

Proyecto de Ley N° 9694/2024-CR



**PROYECTO DE LEY QUE EXCEPTÚA A
ESSALUD DE LOS ALCANCES DEL
DECRETO LEGISLATIVO 1666, Y
RESTABLECE LA AUTONOMIA DEL
SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).**

El Congresista de la República que suscribe, **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 22°, 75° Y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley.

FÓRMULA LEGAL.

**LEY QUE EXCEPTÚA A ESSALUD DE LOS ALCANCES DEL DECRETO
LEGISLATIVO 1666, Y RESTABLECE LA AUTONOMIA DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).**

Artículo 1. Objeto y finalidad de la Ley.

La presente ley tiene por objeto, es modificar los artículos 3 y 6 del decreto legislativo N° 1666, Decreto Legislativo Marco de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Sector Público; con la finalidad de exceptuar a EsSalud, de los alcances del Decreto Legislativo 1666 y buscar restablecer la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 2. Se modifique el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1666.

Se modifica el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1666, Decreto Legislativo Marco De La Gestión Fiscal De Los Recursos Humanos Del Sector Público, en los siguientes términos:

Artículo 3. *Ámbito de aplicación.*

*El presente Decreto Legislativo se aplica a las entidades del Sector Público, definidas por la normativa de la Administración Financiera del Sector Público, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1436, con excepción de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, **el Seguro Social de Salud- EsSalud** y del Banco Central de Reserva del Perú.*

Artículo 3. Se modifique el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1666.

Se modifica el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1666, Decreto Legislativo Marco De La Gestión Fiscal De Los Recursos Humanos Del Sector Público, en los siguientes términos:

Artículo 6. *Cobertura de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Sector Público.*

6.1 La cobertura de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Sector Público comprende las acciones de evaluación, validación y registro de los ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público.

6.2 La cobertura de evaluación, validación y registro de los ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público comprende a las entidades del Sector Público No Financiero siguientes:

a. Entidades Públicas:

i. Gobierno Nacional que comprende a:

i.1 Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

i.2 Ministerio Público, Jurado Nacional de Elecciones, Oficina Nacional de Procesos Electorales, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Junta Nacional de Justicia, Defensoría del Pueblo, Tribunal Constitucional, Contraloría General de la República.

i.3 Universidades Públicas.

ii. Gobiernos regionales.

iii. Gobiernos locales.

iv. Organismos públicos de los niveles de Gobierno Nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales.

b. Empresas Públicas No Financieras del Gobierno Nacional, de los gobiernos regionales y de los gobiernos locales, fuera del ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).

6.3 La cobertura de registro de los ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público comprende a las siguientes entidades:

1. Empresas Públicas No Financieras bajo el ámbito del FONAFE.

2. Empresas Públicas Financieras:

i. Empresas Públicas Financieras del Gobierno Nacional, de los gobiernos regionales y de los gobiernos locales, fuera del ámbito del FONAFE.

ii. Empresas Públicas Financieras bajo el ámbito del FONAFE.

3. Otras formas organizativas no financieras que administren recursos públicos, tales como:

i. Caja de Pensiones Militar Policial.

ii. Administradores de fondos públicos.

4. Otras formas organizativas financieras que administren recursos públicos.

6.4 La cobertura a la que se refiere el numeral 6.3 del presente artículo no implica la validación del marco normativo y presupuestal.

6.5 La DGGFRH implementa de manera progresiva el registro de los ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público de las entidades mencionadas en los numerales 6.2 y 6.3 del presente artículo.

6.6 Las entidades se encuentran obligadas a remitir a la DGGFRH, bajo responsabilidad del Titular de la entidad, o su máxima autoridad administrativa, según corresponda, y mantener actualizada la información relacionada a los datos personales, datos laborales y conceptos de ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público para el registro de los mismos en el AIRHSP.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA.

ÚNICA: deróguese.

Se derogue la Cuarta Disposición Complementaria Transitoria, del Decreto Legislativo N° 1666, Decreto Legislativo Marco de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Sector Público.

Lima, noviembre de 2024.



