud; Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales, Dr. Víctor Dongo Zegarra; Gerente Central de Gestión de las Personas, Lic. Nathalie Minaya Garro; Gerente de Planeamiento y Evaluación de Inversiones (OCPD), Arq. Fabiola Luna Andrade; Subgerente de Planeamiento Estratégico (OCPD), Lic. Leonor Chumbiriza Tapia; y, Luis A. Fernando Napa Ferrari, funcionario de la Gerencia Central de Finanzas.

Plan Operativo Institucional para el Ejercicio 2014

Dando inicio a la exposición, el Gerente General manifestó que el Plan Operativo Institucional (POI) para el ejercicio fiscal 2014 se encuentra orientado a implementar las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora de EsSalud, considerando las actividades inherentes al ámbito de competencia funcional de cada unidad orgánica, así como los lineamientos estratégicos impulsados por la Alta Dirección, de conformidad con la normatividad vigente.

Seguidamente, cedió el uso de la palabra a la Lic. Leonor Chumbiriza Tapia, quien indicó que el POI fue formulado sobre la base de lo establecido en la *Directiva de Gestión de FONAFE*, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, así como en la Directiva N° 06-GG-ESSALUD-2013 "*Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional 2014*", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 973-GG-ESSALUD-2013. Proceso en el cual participaron los órganos centrales y desconcentrados a nivel nacional.

Continuando con su exposición, la citada funcionaria se refirió a los objetivos estratégicos y lineamientos institucionales, detallando las principales actividades previstas para el año 2014 por cada uno de los Objetivos Estratégicos contemplados en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016:



Asimismo, la Lic. Leonor Chumbriza Tapia indicó que para el año 2014 se había previsto brindar cobertura a 10 millones 636 mil 363 asegurados.

SEGUROS	REAL 2012	PROYECCIÓN	
		2013	2014
ASEGURADOS REGULARES	9,206,055	9,020,327	10,005,140
ASEGURADOS AGRARIOS	596,868	529,877	550,884
SEGUROS POTESTATIVOS	73,841	77,268	80,359
TOTAL ASEGURADOS (1)	9,786,884	10,227,272	10,636,363
POBLACION NACIONAL - INEI (2)	30,136,876	30,475,144	30,814,176
INDICADOR DE COBERTURA (1 / 2)	32.6%	33.6%	34.6%

Seguidamente, se dio inicio a las exposiciones sobre las principales funciones esenciales de EsSalud.

Prestaciones de Salud

Con relación a la programación de actividades respecto a las prestaciones de salud (Objetivo Estratégico 2), la Dra. Ada Pastor Goyzueta señaló que éstas se encuentran enfocadas en el fortalecimiento de los establecimientos de primer nivel de atención, con el propósito de incrementar progresivamente las atenciones ambulatorias; destacando las siguientes:

Nº	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Estimado al Cierre 2013	META 2014	VARIACION (%)
CONSULTAS EXTERNAS					
	Total Consultas Externas		17,890,833	19,821,290	10.6%
1	Consultas Externas en el Primer Nivel	Consultas	8,919,271	8,021,290	16.9%
2	Consultas Externas en el II y III Nivel	Consultas	10,971,562	11,800,000	7.6%
ACTIVIDADES RECUPERATIVAS					
3	Intervenciones Quirúrgicas	Cirugías	334,982	368,453	10.0%
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos	900,364	982,765	9.2%
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes	398	676	68.0%
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	499,100	540,976	8.4%
7	Paciente-Día Hospitalización General	Pacientes-Días	2,578,308	2,687,886	4.3%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS					
8	Mamografías Preventivas	Mamografías Preventivas	149,000	222,705	49.5%
9	Muestras PAP	Muestras	520,298	840,398	61.5%
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis)	Vacunas	73,689	117,873	60.0%
11. Servicios de Salud Colectivos e Individuales					
	Visita Domiciliaria	Visitas	74,913	92,261	23.2%
	Charla en Salud	Charlas	96,324	105,031	9.0%
	Taller de Salud	Talleres	30,320	46,016	51.8%
	Psicoprofilaxis	Sesiones	29,483	40,462	37.3%
	Campaña de Salud	Campañas	3,381	3,449	2.6%
	Actividad Masiva de Comunicación	Actividades Masivas	3,345	3,422	2.3%
	Reforma de Vida	Sesiones	19,328	29,510	52.7%

Asimismo, la Gerente Central de Prestaciones de Salud hizo referencia a las principales actividades programadas para incrementar la producción de consultas externas.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



De otro lado, con relación a las intervenciones quirúrgicas, la citada funcionaria indicó que se ha establecido como meta realizar un total de 368,453 intervenciones quirúrgicas para el año 2014, lo que representa un incremento del 10% respecto al año 2013. Siendo el objetivo lograr que la lista de espera quirúrgica sea no mayor a 45 días en el 2014.

Seguidamente, detalló las acciones previstas con respecto a: Tratamientos Especializados, Trasplante de Órganos, Egresos Hospitalarios y Pacientes/Día; así como lo referido a las actividades recuperativas: Exámenes de Mamografía, Toma de Muestras PAP y Servicios de Salud Colectiva.

Prestaciones Económicas

De otro lado, el Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales señaló que para el año 2014 se había previsto una meta de 341,616 solicitudes referidas a las siguientes prestaciones económicas:

BdelT

Prestaciones Económicas	Nº Expedientes			Variación	
	Ejecución a Septiembre 2013	Proyección 2013 (a)	Programación 2014 (b)	Absoluto 2014 (b-a)	Porcentual % (b/a)
TOTAL EXPEDIENTES	241,238	335,868	341,616	5,748	2%
Incapacidad Temporal	105,951	118,562	117,057	-1,505	-1%
Maternidad	29,530	42,898	43,174	276	1%
Lactancia	19,672	148,803	155,962	5,989	4%
Sepelio	66,076	24,445	25,423	978	4%

Fuente Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

g-a

Precisó del mismo modo el citado funcionario las principales acciones programadas para el logro de dicha meta.

Prestaciones Sociales

Con relación a las actividades de prestaciones sociales, señaló que éstas se encuentran dirigidas a la población asegurada adulta mayor y personas con discapacidad las mismas que se brindarán en: Centros del Adulto Mayor (CAM), Circulos del Adulto Mayor (CiRAM), Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP).

↑

HHH

Inversiones

Seguidamente, la Arquitecta Fabiola Luna abordando el tema de las Inversiones, señaló que la identificación de nuevos proyectos de inversión en EsSalud responden a un proceso de identificación y priorización de necesidades de inversión cuyo objetivo es garantizar el acceso a los servicios de salud, en un marco de racionalidad en la inversión y planificando con mirada sectorial.

↓

Asimismo, se refirió a la elaboración del Plan de Inversiones 2014, el cual considera los lineamientos establecidos en la Directiva N° 001-GCF-ESSALUD-2013 que regula el proceso para la Programación, Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el Ejercicio Fiscal del Año 2014.

⊗

Rubro de Inversiones	Presupuesto (S/.)		Variación	
	2013 Modificado	2014 Inicial	Monto	%
Proyectos de Inversión (36.9%)	198,807,865	155,172,998	-41,634,867	-21.2%
Gastos No Ligados a Proyectos de Inversión (63.1%)	299,242,994	264,850,902	-34,392,092	-11.5%
Total S/.	498,050,859	420,023,900	-78,026,759	-15.3%

of

N°	CONCEPTO	INVERSIÓN				TOTAL
		INMUEBLES	INFRAEST	EQUIPAMIENTO		
				ASISTENC.	INFORMAT/ADMINISTR	SUB TOTAL
EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL						
1	Equipos Médicos			196,896,504		196,896,504
TOTAL EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL		0	0	196,896,504	0	196,896,504
EQUIPAMIENTO INFORMATICO						
2	Equipamiento Informatico			31,109,438		31,109,438
TOTAL EQUIPAMIENTO INFORMATICO		0	0	31,109,438	0	31,109,438
EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO						
3	Equipamiento Administrativo				3,803,850	3,803,850
TOTAL EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO		0	0	0	3,803,850	3,803,850
BIENES DE CAPITAL PRIORITARIOS NO LIGADOS:						
4	Otros Gastos de Capital No Ligados	32,210,110	825,000			33,041,110
TOTAL OTROS BIENES DE CAPITAL		32,210,110	825,000	0	0	33,041,110
TOTAL GASTOS DE CAPITAL NO LIGADOS A PROYECTOS		32,210,110	825,000	196,896,504	31,109,438	264,850,902

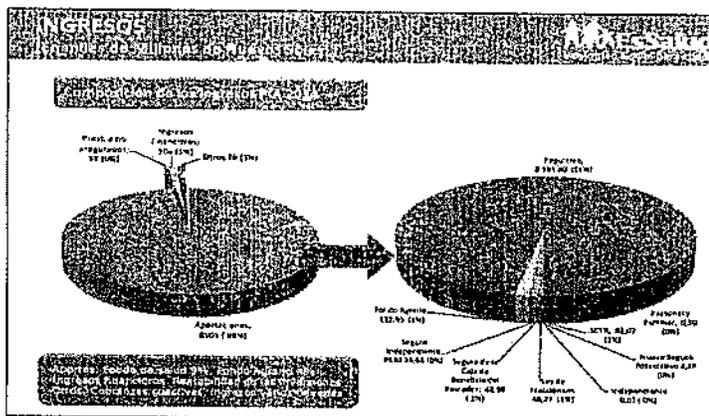
Asimismo, la citada funcionaria explicó los criterios utilizados por la Institución para la priorización de Proyectos de Inversión.

