



Congreso de la República

PROYECTO DE LEY QUE PROPONE ADSCRIBIR ESSALUD AL MINSA MANTENIENDO SU AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, ECONOMICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL.

CONGRESO DE LA REPUBLICA  
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO  
01 SEP/2016  
**RECIBIDO**  
Firma:..... Hora: 4:32p

**PROYECTO DE LEY**

El Congresista que suscribe, **SEGUNDO TAPIA BERNAL**, integrante del **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

**PROYECTO DE LEY QUE PROPONE ADSCRIBIR ESSALUD AL MINSA MANTENIENDO SU AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, ECONOMICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL.**

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto adscribir el Seguro Social de Salud (ESSALUD) al Ministerio de Salud (MINSA), manteniendo su autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal.

**Artículo 2. Modificatoria del numeral 1.1 del artículo 1 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)**

Modifícase el numeral 1.1 del artículo 1 de la Ley 27056. Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante los siguientes términos:

“1.1 Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, **adscrito al Sector Salud**, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable”.

(...).

Luis F. Galarreta Velarde  
Portavoz (T)  
Grupo Parlamentario Fuerza Popular  
SEGUNDO TAPIA BERNAL  
Congresista de la República  
PATRICIA ANIMBORGA  
TAMAR ANIMBORGA  
ROY CONTRERA  
C. TUBIÑO

## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### Antecedentes

Una iniciativa legislativa similar de mi autoría fue presentada en el periodo legislativo 2011-2016, con número de registro 1193/2011-CR, siendo derivado a las comisiones de descentralización, regionalización, gobiernos locales y modernización de la gestión del Estado y trabajo y seguridad social, para su análisis, evaluación y dictamen correspondiente.

### Adscribir el Seguro Social de Salud (ESSALUD) al Ministerio de Salud (MINSA)

La Constitución Política del Perú en su artículo 10° señala que 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. Por otro lado en el artículo 11° de la Constitución se señala que el Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. Y precisa que la ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado.

Asimismo, el artículo 12° de la Constitución señala que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

La Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, de fecha 30 de enero de 1999, norma y regula la administración de los fondos y las reservas de la seguridad social. La precitada ley en su artículo 1 precisa que el Seguro Social de Salud - ESSALUD, se constituyó sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, como un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Desde esa fecha ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y su derecho habientes, 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.

Para cumplir con dicha finalidad ESSALUD tiene como principales funciones administrar el régimen contributivo de la seguridad social en salud, recaudando, fiscalizando, determinando y cobrando las aportaciones de los asegurados e invirtiendo los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, conforme a lo establecido en el artículo 2° de la Ley 27056.



*Congreso de la República*

PROYECTO DE LEY QUE PROPONE ADSCRIBIR  
ESSALUD AL MINSA MANTENIENDO SU AUTONOMIA  
ADMINISTRATIVA, ECONOMICA, FINANCIERA Y  
PRESUPUESTAL.

El artículo 17° de la Ley 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, señala que el Seguro Social de Salud (ESSALUD) se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, conforme a la ley de la materia.

En el marco de la reforma de salud emprendida por el gobierno anterior, se emitieron 23 Decretos Legislativos, de los cuales 4 tienen que ver con el fortalecimiento del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Sin embargo la tan anunciada reforma de salud, lejos de crear el sistema nacional de salud, muy por el contrario mantiene la fragmentación y segmentación del sector salud, la rectoría única del Ministerio de Salud del sector salud quedó debilitada, porque los diversos sectores, como el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, los Gobiernos Regionales y el IGSS son los entes rectores de sus propios pliegos. El Ministerio de Salud ve reducida su rectoría, como acción de gobierno y ejecutor de políticas públicas, al establecimiento de convenios con los sectores públicos y contratos con el sector privado. Es decir, la rectoría como acción de gobierno se reduce a multiplicidad de convenios y contratos, que firmarían voluntariamente los gobiernos regionales, los otros sectores y el sector privado. El artículo 18° del Decreto Legislativo N° 1158 debilita aún más la rectoría del Ministerio de Salud, al dejarlo en minoría absoluta ante el Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) al tener 2 de los 7 miembros, quedando implícito, que parte importante de la rectoría de salud es compartida con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Por otro lado los Decretos Legislativos promulgados en materia de fortalecimiento del financiamiento del Seguro Social de Salud (ESSALUD). NO fortalece el financiamiento de ESSALUD, por cuanto no plantea como aumentar los aportes al fondo de la seguridad social. El concepto de sostenibilidad del Fondo de Seguridad Social no existe. Sino que por el contrario, para cerrar la brecha insatisfecha de infraestructura, recursos humanos, equipamiento, servicios y otros bienes, se plantea la tercerización vía contratos-ley con el sector privado, reduciendo a ESSALUD a un fondo de carácter financiero obviando su enorme capacidad prestadora de servicios de salud, prestaciones sociales y económicas, es una forma de liquidar la seguridad social en salud.

Según información recabada de las páginas web de ESSALUD y del SIS al año 2016, existen 10.8 millones de asegurados a ESSALUD y 17.2 millones de asegurados al SIS; asimismo existe población asegurada de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, que por diferentes factores no son atendidos o no hacen efectivo su derecho a la atención en salud que les asiste. Los factores que resaltan la problemática y que profundizan la grave crisis por la que atraviesa el sector salud, y que no permite que los asegurados reciban atención de salud de calidad en los diferentes establecimientos de salud públicos son: 1) Fragmentación del sistema de salud, 2) Débil Rectoría del Ministerio de Salud, 3) infraestructura hospitalaria inadecuada y colapsada, 4) déficit de profesionales y no profesionales de la salud, 5) falta de equipamiento de los establecimientos de salud, 6) falta de una política de recursos humanos en salud; entre otros.