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AMALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2024 15:01:27-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/12/2024 17:19:50+0100



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2024 16:06:25-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2024 11:46:35-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2024 10:57:50-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2024 16:06:15-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2024 18:07:55-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

ANTECEDENTES

El **Decreto Legislativo N° 1666**, publicado el 24 de septiembre de 2024, tiene como objetivo consolidar el marco normativo vigente para fortalecer la gestión fiscal de los recursos humanos del sector público, regulando la asignación y utilización eficientes de los fondos públicos destinados a los ingresos del personal estatal, en el marco de la sostenibilidad y responsabilidad fiscal¹.

El Congreso de la República, mediante la Ley N° 32089, delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de reactivación económica, simplificación y calidad regulatoria, actividad empresarial del Estado, seguridad ciudadana y defensa nacional, por un plazo de 90 días calendario. Dentro de estas facultades, se incluyó la consolidación del marco normativo para fortalecer la gestión fiscal de los recursos humanos del sector público.

Antes de la promulgación del Decreto Legislativo N° 1666, existía una dispersión normativa en materia de gestión fiscal de recursos humanos en el sector público. Esta situación generaba ineficiencias en la asignación y uso de los fondos públicos destinados al personal estatal, afectando la sostenibilidad fiscal y la calidad del gasto público².

El decreto legislativo N° 1666 buscaba:

- Fortalecer la gestión fiscal de los recursos humanos del sector público.

¹ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7081840/6090628-decreto-legislativo-1666.pdf?v=1728997377>

² <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7081840/6090628-decreto-legislativo-1666.pdf?v=1728997377>

- Regular la asignación y utilización eficientes de los fondos públicos destinados a los ingresos del personal estatal.
- Implementar la Planilla Única del Sector Público.
- Establecer principios de disciplina normativa y exclusividad en la gestión fiscal de los recursos humanos.

Tras su publicación, el Decreto Legislativo N° 1666 generó reacciones en diversos gremios, como el **Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud (CEN SINESSS)** y el **Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú (SINAMSSOP)**, quienes han expresado su rechazo a la norma. En particular, el **SINAMSSOP** ha planteado que EsSalud sea excluido del ámbito del Decreto Legislativo N° 1666. Esta propuesta busca garantizar que EsSalud mantenga su autonomía en la recaudación, administración y gestión de su presupuesto, elementos clave para su buen funcionamiento como entidad de seguridad social que se financia con recursos propios³.

Figura 1: Médicos de EsSalud realizan plantón en el hospital Rebagliati exigiendo mejoras



³ <https://peru21.pe/lima/medicos-de-essalud-realizan-planton-en-el-hospital-rebagliati>

Esto debido a que el **Decreto Legislativo N° 1666**, fue creado para fortalecer la gestión fiscal de los recursos humanos en el sector público; sin embargo, ha generado críticas y preocupaciones en diversos sectores. Entre los puntos más cuestionados están:

- **Restricción a la negociación colectiva:** Se argumenta que limita los derechos de los trabajadores a negociar mejores condiciones laborales.
- **Reducción de beneficios laborales:** Algunos señalan que la norma recorta beneficios que los trabajadores de ciertas entidades, como EsSalud, ya venían percibiendo.
- **Temor a la privatización:** Existe preocupación de que las disposiciones del decreto puedan abrir camino hacia la privatización de EsSalud.
- **Inconstitucionalidad:** Se considera que el decreto podría ser inconstitucional, ya que supuestamente excede las facultades delegadas al Ejecutivo por el Congreso.
- **Dependencia administrativa:** Al incluir a EsSalud bajo la supervisión de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas (DGGFRH-MEF), se cuestiona su impacto en la autonomía administrativa y financiera de la institución.

CONTEXTO HISTÓRICO DE ESSALUD:

A lo largo de su historia, el Seguro Social de Salud en el Perú ha experimentado importantes transformaciones en su autonomía administrativa, económica y financiera. Desde su creación en 1936, bajo la Ley N° 8433, el sistema de seguridad social inició con la Caja Nacional del Seguro Social, destinada exclusivamente a la clase obrera, marcando un hito en la protección social.

Posteriormente, en 1948, con el Decreto Ley N° 10902, se estableció la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado, ampliando la cobertura a los empleados públicos y privados. Este periodo fue caracterizado por una visión más centralizada, pero con pasos firmes hacia la consolidación de un sistema integrado, acompañado de la construcción de hospitales emblemáticos como el Hospital Obrero y el Hospital del Empleado⁴.