Presupuesto Inicial para el Ejercicio 2014

Continuando con las exposiciones, se cedió el uso de la palabra al Gerente Central de Finanzas quien informó que el Presupuesto de EsSalud para el año 2014 fue formulado en consonancia con los lineamientos y objetivos planteados por la presente gestión, caracterizándose por priorizar la asignación de recursos para la prestación asistencial, ampliando principalmente la oferta de nivel primario de complejidad creciente así como los Proyectos de Inversión, a fin de posibilitar el incremento de la producción asistencial a favor de los asegurados, promover la captación del personal asistencial especializado, incremento para la adquisición de bienes estratégicos, entre otros.

PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA 2014			
POR ACTIVIDADES			
(En Nuevos Soles)			
Concepto	PIA 2013	PII I 2013	PIA 2014
Prestaciones de Salud	6.271.313.793	6.702.114.424	7.585.806.403
PENSIONES (DL 20530 - DL 18846)	632.488.044	643.363.421	688.512.410
Prestaciones Sociales	43.111.050	48.468.207	50.475.477
Prestaciones Económicas	511.143.182	514.530.631	535.565.636
AFESALUD	153.038.668	148.473.723	170.069.625
TOTAL	7.611.094.617	8.117.960.406	9.010.418.511

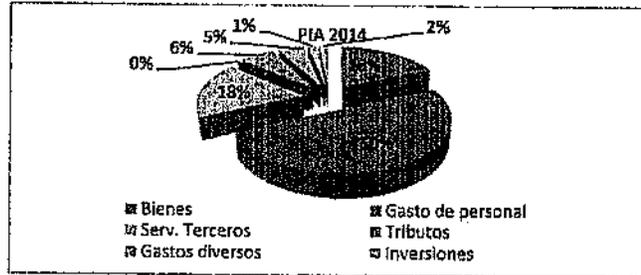
Seguidamente, explicó la composición de los Ingresos en el Presupuesto 2014:



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

063

Asimismo, hizo referencia a la composición de los Egresos en el Presupuesto Inicial de Apertura que totaliza un importe de:



[Handwritten signatures and initials on the left margin]

Con relación a los gastos de personal, la Gerente Central de Gestión de las Personas indicó que este gasto se incrementa en 8.6%, respecto al presupuesto del año anterior, ya que considera, entre otros, la Contratación de Personal bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), Contratación de personal del Decreto Legislativo N° 728, Pago de devengados a pensionistas de la ASEIPSS por mandato judicial, actualización del concepto de pago de la Bonificación por Zona de Menor desarrollo (BTZMD), entre otros.

Culminada la exposición presentada sobre el Plan Operativo y Presupuesto del año 2014, los miembros del Consejo Directivo evaluaron la información presentada, y luego de la deliberación correspondiente, por unanimidad adoptaron el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 18-19-ESSALUD-2013

VISTAS:

La Carta N° 2212-OCPD-ESSALUD-2013 de fecha 11 de octubre de 2013 con la cual la Oficina Central de Planificación y Desarrollo presenta la propuesta de Plan Operativo del Seguro Social de Salud (EsSalud) del 2014; la Carta N° 4292-GCF-ESSALUD-2013 de fecha 11 de octubre de 2013 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la cual propone el Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el Ejercicio Presupuestal 2014; y la Carta N° 3376-OCAJ-ESSALUD-2013 de fecha 11 de octubre de 2013 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, a partir de la vigencia de dicha Ley se incorporó al Seguro Social de Salud (EsSalud) 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 dicha entidad;

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE se aprobó la Directiva de Gestión de FONAFE, en cuyo numeral 2.3.1 contiene disposiciones aplicables al proceso de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE;

Que, en el Resumen Ejecutivo que se adjunta al Informe Técnico N° 001-OCPD-ESSALUD-2013, la Oficina Central de Planificación y Desarrollo presenta la propuesta del Plan Operativo del Seguro Social de Salud (EsSalud) del 2014, en el cual señala que el Plan Operativo propuesto es un documento de gestión que permitirá armonizar y dar continuidad a las acciones institucionales en el ejercicio 2014, acorde con las recomendaciones efectuadas por la Comisión encargada de la reorganización de EsSalud, en el marco de lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 016-2012-TR, y los lineamientos estratégicos de la Institución. Documento que incluye las actividades asistenciales más representativas de las prestaciones de salud, sus metas físicas y valores, así como los ocho (8) indicadores que permitirán evaluar el cumplimiento de las metas programadas. Asimismo, se presentan las actividades económicas y sociales con sus respectivas metas. Adicionalmente se detallan algunas actividades prioritarias que contribuirán al logro de las metas previstas, objetivos y lineamientos estratégicos;

Que, mediante Informe N° 010-GP-GCF-ESSALUD-2013, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas sustenta el Presupuesto Inicial de EsSalud para el Ejercicio Fiscal 2014, el cual ha sido elaborado en concordancia con los lineamientos y objetivos estratégicos planteados por la presente gestión. Asimismo, se señala que el mencionado Presupuesto Inicial se ha formulado considerando los supuestos macroeconómicos contenidos en el Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015, aprobado en sesión de Consejo de Ministros del 30 de mayo del 2012, así como los supuestos institucionales respecto del crecimiento de la población asegurada, deducciones por morosidad y migración de asegurados a las EPS, incremento de remuneraciones de la población aportante, aplicación de los mecanismos de asignación de recursos para la prestación asistencial y la continuación con la ejecución de los proyectos de inversión, entre otros;

Que, de igual forma, se señala que dicha propuesta se caracteriza por priorizar la asignación de recursos para la prestación asistencial, ampliando principalmente la oferta de nivel primario de complejidad creciente, continuación de los proyectos de inversión, a fin de posibilitar el incremento de la producción asistencial a favor de los asegurados, promover la captación del personal asistencial especializado, incremento para la adquisición de bienes estratégicos, entre otros;

Que, con Carta de Vistas, la Gerencia Central de Finanzas, en su calidad de órgano encargado del proceso de formulación presupuestal, remite la propuesta del Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el Ejercicio Presupuestal 2014; la cual ha sido elaborada bajo el principio de equilibrio presupuestal entre los ingresos y egresos, en un marco de austeridad, racionalidad y calidad en el gasto, garantizando la asignación de recursos presupuestarios para el cumplimiento de los objetivos y fines institucionales;

Que, mediante Memorando N° 490-GG-ESSALUD-2013 la Gerencia General de EsSalud señala que las propuestas de Plan Operativo y Presupuesto Inicial para el año 2014 formuladas por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, y la Gerencia Central de Finanzas, cuentan con la conformidad de dicho órgano de dirección, razón por la cual, en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), propone al Consejo Directivo la aprobación de los referidos proyectos;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el literal b) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), es competencia del Consejo Directivo, entre otros, aprobar el Presupuesto Anual de la Institución;

En uso de las atribuciones establecidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. APROBAR el proyecto de Plan Operativo del Seguro Social de Salud (EsSalud) del 2014, de acuerdo al Anexo 1 que forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. APROBAR el proyecto de Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el Ejercicio Presupuestal 2014, de acuerdo al siguiente detalle y Anexo 2 que forma parte integrante del presente Acuerdo:

(En Millones de Nuevos Soles)

INGRESOS		9.001
	Aportaciones	8.501
	Otros Ingresos	213
	Recursos de Ejercicios Anteriores	287
EGRESOS		9.001
	De Operación	8.441
	De Capital	560
Saldo Final		-

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



3. DISPONER la remisión del proyecto de Plan Operativo del Seguro Social de Salud (EsSalud) del 2014 y del proyecto de Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el Ejercicio Presupuestal 2014, al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad, en cumplimiento de la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

2. Aprobación de los Anteproyectos propuestos como iniciativas legislativas.

Sobre el particular, el Gerente General indicó que los proyectos de Decretos Legislativos han sido formulados en el marco de la Ley N° 30073, que delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de 120 días calendario, contados a partir de la vigencia de dicha ley. Es así que la Institución ha venido trabajando una serie de anteproyectos para conseguir la reorganización de EsSalud, mejorando la calidad del servicio que brindado a nuestros asegurados, proponiéndose en la presente oportunidad los siguientes:

- Proyecto de Decreto Legislativo que establece que las proposiciones de Ley de incorporación de cualquier grupo de trabajadores o de personas al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud o la creación de un nuevo sistema de Seguro Social en Salud deben contener un Estudio Actuarial e Informe del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- Proyecto de Decreto Legislativo que modifica el porcentaje que debe pagar el Seguro Social de Salud - EsSalud a la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones.
- Proyecto de Decreto Legislativo que establece la prelación del pago de las deudas a la Seguridad Social en Salud.