*Congreso de la República*

PROYECTO DE LEY QUE PROPONE ADSCRIBIR  
ESSALUD AL MINSA MANTENIENDO SU AUTONOMIA  
ADMINISTRATIVA, ECONOMICA, FINANCIERA Y  
PRESUPUESTAL.

Asimismo es importante resaltar que ningún sistema de seguro de salud mencionado tiene establecimientos de salud a nivel nacional. La red ESSALUD cuenta con 387 centros asistenciales más 15 IPRESS, existe un déficit de 14,223 camas al año 2015. Por otro lado el Ministerio de Salud al año 2013, cuenta con 7,862 establecimientos de salud, de los cuales 171 son hospitales, 1,498 centros de salud y 6,193 puestos de salud. Lima concentra la mayor oferta de servicios de salud públicos. Lo cual evidencia el reclamo de los asegurados por contar con un establecimiento de salud cercano a su domicilio o centro de trabajo.

De lo antes mencionado, se puede afirmar que es imposible resolver la grave crisis por la que atraviesa el sector salud del país sino se hace una verdadera reforma del sistema nacional de salud del país. Para lo cual es fundamental eliminar la fragmentación de la salud, estableciendo como único ente rector de las políticas públicas en salud al Ministerio de Salud, lo cual permitirá que los establecimientos de salud existentes en el país, brinden los servicios de salud que la población asegurada requiere, indistintamente del seguro de salud al que pertenezcan. Es decir la complementariedad de los servicios en salud permitirá que la red de establecimientos de salud, indistintamente de su propiedad, pueda ser aprovechada por todos los componentes del sistema de salud. El financiamiento para su atención sería abonado por el seguro público al que pertenezca.

Asimismo, permitirá que los profesionales y no profesionales de la salud, sobre todo los recursos humanos altamente especializados, presten servicios indistintamente al interior del sistema, complementando la cobertura de servicios de cualquier componente que el sistema requiera.

Por otro lado, la Ministra de Salud Patricia García Funegra, en recientes declaraciones al programa No Hay Derecho de Ideeleradio, manifestó que “el Seguro Social de Salud (ESSALUD) depende ahora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), y estamos en coordinaciones para que esta entidad pase al Ministerio de Salud a través de un plan, y el Estado brinde una mejor respuesta”. Agregó; “ESSALUD tiene que ver ahora con el Ministerio de Trabajo. La gente no sabe y la mirada del usuario es importante. ESSALUD es parte de la fragmentación, y no depende del Ministerio de Salud, depende del Ministerio de Trabajo. Ahora estamos en coordinaciones muy estrechas con el Ministerio de Trabajo porque debería pasar al MINSA”.

En esa misma línea, la ministra de Salud sostuvo que ya no podemos seguir con un sistema fragmentado y que se tiene que tener una gran unidad de trabajo. Comentó que el Seguro Social es un especialista en todos los temas más complejos de la salud como trasplantes y cirugías. “En todo lo que es la capa más abajo, que significa atención primaria, centros de salud, hospitales de menor envergadura, etc., en realidad ESSALUD tiene muy poca cobertura, y si sales, no la tiene, pero el Ministerio de Salud tiene más de 7 mil establecimientos en todas partes, que están con deficiencias, pero están. Tiene profesionales, héroes de salud”.



**PROYECTO DE LEY QUE PROPONE ADSCRIBIR  
ESSALUD AL MINSA MANTENIENDO SU AUTONOMIA  
ADMINISTRATIVA, ECONOMICA, FINANCIERA Y  
PRESUPUESTAL.**

“Por ejemplo, en Madre de Dios tienes un hospital que es del sector público que no está en buenas condiciones, sin embargo, le da los servicios a pacientes del Seguro Social porque ahí el Seguro Social no tiene una respuesta”, anotó.

Finalmente, dijo que se tiene que trabajar de manera progresiva en la integración de ESSALUD con el Ministerio de Salud, y asegurar una mejora en los niveles de servicio al usuario. “Creo que los servicios en sí son complementarios, y entonces nos va a permitir tener una mejor respuesta y evitar duplicaciones que en este momento ya existen. En otros lugares uno encuentra un hospital de ESSALUD y un hospital del MINSA, y a cada uno le falta lo que tiene el otro, y eso es absurdo”, apuntó.

En ese sentido la propuesta de ley plantea, adscribir el Seguro Social de Salud (ESSALUD) al Ministerio de Salud (MINSA), manteniendo su autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal.

## **II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO**

La aprobación del presente proyecto de ley no genera costo alguno al erario nacional, por cuanto ESSALUD cuenta con autonomía presupuestal. Asimismo los beneficios de la integración bajo la rectoría del MINSA, se traducirán en una mejora sustancial en las atenciones de los servicios de salud que se brinda a los asegurados, reduciendo el número de pacientes en lista de espera quirúrgica.

## **III. EFECTOS DEL PROYECTO SOBRE LA LEGISLACION VIGENTE**

La presente iniciativa legislativa que se propone modifica el numeral 1.1 del artículo 1 de la Ley 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD, plantea adscribir ESSALUD al Sector Salud, manteniendo su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.