En 1980, con la promulgación del Decreto Ley N° 23161, se creó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), otorgándole autonomía como una institución descentralizada, financiada por aportes tripartitos (empleadores, trabajadores y el Estado). Este cambio marcó el inicio de una gestión más independiente, que fue reforzada en 1999 con la Ley N° 27056, que dio paso a la creación del Seguro Social de Salud (EsSalud).

Desde entonces, EsSalud goza de autonomía técnica, administrativa, económica y financiera, permitiéndole gestionar sus recursos y planificar sus actividades sin depender directamente del presupuesto estatal. Sin embargo, su inclusión en marcos normativos como el Decreto-Legislativo N° 1666 ha generado tensiones al limitar esta autonomía, lo que evidencia la necesidad de proteger su independencia para garantizar una mejor gestión en favor de los asegurados⁵.

MARCO NORMATIVO PREVIO AL DECRETO LEGISLATIVO N° 1666:

Las normas previas que regulaban la gestión de recursos humanos en EsSalud, según el documento proporcionado, incluyen las siguientes resoluciones y directivas clave:

1. **Resolución N° 1007-GCGP-ESSALUD-2014:** Aprueba la Directiva N° 002-GCGP-ESSALUD-2014 sobre la adquisición de bienes y servicios

⁴ <https://www.gob.pe/51487-seguro-social-de-salud-historia-de-essalud>

⁵ <https://www.gob.pe/51487-seguro-social-de-salud-historia-de-essalud>

mediante descuento por planillas, dirigido a trabajadores activos y pensionistas bajo el Decreto Legislativo N° 20530.

2. **Resolución N° 1029-GCGP-ESSALUD-2015:** Aprueba la Directiva N° 003-GCGP-ESSALUD-2015, que establece lineamientos para la cobertura de servicios bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).
3. **Resolución N° 1030-GCGP-ESSALUD-2015:** Aprueba la Directiva N° 004-GCGP-ESSALUD-2015, que regula la selección de personal en EsSalud.
4. **Resolución N° 1268-GG-ESSALUD-2016:** Aprueba la Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2016 para la formulación, aprobación y actualización del Manual de Perfiles de Puestos (MPP).
5. **Resolución N° 165-GG-ESSALUD-2017:** Regula el procedimiento de revisión de propuestas para puestos ejecutivos en EsSalud.
6. **Resolución N° 956-GCGP-ESSALUD-2018:** Aprueba la Directiva N° 002-GCGP-ESSALUD-2018, que establece normas para la ejecución del programa de apoyo social al trabajador enfermo de EsSalud.

RELEVANCIA DEL TEMA PARA LA GESTIÓN PÚBLICA Y LA SALUD:

El 20 de noviembre de 2024, los trabajadores del Seguro Social de Salud (EsSalud) llevaron a cabo un paro nacional de 24 horas, concentrándose en el Palacio de Justicia desde las 8:00 a.m. Esta medida, respaldada por la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP), tuvo como objetivo exigir la derogación del artículo 28 de la Ley 32103 y la eliminación del Decreto Legislativo 1666, en defensa de los asegurados y de los derechos socio-laborales de los trabajadores⁶.

⁶ <https://www.infobae.com/peru/2024/11/20/trabajadores-de-essalud-acatan-paro-nacional-de-24-horas-estas-son-sus-exigencias/>

El paro nacional de 24 horas realizado por los trabajadores de EsSalud generó varios perjuicios, tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general. Entre los principales se destacan:

1. **Interrupción de Servicios Médicos:** Numerosos pacientes vieron suspendidas sus citas programadas, incluyendo consultas externas y procedimientos médicos. Por ejemplo, una paciente que viajó nueve horas desde Ica para una cita médica tuvo que reprogramar su atención debido al paro. Otra persona acudió al Hospital Edgardo Rebagliati para que a su madre le retiraran un yeso, pero no pudo ser atendida por los especialistas, lo que les obligó a buscar alternativas.
2. **Afectación a Pacientes Vulnerables:** Personas con necesidades médicas urgentes o tratamientos continuos, como adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas, enfrentaron dificultades para acceder a los servicios de salud, lo que pudo haber comprometido su bienestar. La falta de atención oportuna en estos casos puede agravar condiciones de salud preexistentes.
3. **Sobrecarga en Otros Establecimientos de Salud:** La suspensión de servicios en EsSalud llevó a que pacientes buscaran atención en hospitales y clínicas privadas, incrementando la demanda en estos establecimientos y potencialmente saturando sus capacidades.
4. **Impacto Económico:** La paralización de actividades médicas y administrativas en EsSalud pudo haber generado pérdidas económicas tanto para la institución como para los trabajadores que dependen de ingresos por productividad o bonificaciones por desempeño.