Con relación a las propuestas normativas antes referidas, los miembros del Consejo Directivo efectuaron precisiones respecto al pago a efectuarse a SUNAT por concepto de recaudación de aportaciones y sobre la prelación de deudas, a efectos que las mismas sean incluidas en dichas iniciativas.

Luego de la deliberación correspondiente, los miembros del Consejo Directivo por unanimidad adoptaron el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 19-19-ESSALUD-2013

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, asimismo, el artículo 4° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos;

Que, al respecto, el Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016 establece como objetivo estratégico N° 2, brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados;

Que, mediante Ley N° 30073, se delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, de acuerdo al numeral f) del artículo 2° de la Ley N° 30073, dicha delegación comprende la facultad de legislar sobre el fortalecimiento del financiamiento de EsSalud, a fin de garantizar la sostenibilidad del fondo de seguridad social y permitir el cierre de la brecha en infraestructura, recursos humanos, equipamiento, servicios y otros bienes; excluyéndose la facultad de modificar o derogar las disposiciones referidas a las tasas de aportación en materia de salud, así como las materias contenidas en la Ley N° 29351, Ley que reduce costos laborales a los aguinaldos y gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, y modificatorias;

Que, la Oficina Central de Asesoría Jurídica mediante Carta N° 3413-OCAJ-ESSALUD-2013 alcanzó a la Gerencia General de EsSalud los Informes Nos. 311, 312 y 313-OCAJ-ESSALUD-2013, que contienen la opinión legal de dicha Oficina Central respecto de los proyectos de Decretos Legislativos referidos a: (i) Proposiciones de Ley de incorporación de cualquier grupo de trabajadores o de personas al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud o de creación de un nuevo sistema de Seguro Social en Salud, que deben contener un Estudio Actuarial e Informe del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, (ii) Modificación del porcentaje que debe pagar EsSalud a la SUNAT por la recaudación de sus aportaciones, y (iii) Prelación del pago de las deudas a la Seguridad Social en Salud;

Que, en tal sentido, la Gerencia General de EsSalud con Carta N° 1007-GG-ESSALUD-2013 hace suyos los informes legales emitidos por la Oficina Central de Asesoría Jurídica, al encontrarse enmarcados en lo establecido en la Ley N° 30073, proponiendo al Consejo Directivo la aprobación de las propuestas normativas en mención, a fin de contribuir con el logro de los objetivos estratégicos institucionales;

Que, el inciso d) del artículo 7° de la Ley N° 27056, señala que compete al Consejo Directivo de EsSalud, proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencia del EsSalud;

De acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo por unanimidad;

ACORDÓ:

1. APROBAR las siguientes Propuestas Normativas enmarcadas en lo establecido en la Ley N° 30073:

- Proyecto de Decreto Legislativo que establece que las proposiciones de Ley de incorporación de cualquier grupo de trabajadores o de personas al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud o la creación de un nuevo sistema de Seguro Social en Salud deben contener un Estudio Actuarial e Informe del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- Proyecto de Decreto Legislativo que modifica el porcentaje que debe pagar el Seguro Social de Salud - EsSalud a la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones.
- Proyecto de Decreto Legislativo que establece la prelación del pago de las deudas a la Seguridad Social en Salud.

2. ENCARGAR a la Presidenta Ejecutiva la remisión de las citadas propuestas normativas al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para su aprobación correspondiente.

3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE QUE LAS PROPOSICIONES DE LEY DE INCORPORACIÓN DE CUALQUIER GRUPO DE TRABAJADORES O DE PERSONAS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O LA CREACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE SEGURO SOCIAL EN SALUD DEBEN CONTENER UN ESTUDIO ACTUARIAL E INFORME DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

1. Título del Proyecto

Decreto Legislativo que establece que las proposiciones de ley de incorporación de cualquier grupo de trabajadores o de personas al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud o la creación de un nuevo sistema de seguro social en salud deben contener un estudio actuarial e informe del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

2. Exposición de motivos

2.1 El artículo 12 de la Constitución Política del Perú establece la intangibilidad de los fondos y las reservas de la seguridad social. Además, que los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley. Dicho precepto constitucional es recogido por el artículo 11° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, el cual precisa que los recursos que administra EsSalud, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 12° de la Constitución Política del Perú, son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación. Igualmente, el artículo 12 de dicha Ley además señala que, ESSALUD tiene la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N° 26790, así como de utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles.

Por su parte, el artículo 24° del Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, señala expresamente que los recursos que administra EsSalud son fondos intangibles de conformidad con el artículo 12° de la Constitución Política del Perú.

Las prestaciones que brinda ESSALUD se financian con las aportaciones que recauda y sólo están destinadas a cubrir las prestaciones asistenciales, económicas y sociales de los asegurados, sin posibilidad alguna de extenderse a otros beneficiarios que no contribuyan con monto alguno. En dicho sentido, ESSALUD no recibe recursos provenientes del Tesoro Público.

2.2 Por otro lado, el artículo 1° de la Ley N° 27056, modificado por el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, señala que ESSALUD es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, y tiene por finalidad, dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

2.3 En ese sentido, el artículo 3° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud modificado por la Ley N° 27177, señala que son asegurados del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, los siguientes afiliados regulares y sus derechohabientes:

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.
- Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.
- Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.

Los asegurados potestativos son todas las personas no comprendidas como afiliados regulares que se afilian a ESSALUD.

2.4 A efectos de financiar las prestaciones que debe otorgar ESSALUD a su población asegurada conforme a la normativa vigente, los Seguros Sociales en Salud que administra se sustentan en principios rectores, los cuales deben ser aplicados efectivamente en la realidad. Así, en el caso del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, el artículo 1° de la Ley N° 26790 señala que éste se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas, desarrollándose en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud. De las figuras antes señaladas, la contribución efectiva y la solidaridad entre los beneficiarios se constituyen como los dos grandes principios que sustentan el régimen económico del citado sistema asistencial.

2.5 Por otro lado, el numeral 2.3 del Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de Salud – ESSALUD realizado por la Organización Internacional del Trabajo en el año 2012, establece que en el caso específico de ESSALUD, la población asegurada proviene en su mayoría de los trabajadores del sector formal de la economía y sus dependientes directos. El seguro se financia a través de las aportaciones realizadas por el empleador respecto del trabajador asalariado y/o por aportaciones directas a cargo de los propios asegurados en el caso específico de los afiliados independientes. Agrega este instrumento que, dentro del Seguro Regular son asegurados los trabajadores que se encuentran en una relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, los trabajadores del hogar, los trabajadores portuarios, los trabajadores independientes incorporados por Ley especial (pescadores y procesadores pesqueros artesanales), las personas contratadas bajo el Régimen CAS (Contrato Administrativo de Servicios), así como los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia, tanto del sistema público como del privado.

2.6 Desde una perspectiva jurídica el reconocimiento del derecho a la seguridad social se ha desarrollado mediante instrumentos universalmente aceptados que proclaman que la seguridad social es un derecho humano fundamental de todas las personas. En ese marco, el Convenio 102 de la OIT, Convenio relativo a la norma mínima de la Seguridad Social, estipuló que el Estado debe "...garantizar cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación a las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión".

2.7 En consecuencia, el sistema de prestaciones que administra ESSALUD se basa en el principio contributivo, con lo cual cualquier ampliación hacia nuevos trabajadores o gremios debe tomar en cuenta dicha figura jurídica de manera obligatoria, conforme a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N° 26790.