EsSalud, por su parte, emitió un comunicado asegurando que había adoptado medidas para garantizar el funcionamiento continuo de sus servicios y que, en caso de afectaciones en citas programadas, los

asegurados serían contactados para reprogramar su atención en el menor tiempo posible⁷.

Figura 2: Movilización de trabajadores de EsSalud - huancayo



II. JUSTIFICACIÓN DE LA EXCEPCIÓN PARA ESSALUD:

Según los gremios del sector de Salud, EsSalud, como institución autónoma, ha sido históricamente financiada exclusivamente por los aportes de sus asegurados, cumpliendo con el mandato de intangibilidad

⁷ <https://www.infobae.com/peru/2024/11/20/trabajadores-de-essalud-acatan-paro-nacional-de-24-horas-estas-son-sus-exigencias/>

de fondos establecido en el artículo 12 de la Constitución Política del Perú. Sin embargo, la implementación del Decreto Legislativo 1666 y la Ley 32103 han puesto en riesgo esta autonomía, permitiendo la intervención del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en la gestión de los recursos económicos de EsSalud.

Este tipo de regulaciones, que originalmente fueron diseñadas para optimizar la asignación de fondos públicos, resultan inadecuadas para una institución como EsSalud, que no depende del presupuesto estatal y cuyos recursos son propiedad exclusiva de los asegurados. La injerencia del MEF en la planificación financiera de EsSalud representa un debilitamiento institucional que contraviene tanto el espíritu constitucional como la Ley 27056, que consagra la autonomía de la seguridad social⁸.

Los efectos de estas disposiciones ya son visibles en el deterioro del servicio que EsSalud brinda a los asegurados. Entre las consecuencias más críticas se encuentran el desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos, el déficit de personal debido a la falta de contratación, la falta de inversión en infraestructura hospitalaria y la carencia de equipamiento adecuado para atender la creciente demanda de asegurados.

Estas limitaciones afectan directamente la calidad de la atención médica y generan un impacto negativo en millones de peruanos que dependen del Seguro Social de Salud. La intervención del MEF no solo compromete la operatividad de EsSalud, sino que también vulnera los derechos laborales de sus trabajadores, quienes enfrentan condiciones precarias que dificultan su labor en la institución⁹.

⁸ <https://sinamssop.pe/paro-nacional-2024/en-defensa-de-la-autonomia-de-essalud/>

⁹ <https://sinamssop.pe/paro-nacional-2024/en-defensa-de-la-autonomia-de-essalud/>

Por estas razones, resulta indispensable que EsSalud sea excluido del ámbito del Decreto Legislativo 1666. Esta excepción permitiría que EsSalud recupere su autonomía administrativa, económica y financiera, garantizando una gestión eficiente de los recursos en beneficio de los asegurados. Además, reforzaría el respeto a la intangibilidad de sus fondos, protegiendo su independencia y asegurando que sus ingresos sean utilizados exclusivamente para mejorar los servicios de salud y las condiciones laborales de los trabajadores. La exclusión de EsSalud de esta regulación es un paso necesario para fortalecer su rol como garante de la seguridad social en el Perú y para asegurar su sostenibilidad a largo plazo.

IMPACTO ESPERADO DE LA MODIFICACIÓN:

EsSalud cumple un rol fundamental en la atención de más de 12.6 millones de asegurados en el Perú, incluyendo a titulares y derechohabientes. el Decreto Legislativo N° 1666, que vulnera su autonomía, restringiría a que EsSalud administrar sus recursos con mayor eficiencia, asegurando que estos sean destinados exclusivamente al fortalecimiento de los servicios de salud de los miles de asegurados. Con un 61.4% de afiliados titulares y un 38.6% de derechohabientes, el restablecimiento de la autonomía permitiría abordar problemas críticos como el desabastecimiento de medicamentos, la falta de personal médico y la infraestructura inadecuada que actualmente afectan a millones de asegurados, especialmente a los grupos más vulnerables, como niños, adolescentes y adultos mayores¹⁰.

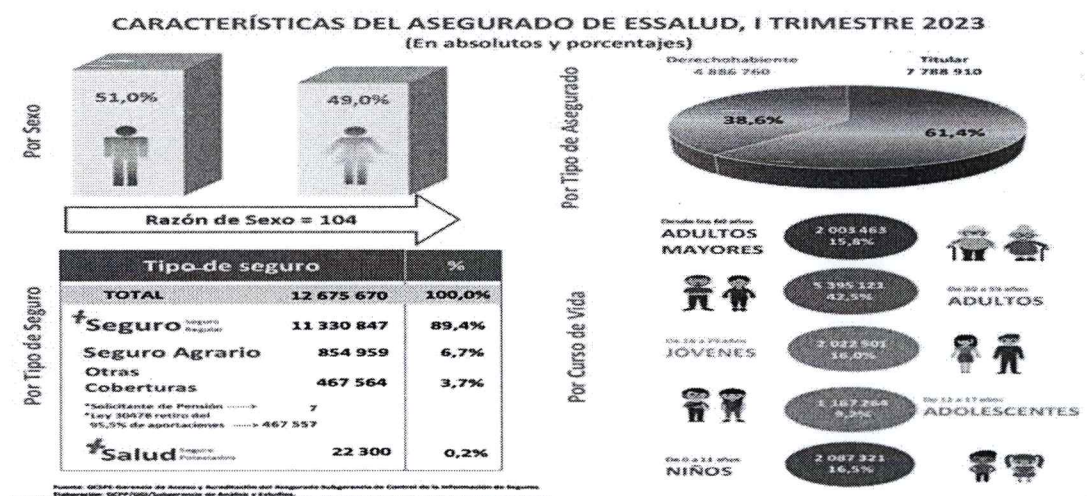
El impacto de esta medida se reflejaría en una mejor calidad de atención y en la capacidad de EsSalud para responder a las necesidades específicas de los diferentes grupos etarios. Por ejemplo, el 42.5% de los asegurados son adultos de 30 a 59 años, una población económicamente

¹⁰<https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4201/Perfil%20de%20la%20poblaci%3bn%20ssegurada%20I%20Trimestre%20-%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

activa que requiere servicios de salud adecuados para mantener su productividad y bienestar. Asimismo, el 15.8% corresponde a adultos mayores, quienes dependen de una atención constante y especializada debido a la prevalencia de enfermedades crónicas en este grupo. La derogatoria permitiría a EsSalud priorizar inversiones en infraestructura, equipos y personal médico, mejorando la cobertura y accesibilidad para estas poblaciones¹¹.

Por lo tanto, **la autonomía de EsSalud garantizaría que los fondos, provenientes exclusivamente de los aportes de los asegurados, sean utilizados para su propósito original: brindar servicios de salud integral, económica y social.** Esto impactaría directamente en la calidad de vida de las familias peruanas, asegurando una atención oportuna y eficiente para los niños, adolescentes y jóvenes que representan el futuro del país. En conclusión, la derogatoria del Decreto Legislativo N° 1666 no solo fortalecería a EsSalud como institución, sino que también mejoraría significativamente la salud y el bienestar de sus más de 12.6 millones de asegurados.

Figura 3: Alcance de la población en el sector salud



¹¹<https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4201/Perfil%20de%20la%20poblaci%3bn%20asegurada%20I%20Trimestre%20-%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

III. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El Decreto Legislativo N° 1666, promulgado con el objetivo de optimizar la gestión fiscal de los recursos humanos del sector público, ha generado un impacto negativo significativo en la autonomía del Seguro Social de Salud (EsSalud). Esta norma, diseñada para entidades financiadas por el presupuesto nacional, resulta inaplicable y perjudicial para EsSalud, una institución que se financia exclusivamente con los aportes de los asegurados y cuya autonomía económica, administrativa y financiera está protegida por el artículo 12 de la Constitución Política. La imposición de regulaciones que sujetan la gestión de sus recursos al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) vulnera esta autonomía, debilitando la capacidad de EsSalud para planificar y ejecutar sus servicios en beneficio de más de 12.6 millones de asegurados.