2.8 Por otro lado, resulta relevante destacar que en el presente año el Consejo Nacional de Salud, aprobó un conjunto de lineamientos y medidas del sector salud entre las cuales consideró el Lineamiento 11: **FORTALECIMIENTO DEL FINANCIAMIENTO DE ESSALUD A FIN DE GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERMITIR LA IMPLEMENTACIÓN DE INVERSIONES PARA CERRAR LAS BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO, ASÍ COMO DE RECURSOS HUMANOS Y OTROS BIENES Y SERVICIOS.**

En ese marco, en el Eje de Acción sobre Protección a los Riesgos Financieros se propone como nueva política relacionada con la creación de seguros que éstos se configuren con un estudio actuarial.

2.9 Asimismo, mediante Ley N° 30073, el Congreso de la República otorgó facultades al Poder Ejecutivo para legislar en materia de fortalecimiento del sistema de salud a nivel nacional, cuyo artículo 2 hace referencia al Fortalecimiento del financiamiento de EsSalud, a fin de garantizar la sostenibilidad del fondo de seguridad social.

2.10 Las aportaciones a la seguridad social no se realizan en función del servicio efectivo e individualizado de quien lo paga – en nuestro país, el empleador –, en cuyo caso sería una tasa, ni en el uso intensivo o no que los colaboradores del aportante realizan de los servicios de la Seguridad Social, sino en el cumplimiento de un deber de contribuir con el sostenimiento de una entidad que cumple con la finalidad de asistir a todo aquél asegurado que tenga una contingencia de salud, lo que supone contar con los recursos económicos,

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



materiales y humanos en cualquier momento del año. Siendo esto así, la exclusión del pago de las aportaciones, debe estar fundamentada en criterios estrictamente técnicos, en tanto la disminución de las aportaciones inciden directamente en los ingresos que sirven a la Institución para financiar prestaciones que tienen por finalidad preservar la vida y salud de los asegurados, fin supremo de la sociedad.

- 2.11 A partir de lo explicado, todo régimen de seguridad social debe financiarse de manera que, llegado el momento, puedan pagarse las prestaciones que correspondan y los gastos administrativos que ocasionen. Todos los países, ricos y pobres, luchan por obtener los fondos necesarios para pagar los servicios sanitarios que sus poblaciones necesitan o demandan.

Por tanto, es necesario incorporar en el ordenamiento nacional criterios de razonabilidad técnicos respecto de cualquier regulación futura que se haga del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, a fin de garantizar su equilibrio financiero y mantener la proporcionalidad entre las contribuciones al régimen contributivo y las prestaciones esperadas del mismo.

- 2.12 En ese marco, cuando se propongan proyectos legislativos destinados a incorporar trabajadores o personas al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, crear un Seguro de Salud específico o exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD, deberá cumplir de manera concurrente con los siguientes requisitos que tienen carácter de condición esencial para la evaluación de la respectiva propuesta normativa:

- a) La realización previa de un estudio actuarial.
- b) El informe técnico emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Adicionalmente, en los proyectos legislativos que contengan exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD, además de sujetarse a las reglas a que se refiere la Norma VII del Título Preliminar del Código Tributario, conforme al Texto Único Ordenado aprobado mediante Decreto Supremo N° 133-2013-EF, deberán indicar el impacto de la propuesta en el presupuesto de ESSALUD por los ingresos que se dejarán de percibir, especificando los ingresos alternativos que compensarán la menor recaudación.

3. Análisis costo beneficio

La propuesta normativa busca cumplir con el principio contributivo que sustenta el régimen económico y la intangibilidad de los fondos de ESSALUD establecido en el artículo 12° de la Constitución Política del Perú.

Así, el correspondiente estudio actuarial permitirá establecer el aporte que deberá efectuar el grupo poblacional que se pretende incorporar y el impacto de las propuestas de exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones a ESSALUD, en su presupuesto por los ingresos que dejará de percibir, especificando los ingresos alternativos para compensar la menor recaudación, lo cual resulta necesario a fin de garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud – ESSALUD y evitar perjuicios a sus beneficiarios.

4. Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional

El presente Proyecto de Decreto Legislativo incorporará en el ordenamiento nacional, requisitos para la proposición de proyectos legislativos relacionados con la incorporación de un grupo poblacional al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, la creación de un Seguro Específico en Salud para determinados colectivos y aquellos que planteen exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud.

FÓRMULA LEGAL

DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE QUE LAS PROPOSICIONES DE LEY DE INCORPORACIÓN DE CUALQUIER GRUPO DE TRABAJADORES O DE PERSONAS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O LA CREACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE SEGURO SOCIAL EN SALUD DEBEN CONTENER UN ESTUDIO ACTUARIAL E INFORME DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

DECRETO LEGISLATIVO N° -2013

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, el Congreso de la República, mediante Ley N° 30073 ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, por un plazo de ciento veinte (120) días calendario, sobre diversas materias relacionadas al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud;

Que, a fin de garantizar la sostenibilidad del fondo de seguridad social y por tanto, la atención oportuna y de calidad de los asegurados de ESSALUD, resulta necesario establecer la realización de un estudio actuarial antes de la incorporación legal de cualquier grupo de trabajadores o de personas al régimen contributivo de la seguridad social en salud o la creación de un nuevo sistema de Seguro Social en Salud;

Que, el sistema de prestaciones que administra ESSALUD se basa en el principio contributivo, con lo cual cualquier ampliación hacia nuevos grupos de trabajadores o de personas debe tomar en cuenta dicho principio de manera obligatoria, conforme a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N° 26790;

Que, cuando se proponga la incorporación de un grupo poblacional al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud o la creación de un Seguro Social en Salud paralelo y específico para determinado colectivo, resulta necesario que las proposiciones legislativas contengan el informe técnico del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, así como el correspondiente estudio actuarial;

Que, en las proposiciones de ley que contengan exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud, adicionalmente debe observarse lo establecido en el Código Tributario, así como especificar el impacto de la medida y los ingresos alternativos que compensarán la menor recaudación;

Que, en concordancia con el artículo 12 de la Constitución Política, es necesario establecer mecanismos y requisitos que permitan materializar la intangibilidad constitucional de los fondos y reservas de la seguridad social administrados por ESSALUD a fin de garantizar su equilibrio financiero y mantener la proporcionalidad entre las contribuciones al régimen contributivo y las prestaciones esperadas del mismo;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

Artículo 1.- Estudio actuarial e informe técnico del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Establézcase que los proyectos legislativos destinados a incorporar trabajadores o personas al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, a crear un Seguro de Salud específico o que contengan exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud - ESSALUD, deberán cumplir de manera concurrente con los siguientes requisitos que tienen carácter de condición esencial para la evaluación de la respectiva propuesta normativa:

- a) La realización previa de un estudio actuarial.
- b) El informe técnico emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Artículo 2.- Proyectos legislativos que contengan beneficios respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD

Adicionalmente a lo señalado en el artículo 1°, los proyectos legislativos que contengan exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud – ESSALUD, deberán sujetarse a las reglas a que se refiere la Norma VII del Título Preliminar del Código Tributario, conforme al Texto Único Ordenado aprobado mediante Decreto Supremo N° 133-2013-EF. Asimismo, deberán indicar el impacto de la propuesta en el presupuesto de ESSALUD por los ingresos que se dejarán de percibir, especificando los ingresos alternativos que compensarán la menor recaudación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los días del mes de del año dos mil trece.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Título del Proyecto

Decreto Legislativo que modifica el porcentaje que debe pagar el Seguro Social de Salud - ESSALUD a la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones.

2. Exposición de motivos

De conformidad con el literal c) del artículo 2° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, ESSALUD tiene como función recaudar, fiscalizar, determinar y cobrar las aportaciones y demás recursos establecidos por Ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes.

La Ley N° 27038, publicada el 31 de diciembre de 1998, sustituyó a través de su artículo 2°, el último párrafo de la Norma II del Título Preliminar del Código Tributario estableciendo que las aportaciones que administran el Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS y la Oficina de Normalización Previsional - ONP se rigen por las normas de dicho Código, salvo aquellos aspectos que por su naturaleza requieran normas especiales, los mismos que serán señalados por Decreto Supremo.

Antes de esa fecha, el Código Tributario establecía que las aportaciones que administraban el IPSS y la ONP se regían por las normas privativas de estas instituciones y supletoriamente por las normas de este Código, en cuanto resulten aplicables. La citada ley estableció en su Novena Disposición Final que la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria – SUNAT podrá ejercer las facultades que las normas legales le hayan conferido al Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS y Oficina de Normalización Previsional - ONP, en relación a la administración de las aportaciones, retribuciones, recargos, intereses, multas u otros adeudos, de acuerdo a lo establecido en los convenios que se celebren conforme a las leyes vigentes.