Esta situación ha derivado en una serie de problemas concretos que afectan directamente a los asegurados y a la operatividad de EsSalud. Entre las consecuencias más críticas se encuentran el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales, la falta de contratación de personal médico, la precariedad en infraestructura hospitalaria y el equipamiento insuficiente para cubrir la creciente demanda. Estas deficiencias no solo afectan la calidad del servicio médico, sino que también generan descontento y una percepción de abandono entre los asegurados, quienes dependen del sistema de salud para atender sus necesidades básicas de salud.

Además, los derechos laborales de los trabajadores de EsSalud se han visto severamente vulnerados por la aplicación de esta norma. Ante esta situación de injusticia, los 60,000 empleados de la institución han convocado un paro total de actividades como medida de protesta. Este paro refleja la desesperación de los trabajadores ante las condiciones laborales precarias y la falta de respeto a la autonomía institucional. Sin

embargo, esta medida tiene repercusiones significativas, ya que perjudicará directamente a miles de pacientes, generando retrasos en consultas médicas, procedimientos esenciales y tratamientos urgentes, agravando aún más la crisis en el sistema de salud.

En resumen, el problema central radica en la incompatibilidad del Decreto Legislativo N° 1666 con la naturaleza autónoma de EsSalud y en el impacto negativo que su aplicación ha generado tanto en la calidad de los servicios como en los derechos laborales. Esta situación hace evidente la necesidad de exceptuar a EsSalud del ámbito de aplicación de dicha norma, a fin de restablecer su autonomía y garantizar el adecuado uso de sus recursos en beneficio de sus asegurados, sus trabajadores y la población peruana en general.

IV. PROPUESTA LEGISLATIVA.

La presente iniciativa legislativa tiene como objetivo la modificación del Decreto Legislativo N° 1666 que afectan la autonomía administrativa, económica y financiera de EsSalud. Estas normas, al permitir la injerencia del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en la gestión de los recursos de EsSalud, han generado graves perjuicios tanto para los asegurados como para los trabajadores de la institución, vulnerando el principio constitucional de intangibilidad de los fondos de la seguridad social. La propuesta legislativa busca restablecer la independencia de EsSalud, protegiendo los derechos de los asegurados y fortaleciendo su capacidad de gestión.

La modificación del Decreto Legislativo N° 1666 ello permitirá a EsSalud recuperar su autonomía plena, garantizando que los recursos provenientes exclusivamente de los aportes de los asegurados sean utilizados de manera eficiente para mejorar los servicios de salud. Esto incluye la inversión en infraestructura hospitalaria, la contratación de

personal médico, el abastecimiento de medicamentos y la adquisición de equipos médicos modernos. Con esta autonomía restablecida, EsSalud podrá enfocarse en su misión de garantizar una atención oportuna y de calidad a más de 12.6 millones de asegurados, respondiendo adecuadamente a las crecientes demandas del sistema de salud.

Esta propuesta legislativa no solo busca fortalecer la institucionalidad de EsSalud, sino también salvaguardar los derechos laborales de sus 60,000 trabajadores, quienes han visto sus condiciones de trabajo comprometidas por la falta de recursos y planificación. Al derogar estas disposiciones normativas, se sentarán las bases para una gestión más transparente y eficiente de la seguridad social en el Perú, asegurando que EsSalud continúe siendo un pilar fundamental en la protección de la salud de la población peruana. Con ello, se busca garantizar que los recursos de la seguridad social se mantengan intangibles y exclusivamente destinados al bienestar de los asegurados y sus familias.

V. LA NECESIDAD Y LA JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

La modificación del Decreto Legislativo N° 1666 y del artículo 28 de la Ley N° 32103 es imprescindible para garantizar la autonomía administrativa, económica y financiera de EsSalud, una institución que se financia exclusivamente con los aportes de sus asegurados. Estas normas, al permitir la injerencia del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en la gestión de sus recursos, contravienen el mandato constitucional de intangibilidad de los fondos de la seguridad social, debilitando la capacidad de EsSalud para responder eficientemente a las necesidades de más de 12.6 millones de asegurados. La falta de autonomía ha derivado en problemas críticos como el desabastecimiento de medicamentos, la precariedad en infraestructura hospitalaria, el déficit de personal médico y el deterioro de la calidad de los servicios de salud.

Esta iniciativa legislativa está justificada en la urgente necesidad de fortalecer a EsSalud como garante de la seguridad social en el Perú. Restablecer su autonomía permitirá a la institución priorizar la inversión en infraestructura, equipamiento médico y personal, mejorando significativamente la calidad de la atención a los asegurados. Además, protegerá los derechos laborales de los más de 60,000 trabajadores de EsSalud, quienes desempeñan un rol esencial en la provisión de servicios de salud. En este contexto, la derogación de estas disposiciones normativas no solo es un acto de justicia para los asegurados y trabajadores, sino también una medida esencial para garantizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema de seguridad social en el país.

VI. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa no infringe la Constitución ni el marco jurídico vigente; su implementación refuerza el mandato constitucional establecido en el artículo 12, que protege la intangibilidad de los fondos de la seguridad social y garantiza la autonomía de las instituciones encargadas de su gestión. Al modificar el Decreto Legislativo N° 1666 y el artículo 28 de la Ley N° 32103, se elimina una regulación incompatible con la naturaleza de EsSalud como entidad autónoma, sin que ello afecte la estructura legal del sistema público de gestión fiscal.

Por el contrario, la vigencia de esta norma fortalecerá el marco normativo que protege la seguridad social, asegurando que los recursos de EsSalud sean utilizados exclusivamente para el bienestar de los asegurados y en concordancia con las políticas de salud pública, sin generar conflictos legales con otras disposiciones del ordenamiento jurídico nacional.

VII. ANALISIS COSTO - BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no generará costos adicionales para el Erario Público Nacional, ya que se limita a derogar normas que vulneran la autonomía de EsSalud. Al no depender del presupuesto estatal, esta medida garantiza que los recursos provenientes de los aportes de los asegurados sean gestionados de manera más eficiente y transparente, sin afectar las finanzas públicas. La autonomía permitirá que estos fondos se destinen exclusivamente a fortalecer los servicios de salud y mejorar la infraestructura hospitalaria.

En cuanto a los beneficios, la recuperación de la autonomía de EsSalud permitirá optimizar la gestión de sus recursos, lo que se reflejará en una mejor calidad de atención para los más de 12.6 millones de asegurados. Además, se agilizarán procesos clave como la adquisición de medicamentos, la contratación de personal y las inversiones en equipamiento e infraestructura. Esto generará un impacto positivo directo en el sistema de salud, beneficiando tanto a los asegurados como a sus familias, y asegurando un uso más eficiente de los recursos disponibles.

VIII. VINCULACIÓN AL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se encuentra plenamente alineada con los principios y objetivos del Acuerdo Nacional, en particular con el **Objetivo II: Equidad y Justicia Social**, que busca garantizar el acceso universal a los servicios de salud y la seguridad social. Asimismo, se articula con la **Política 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**, que tiene como meta asegurar servicios gratuitos, continuos, oportunos y de calidad, con especial atención a las zonas más vulnerables del país y a los sectores históricamente marginados.

En consonancia con estos lineamientos, la propuesta legislativa se enfoca

en garantizar que EsSalud recupere su autonomía administrativa, económica y financiera, lo cual es clave para una gestión eficiente y equitativa. Para ello, el Estado se compromete a:

1. Fortalecer la gestión y la autonomía de EsSalud para garantizar que los aportes de los asegurados se utilicen de manera efectiva en mejorar los servicios de salud.
2. Priorizar la atención de las zonas más vulnerables mediante la inversión en infraestructura hospitalaria, equipos médicos y medicamentos esenciales.
3. Asegurar condiciones laborales dignas para los trabajadores de EsSalud, fomentando su participación activa en la mejora de los servicios.
4. Promover una gestión transparente y eficiente de los recursos destinados a la seguridad social, garantizando su uso exclusivo en beneficio de los asegurados.

Estas acciones no solo refuerzan los principios del Acuerdo Nacional, sino que también garantizan el cumplimiento de las políticas de desarrollo social, asegurando una salud accesible y de calidad para todos los peruanos.