En el año 1999, ESSALUD y la SUNAT celebraron un Convenio Marco cuyo objeto consistió en que este organismo le brindaría a ESSALUD un servicio integral de recaudación y control de las aportaciones de carácter obligatorio, así como de los Regímenes Especiales y los Seguros Privados, en los términos y condiciones que se precisara en dicho documento, así como en los Convenios Específicos que se suscribieron posteriormente.

El Decreto Supremo N° 003-2000-EF, publicado el 18 de enero de 2000, reguló algunos aspectos relacionados a las contribuciones a EsSalud así como a la entidad encargada de elaborar normas y procedimientos vinculados a la recaudación y control de las contribuciones al ONP y EsSalud.

El mencionado decreto supremo precisó en su Única Disposición Transitoria que en virtud a los Convenios de Recaudación y Control de las contribuciones y otros adeudos, suscrito por la

SUNAT con el EsSalud y la ONP, y en tanto éstos se mantengan vigentes, le corresponde a la SUNAT elaborar y aprobar las normas y los procedimientos necesarios para llevar a cabo la recaudación y administración de las contribuciones que se le haya encomendado, de acuerdo con las facultades que le confiere el Código Tributario.

Asimismo, estableció que lo dispuesto en el párrafo anterior también era aplicable tratándose de las normas para la declaración de los asegurados regulares ante el EsSalud y los afiliados obligatorios ante la ONP, así como para la declaración y/o pago de las demás deudas cuya recaudación se le haya encomendado a la SUNAT.

Con fecha 30 de julio de 2000, se publicó la Ley N° 27334, que amplió las funciones de la SUNAT respecto a la administración de las aportaciones de ESSALUD. La Primera Disposición Final y Transitoria estableció que hasta el 31 de diciembre del 2000, el porcentaje anual por concepto de la administración y recaudación respecto de las aportaciones de ESSALUD era de 2%, pudiendo reducirse anualmente hasta el 1% en un período de 4 años.

A partir de esta ley, se estableció un modelo de recaudación centralizada gestionada por la SUNAT.

La Ley N° 29135, de fecha 18 de noviembre de 2007, estableció 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, sustituyó a través de su Primera Disposición Final, el inciso g) del artículo 12° de la Ley General de la SUNAT, fijando el 1.4% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones al EsSalud.

Asimismo, dispuso que a partir del 31 de diciembre de 2010, deberá evaluarse el resultado del trabajo conjunto de la SUNAT, ESSALUD y la ONP, así como el porcentaje a que se refiere el literal g), aspecto que no se implementó.

Posteriormente, mediante Ley N° 29816, Ley de Fortalecimiento de la SUNAT, se establecieron normas y disposiciones orientadas al fortalecimiento de la SUNAT, cuyo artículo 13 establece que constituyen recursos propios de SUNAT, entre otros, el 1,4% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD y de lo que se recaude en función de los convenios que firme la SUNAT con dicha entidad.

3. Descripción del problema

El Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de Salud desarrollado por la OIT, ha analizado el impacto de la comisión que cobra la SUNAT por la recaudación de las aportaciones a ESSALUD:

- a) La Ley N° 27334 del año 2000 y su reglamento transfirieron a la SUNAT a partir de mayo de 2001, las funciones y facultades correspondientes a la gestión de recaudación de las aportaciones con destino a ESSALUD y las respectivas funciones de control contributivo. Esa transferencia de funciones a SUNAT pretendía mejorar la cantidad y calidad de la información generada por dicha entidad para ESSALUD, ampliar los procesos para el control contributivo, aumentar la recaudación, así como también mejorar los índices de cobertura contributiva. Por estos servicios, SUNAT cobra una comisión del 1,4 % sobre el monto de aportaciones recaudadas por cuenta y orden de ESSALUD. Es de destacar que habiendo trascurrido más de 10 años desde la transferencia de funciones, no se perciben cambios significativos en la recaudación y el control contributivo.
- b) El año 2011 se registró el pago realizado a la SUNAT, erogación que representó el 1,62 % correspondiente a los costos y gastos administrativos de ESSALUD. En esta cuenta también se incluyó la transferencia que realiza el Fondo Salud para la Administración de AFESSALUD, que representó el 1,96 % de los costos y gastos administrativos también de la Institución.
- c) 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 (morosidad) en un año supera en un 10 % los ingresos recaudados por fraccionamiento en el mismo período.

**SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



d) 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 %).

Asimismo, es importante precisar que si bien la recaudación de las aportaciones a EsSalud a cargo de SUNAT, muestra una tendencia creciente en los dos últimos años, existe una diferencia respecto a los principales tributos internos recaudados por SUNAT (IGV e Impuesto a la Renta); asimismo, la recaudación creciente conlleva a mayores ingresos por comisión para SUNAT y debería traducirse en la mejora de la prestación del servicio de administración de la recaudación.

**Distribución de tributos recaudados por SUNAT 2011-2012
(Porcentaje)**

Tributo	2011	2012
Impuesto General a las Ventas	52,9%	51,2%
Impuesto a la Renta	39,3%	38,8%
Contribución EsSalud	7,3%	7,5%
Otros	0,5%	2,5%
Total Recaudado SUNAT	100,0%	100,0%

Fuente: Nota Tributaria SUNAT (Web SUNAT)

En el siguiente cuadro se muestra los resultados de la recaudación desde el año 2007 hasta el 2012. Asimismo, las cantidades pagadas a SUNAT por concepto de comisión durante los mismos periodos.

**Recaudación años 2007 al 2012
(Miles de Soles)**

Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1 Recaudación ESSALUD	4,223	4,915	5,171	5,459	6,234.4	7,200
2 Comisión pagada a SUNAT*	84.46	68.81	72.39	76.43	87.28	97.59

Fuente: Nota Tributaria (Web SUNAT)

Con relación a la gestión de cobranza y fiscalización, el ordenamiento jurídico vigente no establece la participación de ESSALUD en el diseño de los planes de cobranza y fiscalización ejecutados por SUNAT.

Al respecto, SUNAT realizó en el 2012 más de 700 mil acciones de fiscalización e intervención, de las cuales sólo un 3.1% corresponden a las acciones de fiscalización a favor de las contribuciones a EsSalud.

Acciones de fiscalización de SUNAT

	Acciones 2011	Acciones 2012	Incremento
TRIBUTOS INTERNOS	417,346	765,175	367,829
Fiscalización	171,118	413,716	
Cobranza	246,228	371,459	
TRIBUTOS ADUANEROS	289,830	362,550	72,720
Fiscalización y Cobranza	265,630	326,100	
Contrabando	24,200	36,450	
TOTAL GENERAL	707,176	1,147,725	440,549

Fuente: Dirección de la Cooperación de la Dirección General de Tributos y Gestión General de la Seguridad Social

En ese sentido, es prioritario que se establezcan mecanismos y estrategias que fortalezcan las políticas de fiscalización, control contributivo y se promueva el cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social (reducción de la morosidad), a fin de incrementar los ingresos por aportaciones; toda vez que no se viene generando los efectos esperados en los niveles de las aportaciones a la seguridad social, puesto que continuarán ocupando una baja prioridad en comparación con las obligaciones fiscales de las empresas

Por otro lado, se presentan algunas inconsistencias en la información de derechohabientes que transfiere SUNAT a ESSALUD que determinan que éste continúe realizando procesos de registro y acreditación de los asegurados del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario Dependiente, frente a solicitudes de los asegurados de reconocimiento del derecho a obtener alguna de las prestaciones comprendidas dentro del ámbito de competencia de ESSALUD: la enfermedad, la maternidad o el accidente constituyen los hechos jurídicos que originan el nacimiento del derecho de las prestaciones de salud frente a los cuales EsSalud debe ser capaz de responder con celeridad a los requerimientos de los asegurados.

5. Descripción de la propuesta

El presente proyecto propone que constituyan recursos propios de la SUNAT, entre otros, el 1 % de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD y de lo que se recaude en función de los convenios que firmen ambas instituciones.

Adicionalmente, SUNAT podrá acceder a una comisión de hasta el 0.4% por todo concepto que administre o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD, siempre que cumpla con los objetivos de recaudación e indicadores de gestión.

Por otro lado, se propone que la SUNAT comunique periódicamente a ESSALUD la estructura y los costos de gestión del periodo anterior, necesarios para ejecutar eficientemente las funciones de administración y/o recaudación respecto de sus aportaciones.

Asimismo, deberá informar el cumplimiento de los indicadores y metas; el desarrollo de los planes de recaudación, detallando montos, la gestión de cobranza, acciones de fiscalización, facilidades de pago y/o fraccionamientos, procedimientos contenciosos tributarios y otros requeridos por ESSALUD.

Para tal efecto, las normas reglamentarias deberán establecer:

- a) Indicadores para el control de gestión en deuda (reducción de morosidad) y fiscalización a 3 años para principales y medianos contribuyentes, tasa de recuperación de deuda, acciones de fiscalización, recaudación y de asegurados acreditados.
- b) Ampliación del número de inspecciones, verificaciones y otras acciones de control, aplicables a Medianos Contribuyentes, así como acciones de control preventivas.

Atendiendo a los sectores de adscripción de ESSALUD y la SUNAT, las normas reglamentarias deberán ser refrendadas por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Economía y Finanzas.

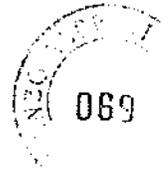
6. Análisis costo beneficio

La propuesta normativa no generará ningún costo al Tesoro Público, considerando que se propone reducir el porcentaje anual que como comisión debe pagar EsSalud a la SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, comisión que se financia con las aportaciones a cargo de las entidades empleadoras. El efecto económico de considerar el 0.4% como comisión variable sujeta a resultados, permitirá una mejora en la gestión de recaudación, reducción de la morosidad y por tanto, la obtención de mayores recursos financieros para el otorgamiento oportuno y de calidad de las prestaciones que conforme a Ley, debe brindar a su población asegurada.

7. Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional

El presente proyecto de Decreto Legislativo modificará el literal c) del artículo 13 de la Ley N° 29816 que señala que constituyen recursos propios de SUNAT, entre otros, el 1,4% de todo

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD y de lo que se recaude en función de los convenios que firme la SUNAT con esta entidad.

DECRETO LEGISLATIVO N°

DECRETO LEGISLATIVO QUE MODIFICA EL PORCENTAJE QUE DEBE PAGAR EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADUANAS Y DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA - SUNAT POR LA RECAUDACIÓN DE SUS APORTACIONES

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, el Congreso de la República, mediante Ley N° 30073 ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, por un plazo de ciento veinte (120) días calendario, sobre diversas materias relacionadas al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud;

Que, el artículo 13° de la Ley N° 29816 establece como recursos propios de SUNAT, entre otros, el 1,4% de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD y de lo que se recaude en función de los convenios que firme la SUNAT con dicha entidad;

Que, es necesario dictar medidas que permitan la mejora de la gestión de recaudación de las aportaciones al Seguro Social de Salud - ESSALUD, la reducción de la morosidad y la obtención de mayores recursos financieros para el otorgamiento oportuno y de calidad de las prestaciones que conforme a Ley, debe brindar ESSALUD a su población;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

Constituyen recursos propios de la SUNAT, entre otros, el 1 % de todo concepto que administre y/o recaude respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud - ESSALUD y de lo que se recaude en función de los convenios que firme la SUNAT con dicha entidad.

Adicionalmente, SUNAT podrá acceder a un porcentaje de hasta el 0.4% por todo concepto que administre o recaude respecto de las aportaciones a ESSALUD, siempre que cumpla con los objetivos de recaudación e indicadores de gestión que serán preceptuados mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Artículo 2°.- Deber de informar

La SUNAT deberá comunicar dentro del primer trimestre de cada año a ESSALUD la estructura y los costos de gestión del periodo anterior, necesarios para ejecutar eficientemente las funciones de administración y/o recaudación respecto de las aportaciones a ESSALUD.

Asimismo, deberá informar con periodicidad trimestral a ESSALUD, el cumplimiento de los indicadores y metas establecidos; el desarrollo de los planes de recaudación, detallando montos, la gestión de cobranza, acciones de fiscalización, facilidades de pago y/o fraccionamientos, procedimientos contenciosos tributarios y otros requeridos por ESSALUD.

Artículo 3°.- Normas reglamentarias

Por Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Economía y Finanzas, se dictarán en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario, computados a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo, las normas reglamentarias relacionadas con el establecimiento de indicadores y metas:

- a) Indicadores para el control de gestión en deuda (reducción de morosidad) y fiscalización a 3 tres años para principales y medianos contribuyentes, tasa de recuperación de deuda, acciones de fiscalización, recaudación y de asegurados acreditados.
- b) Ampliación del número de inspecciones, verificaciones y otras acciones de control.

Artículo 4°.- Derogación

Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en el presente Decreto Legislativo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los días del mes de del año dos mil trece.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE LA PRELACIÓN DEL PAGO DE LAS DEUDAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

I. Título del Proyecto

Decreto Legislativo que establece la prelación del pago de las deudas al Seguro Social en Salud-ESSALUD.

II. Justificación

2.1. El artículo 12° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 11° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social en Salud – ESSALUD, establece que los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles, debiéndose utilizarse estos recursos en la forma y bajo la responsabilidad que señala la Ley.

2.2. En el ámbito tributario, el principio de legalidad se encuentra estrechamente vinculado con el principio de reserva de ley conforme se encuentra preceptuado en la Norma IV del Título Preliminar del Código Tributario, cuyo Texto Único Ordenado fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 133-2013-EF.

De acuerdo con el Principio de Legalidad establecido en la Norma IV del Título Preliminar del Código Tributario, sólo por Ley o por Decreto Legislativo, en caso de delegación, se puede, entre otras medidas, establecer privilegios, preferencias y garantías para la deuda tributaria.

2.3. En este contexto, el numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley N° 27056, modificado por el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, señala que ESSALUD es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de Seguridad Social con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo. Asimismo, el numeral 1.2 del citado artículo 1° de la Ley N° 27056 indica que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

2.4. Para efectos de la administración de dichos Seguros Sociales en Salud, el artículo 11° de la Ley N° 27056 establece que los recursos con que cuenta ESSALUD para financiar las mencionadas prestaciones están constituidos por los aportes o contribuciones de los

asegurados incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación; sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras; los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos; los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados; y, los demás que adquiera con arreglo a Ley. Como se observa de la citada norma, los recursos de EsSalud están constituidos principalmente en el caso de los afiliados obligatorios, por las contribuciones de las entidades empleadoras por cuenta de sus trabajadores, y por las aportaciones de los asegurados en el caso de los seguros potestativos o independientes.

 2.5. Para el financiamiento de las prestaciones a las cuales se encuentra obligado ESSALUD, adquiere singular importancia el principio de solidaridad, conforme al cual todos los asegurados aportan o contribuyen por sí mismos o por cuenta de su entidad empleadora con un monto según el seguro elegido o con un porcentaje igual de sus remuneraciones, recibiendo las prestaciones quienes efectivamente las requieran.

 2.6. Tal como lo señala el Tribunal Constitucional en el Párrafo 3 de la Sentencia recaída en el Exp N.º 1417-2005-AA/TC:

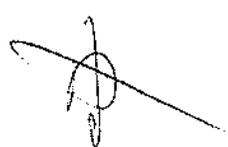
28. El artículo 10º de la Constitución reconoce "el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida".

Por su parte, el artículo 11º constitucional, estipula la obligación del Estado de garantizar y supervisar eficazmente el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

 29. Tal como ha establecido el Tribunal Constitucional en el Fundamento 54 de la STC 0050-2004-AI/ 0051-2004-AI/ 0004-2005-AI / 0007-2005-AI / 0009-2005-AI (acumulados)

 "La seguridad social es la garantía institucional que expresa por excelencia la función social del Estado. Se concreta en un complejo normativo estructurado -por imperio del artículo 10 de la Constitución- al amparo de la 'doctrina de la contingencia' y la calidad de vida; por ello, requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria y/o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no sólo del mantenimiento, sino en 'la elevación de la calidad de vida'".

 La seguridad social

 "es un sistema institucionalizado de prestaciones individualizadas, basado en la prevención del riesgo y en la redistribución de recursos, con el único propósito de coadyuvar en la calidad y el proyecto de vida de la comunidad. Es de reconocerse el fuerte contenido axiológico de la seguridad social, cuyo principio de solidaridad genera que los aportes de los trabajadores activos sirvan de sustento a los retirados mediante los cobros mensuales de las pensiones" (STC 0011-2002-AI, Fundamento 14).

 30. Su condición de sistema institucionalizado imprescindible para la defensa y desarrollo de diversos principios y derechos fundamentales, permite reconocer a la seguridad social como una garantía institucional.

El Tribunal Constitucional español, en criterio mutatis mutandis aplicable al contexto constitucional peruano, ha señalado que la seguridad social es una garantía institucional

"cuya preservación se juzga indispensable para asegurar los principios constitucionales estableciendo un núcleo o reducto indisponible por el legislador (...), de tal suerte que ha de ser preservado en términos reconocibles para la imagen que de la misma tiene la conciencia social en cada tiempo y lugar" (STC 37/1994, Fundamento 3).

- 2.7. En tal sentido, la omisión en el pago de las contribuciones de los Seguros Sociales que administra EsSalud, perjudican el financiamiento de las prestaciones que, conforme a la normatividad vigente, se encuentra obligado a otorgar, atentado contra la economía de la Seguridad Social, no sólo porque reduce los ingresos del régimen, sino porque aún cuando el empleador no haya cumplido con su obligación de pago de aportes, sus trabajadores y los derechohabientes de éstos reciben las prestaciones médicas y económicas financiados con las aportaciones de los que sí pagaron, atentando contra el Principio de Prudencia Fiscal en el gasto no sustentado de la contribución; siendo indispensable justificar la prevalencia de este último en el actual Estado de Derecho.
- 2.8. En ese orden de ideas, lo real es que el nivel de morosidad en el pago de las contribuciones sociales y el reembolso de las prestaciones brindadas es alto, registrándose a Junio de 2013 una deuda ascendente a S/4.32 MM. Ver Cuadro I.

Cuadro I - STOCK DE LA DEUDA AL 30 DE JUNIO DE 2013
(En Nuevos Soles)

SECTOR	AL 30JUN2013			%
	Exigible	No Exigible	Total	
PRIVADO	1,641,889,677	851,040,258	2,492,929,936	57.70%
PÚBLICO	1,467,605,761	360,119,484	1,827,725,246	42.30%
TOTAL	3,109,495,439	1,211,159,742	4,320,655,181	100.00%

Fuente: Archivo Saldos y Valores SUNAT al 30JUN2013 y Saldos Contables ESSALUD al 30JUN2013.

Frente a la situación descrita, urge la necesidad de establecer un marco normativo que garantice la recuperación efectiva de la deuda que tiene por cobrar la Seguridad Social en Salud (EsSalud), para lo cual se reglen el puntual mecanismo que se desarrollará a continuación.

- 2.9. La prelación de las acreencias de la Seguridad Social de Salud en el concurso de acreedores

De la evaluación efectuada al histórico de la cartera pendiente de recupero, se ha podido determinar que en los últimos tres años el promedio anual de deuda por contribuciones de ESSALUD y deuda no tributaria, se mantiene en no menos de S/. 400 MM, monto que comparado con la recaudación que se registra anualmente por dicho concepto en los mencionados periodos, nos permite evidenciar que sólo el 0.1 % es recuperado. Ver Cuadro II.

Cuadro II - DEUDA Y RECAUDACIÓN POR PROCESOS CONCURSALES
(En Nuevos Soles)

PERIODO	DEUDA ESSALUD			TOTAL DEUDA	MONTOS RECAUDADOS	%
	TRIBUTARIA		NO TRIBUTARIA			
	SUNAT	PASIVO A JUL99				
2010	358,596,000	119,682,332	7,291,700	485,570,031	4,697,877	1.0%
2011	360,397,015	120,012,383	8,173,012	488,582,409	708,858	0.1%
2012	367,417,718	119,999,653	8,649,432	495,966,703	589,379	0.1%

Fuente: Archivo Saldos y Valores SUNAT a DIC. 2012 y Reporte de pagos SUNAT

La situación descrita permite comprobar que los gastos que irroga ESSALUD en atender a los trabajadores y derechohabientes de deudores sometidos a las normas concursales es mayor que lo que ESSALUD recupera, a ello aunado el gasto adicional que tiene que efectuar, por concepto de tasa administrativa, para lograr que sus créditos sean reconocidos por INDECOPI.

El bajo nivel de recaudación que se observa en el Cuadro II se origina, particularmente y entre otras cuestiones, por el cuarto orden de prelación en las que se encuentran ubicadas las contribuciones de la seguridad social en salud dentro del procedimiento de disolución y liquidación del vigente Sistema Concursal, diferente a otras acreencias, como es el caso de la ONP, que por el lugar privilegiado del primer orden, tiene preferencia en el pago.

Respecto a la prelación de pago, como antecedente normativo, donde se privilegia el cobro de las acreencias del Seguro Social de Salud, se puede citar lo dispuesto en la Ley 28709, donde se otorgó preferencia al pago de las acreencias que versan sobre aportes impagos al Seguro social de Salud, concediéndole el segundo orden.

Analizando el marco normativo vigente que regula el tema tenemos lo siguiente:

- El numeral 42.1 del artículo 42° de la Ley N° 27809, modificado por el Decreto Legislativo N° 1050, señala que en los procedimientos de disolución y liquidación, el orden de preferencia en el pago de los créditos es el siguiente:

Primero: Remuneraciones y beneficios sociales adeudados a los trabajadores, aportes impagos al Sistema Privado de Pensiones o a los regímenes previsionales administrados por la Oficina de Normalización Previsional - ONP, la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador u otros regímenes previsionales creados por ley, así como los intereses y gastos que por tales conceptos pudieran originarse. Los aportes impagos al Sistema Privado de Pensiones incluyen los conceptos a que se refiere el artículo 30 del Decreto Ley N° 25897, con excepción de las comisiones cobradas por la administración de los fondos privados de pensiones.

Segundo: Los créditos alimentarios.

Tercero: Los créditos garantizados con hipoteca, garantía mobiliaria, anticresis, warrants, derecho de retención o medidas cautelares que recaigan sobre bienes del deudor, siempre que la garantía correspondiente haya sido constituida o la medida cautelar correspondiente haya sido trabada con anterioridad a la fecha de publicación a que se refiere el artículo 32°. Las citadas garantías o gravámenes, de ser el caso, deberán estar inscritas en el registro antes de dicha fecha, para ser oponibles a la masa de acreedores. Estos créditos mantienen el presente orden de preferencia aun cuando los bienes que los garantizan sean vendidos o adjudicados para cancelar créditos de órdenes anteriores, pero sólo hasta el monto de realización o adjudicación del bien que garantizaba los créditos.

Cuarto: Los créditos de origen tributario del Estado, incluidos los del Seguro Social de Salud - EsSalud, sean tributos, multas, intereses, moras, costas y recargos.

Quinto: Los créditos no comprendidos en los órdenes precedentes; y la parte de los créditos tributarios que, conforme al literal d) del numeral 48.3 del artículo 48, sean transferidos del cuarto al quinto orden; y el saldo de los créditos del tercer orden que excedieran del valor de realización o adjudicación del bien que garantizaba dichos créditos.

- Asimismo el artículo 6° del TUO del Código Tributario, aprobado mediante Decreto Supremo N° 133-2013-EF señala que las deudas por tributos gozan de privilegio general sobre todos los bienes del deudor tributario y tendrán prelación sobre las demás obligaciones en cuanto concurren con acreedores cuyos créditos no sean por el pago de remuneraciones y beneficios sociales adeudados a los trabajadores; las aportaciones impagos al Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones y al Sistema Nacional de Pensiones, y los intereses y gastos que por tales conceptos pudieran devengarse, incluso los conceptos a que se refiere el Artículo 30° del Decreto Ley N° 25897; alimentos; e hipoteca o cualquier otro derecho real inscrito en el correspondiente Registro.

De los citados dispositivos, se observa que en el primer orden de preferencia de pago se encuentran los créditos vinculados al sistema de seguridad social de carácter previsional que administran la ONP y las Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones - AFP y los que corresponden a la Seguridad Social en Salud en cuarto orden. Al respecto, resulta

[Handwritten signatures and initials on the left margin: "EsSalud", "g", "M", "AH", "OP", "A", "R"]

necesario plantear un cambio del orden de prelación (preferencia) en el cobro de la masa concursada, más todavía si las aportaciones y/o contribuciones de las entidades empleadoras son considerados tributos por disposición del Código Tributario, y están a cargo de las entidades empleadoras para un fin específico que es el otorgamiento de prestaciones sociales y de salud conforme a la normatividad vigente

Incluso, debe tenerse presente que los recursos de EsSalud, dentro de los cuales se encuentran las aportaciones y/o contribuciones, no forman parte del Tesoro Público. En tal sentido, el numeral 13.2 del artículo 13° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería, aprobado por Decreto Supremo N° 035-2012-EF, establece que no forman parte de la Caja Única las cuentas bancarias de EsSalud y de aquellas Entidades constituidas como personas jurídicas de derecho público y privado facultadas a desarrollar la actividad empresarial del Estado.

La norma propuesta permite que el Seguro Social de Salud, cuente con mejores posibilidades para recuperar los créditos que como acreedor le corresponde, al concederle mayor prioridad en el orden de preferencia en el cobro, que de otra manera podría resultar exiguo si se sigue manteniendo el cuarto orden en el que se encuentra ubicado en la actualidad.

En la legislación comparada podemos encontrar el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (España).

El Artículo 22° de dicha norma, señala que los créditos por cuotas de la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta y, en su caso, los recargos o intereses que sobre aquéllos procedan gozarán, respecto de la totalidad de los mismos, de igual orden de preferencia que los créditos a que se refiere el apartado 1° del artículo 1924 del Código Civil. Los demás créditos de la Seguridad Social gozarán del mismo orden de preferencia establecido en el apartado 2°, párrafo E), del referido precepto.

En caso de concurso, los créditos por cuotas de la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta y, en su caso, los recargos e intereses que sobre aquéllos procedan, así como los demás créditos de Seguridad Social, quedarán sometidos a lo establecido en la Ley Concursal.

Sin perjuicio del orden de prelación para el cobro de los créditos establecido por la ley, cuando el procedimiento de apremio administrativo concorra con otros procedimientos de ejecución singular, de naturaleza administrativa o judicial, será preferente aquel en el que primero se hubiera efectuado el embargo.

Pues bien, el artículo 91 de la Ley Concursal Española, con la reforma introducida en el 2011, dispone que son créditos con privilegio general:

«1.º Los créditos por salarios que no tengan reconocido privilegio especial, en la cuantía que resulte de multiplicar el triple del salario mínimo interprofesional por el número de días de salario pendientes de pago, las indemnizaciones derivadas de la extinción de los contratos, en la cuantía correspondiente al mínimo legal calculada sobre una base que no supere el triple del salario mínimo interprofesional, las indemnizaciones derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional, devengados con anterioridad a la declaración de concurso. Igual privilegio ostentarán los capitales coste de Seguridad Social de los que sea legalmente responsable el concursado, y los recargos sobre las prestaciones por incumplimiento de las obligaciones en materia de salud laboral, siempre que sean devengadas con anterioridad a la declaración de concurso.»

2. Las cantidades correspondientes a retenciones tributarias y de Seguridad Social debidas por el concursado en cumplimiento de una obligación legal.

Por su parte, la Ley de Concursos y Quiebras de Argentina, Ley 24.522, dispone en su artículo 246° que constituyen créditos con privilegio general:

- 1) Los créditos por remuneraciones y subsidios familiares debidos al trabajador por SEIS (6) meses y los provenientes por indemnizaciones de accidente de trabajo, por antigüedad o despido y por falta de preaviso, vacaciones y sueldo anual

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



complementario, los importes por fondo de desempleo y cualquier otro derivado de la relación laboral. Se incluyen los intereses por el plazo de DOS (2) años contados a partir de la mora, y las costas judiciales en su caso;

- 2) El capital por prestaciones adeudadas a organismos de los sistemas nacional, provincial o municipal de seguridad social, de subsidios familiares y fondos de desempleo;

(...)

Como podemos observar de la legislación comparada, a los adeudos por seguridad social se les otorga un orden de prelación preferente en los procesos concursales.

III. Análisis Costo Beneficio

La norma legal cuya aprobación se propone no generará perjuicios en el Erario Nacional; por el contrario, el establecimiento de un marco normativo especial que garantice la recuperación efectiva de la deuda que mantienen las diversas entidades públicas y privadas a favor de la Seguridad Social genera una serie de ventajas tales como:

1. Recuperar en forma oportuna las contribuciones dejadas de percibir por EsSalud que va a permitir otorgar prestaciones de calidad a los asegurados.
2. Contribuir a reducir los niveles de morosidad.
3. Dotar de herramientas de cobranza más eficientes.

IV. Efecto de la norma sobre la Legislación Nacional

El presente dispositivo implica cambios parciales en la siguiente norma de naturaleza concursal:

En la prelación de deuda, se propone que las deudas por contribuciones impagas a ESSALUD sean ubicadas en primer orden de preferencia, introduciendo modificaciones al numeral 42.1 del artículo 42° de la Ley N° 27809, Ley General del Sistema Concursal, así como del artículo 6° del Código Tributario.

El presente dispositivo es acorde con el principio de reserva de ley conforme se encuentra preceptuado en la Norma IV del Título Preliminar del Código Tributario, cuyo Texto Único Ordenado fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 133-2013-EF.

FORMULA LEGAL

DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE LA PRELACIÓN DEL PAGO DE LAS DEUDAS A LA
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

DECRETO LEGISLATIVO N° -2013

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República por Ley N° 30073, y de conformidad con el artículo 104° de la Constitución Política del Perú, ha delegado en el Poder Ejecutivo, por un plazo de ciento veinte (120) días calendario, la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud;

Que, en ese sentido el literal f) del artículo 2° del citado dispositivo, establece la facultad de legislar sobre el fortalecimiento del financiamiento de ESSALUD a fin de garantizar la sostenibilidad del fondo de la seguridad social;

Que, el artículo 11° de la Ley N° 27056 establece que los recursos con que cuenta ESSALUD para financiar las prestaciones que brinda a su población asegurada están constituidos por los aportes o contribuciones de los asegurados incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación; sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras; los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos; los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados; y, los demás que adquiera con arreglo a Ley;

Que, la Norma IV del Título Preliminar del Código Tributario, establece que sólo por Ley o por Decreto Legislativo, en caso de delegación, se puede, entre otras medidas, establecer privilegios, preferencias y garantías para la deuda tributaria;

Que, existe deuda por concepto de contribuciones no pagadas y deuda no tributaria que mantienen diversas entidades públicas y privadas con ESSALUD que no vienen siendo recuperados por limitaciones de orden legal y técnico;

Que, en ese contexto, dentro de las facultades delegadas, se hace necesario establecer un marco normativo que mejore los procesos de cobranza y garantice la sostenibilidad financiera de ESSALUD;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

Artículo Único.- DE LA PRELACIÓN DE DEUDAS

Las deudas por concepto de aportaciones y los gastos generados por el incumplimiento del pago de estas obligaciones a la Seguridad Social en Salud, gozan del privilegio general sobre todos los bienes del deudor y se ubicarán en el mismo rango de prelación que las aportaciones impagas al Sistema Privado de Pensiones o a los Regímenes Previsionales administrados por la Oficina de Normalización Previsional - ONP.

DISPOSICIÓN ÚNICA COMPLEMENTARIA

Entiéndase que el orden de prelación de deudas indicadas en la presente norma legal se refieren a las preceptuadas en el numeral 42.1 del artículo 42° de la Ley N° 27609, Ley General del Sistema Concursal y en el orden de la deuda regulado en el artículo 6° del Texto Único Ordenado del Código Tributario.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

En Lima, a los días del mes de del año dos mil trece.

IV. PEDIDOS:

Previamente al desarrollo de la presente estación, el señor Consejero Jorge Cristóbal hizo mención a la entrega de frazadas efectuada el 09 de octubre del presente año, a favor de la población de una localidad del Departamento de Puno, que viene siendo afectada por el friaje.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva expresó su gratitud al citado Consejero por la loable acción efectuada a favor de las personas más vulnerables.

A continuación, los miembros del Consejo Directivo solicitaron a la Presidencia Ejecutiva la atención de los siguientes pedidos:

1. De la Consejera María Soledad Guiulfo Suárez Durand

- 1.1. Se informe respecto a los avances logrados como resultado de la suscripción de los Convenios de Intercambio Prestacional suscritos con los Gobiernos Regionales y el Seguro Integral de Salud - SIS.
- 1.2. Que la Gerencia General explique las razones por las que se efectuó el cambio de indicadores en el rubro prestaciones de salud en la propuesta de POI 2014, respecto al año 2013.
- 1.3. Detallar cada proyecto de inversión y evaluar la ponderación propuesta para los mismos.
- 1.4. Se presente un informe complementario que desarrolle la metodología propuesta en consonancia con el Plan Multianual de Inversiones.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- 1.5. Se alcance un listado de temas de urgente atención por parte del Consejo Directivo y que tengan plazos de vencimiento establecidos en la normatividad legal vigente.
- 1.6. Con relación al tema del adulto mayor, sugirió que éste sea abordado de manera articulada con la Oficina de Normalización Previsional y las AFP'S.

2. Del Consejero Eduardo Iriarte Jiménez:

- 2.1. Solicitó que cada sesenta (60) días se informe al Consejo Directivo sobre el avance en la ejecución del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto Institucional 2014.

Siendo las catorce horas, se dio por concluida la sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Paulina Giusti Hundskopf

Eduardo Iriarte Jiménez

María Soledad Guiulfo Suárez Durand

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Parraga