



WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS

Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL LITERAL H) DEL ARTÍCULO 8 Y EL LITERAL G) DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), LEY 27056, CON EL FIN DE GENERAR UNA OPERATIVIDAD DESCENTRALIZADA EN MEJORAR LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS PRESTACIONALES DE SALUD

El congresista que suscribe **Waldemar José Cerrón Rojas**, miembro del **Grupo Parlamentario Perú Libre**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley.

FORMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL LITERAL H) DEL ARTÍCULO 8 Y EL LITERAL G) DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DE CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), LEY 27056, CON EL FIN DE GENERAR UNA OPERATIVIDAD DESCENTRALIZADA EN MEJORAR LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS PRESTACIONALES DE SALUD.

Artículo 1. Objeto y Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar el literal h) del Art. 8° y el literal g) del Art. 9°, así como incorporar el Art. 9-A de la Ley N° Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Ley 27056; con la finalidad de generar una operatividad descentralizada en mejorar la eficiencia de los servicios prestacionales de salud y salvaguardar el derecho de salud de

la población asegurada en concordancia con el principio de simplicidad del derecho administrativo.

Artículo 2. Modificación el literal h) del artículo 8 y el literal g) del Artículo 9 de la Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Ley 27056

Se modifica el numeral h) del artículo 8 y el literal g) del Artículo 9 de la Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Ley 27056, debiendo quedar de la siguiente forma:

"Artículo 8.- Competencia del Presidente Ejecutivo.

El Presidente Ejecutivo es la más alta autoridad ejecutiva del ESSALUD y titular del pliego presupuestal. Le compete:

[...]

h) Designar y remover al Gerente General dando cuenta al Consejo Directivo;

[...]."

"Artículo 9.- Competencia del Gerente General.

El Gerente General es el funcionario que ocupa el más alto cargo administrativo del ESSALUD. Le compete:

[...]

g) Designar **y remover al Gerente de Red y Directores de Redes Asistenciales.**

[...]."

Artículo 3. Incorporación del Art. 8-A a la Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Ley 27056

Se incorpora el Art. 8-A a la Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Ley 27056; debiendo quedar en los siguientes términos:

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

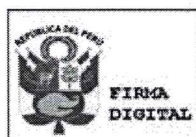
"Artículo 8-A. – Competencias de los gerentes y directores de redes asistenciales.

Los gerentes y directores de redes asistenciales, designarán y removerán al personal de confianza existente en sus sedes; con el fin de fortalecer una mejor operatividad descentralizada en concordancia al principio de simplicidad administrativa."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL.

ÚNICA: Se dispone por intermedio del Directorio de ESSALUD; adecuar sus instrumentos de gestión a la presente ley en un plazo de sesenta (60) días, contados a partir del día siguiente de su aprobación de la presente ley, bajo responsabilidad funcional.

Lima, mayo de 2025.



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 15:28:25-0500



Firmado digitalmente por:
CERRÓN ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/05/2025 15:42:30-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANÓCA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 12:31:10-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 14:54:17-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 11:46:45-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 11:48:58-0500



Firmado digitalmente por:
TAÍPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 15:15:33-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

I. FUNDAMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

Se debe tener en cuenta que, a través de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se constituyó este organismo sobre la base del extinto Instituto Peruano de Seguridad Social. ESSALUD fue establecido como un ente público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción Social. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, y tiene como propósito brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes mediante prestaciones en prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, así como beneficios económicos y sociales propios del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, incluyendo también otros seguros relacionados con riesgos humanos. Todo ello se desprende del análisis de la mencionada norma.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD)¹ brinda una variedad de prestaciones que incluyen acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, atención materna, servicios de bienestar y promoción social, así como beneficios económicos. Además, desarrolla programas de extensión social y planes especiales de salud dirigidos a personas no aseguradas y de bajos recursos, junto con otras prestaciones vinculadas a seguros por riesgos humanos, ofrecidas bajo el régimen de libre contratación.

¹ ESSALUD. Instituto Peruano de Seguridad Social.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

La mencionada entidad está conformada por tres representantes del Estado, incluyendo un profesional del área de la salud propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores, designados por cada uno de los sectores empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios; y tres representantes de los asegurados, quienes representan respectivamente a los trabajadores del régimen laboral público, del régimen laboral privado y a los pensionistas. La presidencia ejecutiva recae en uno de los representantes del Estado. La estructura orgánica de ESSALUD se encuentra debidamente establecida.



La mencionada entidad está conformada por tres representantes del Estado, incluyendo un profesional del área de la salud propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores, designados por cada uno de los sectores empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios; y tres

representantes de los asegurados, quienes representan respectivamente a los trabajadores del régimen laboral público, del régimen laboral privado y a los pensionistas. La presidencia ejecutiva recae en uno de los representantes del Estado. La estructura orgánica de ESSALUD se encuentra debidamente establecida.

Cabe destacar que las redes asistenciales se clasifican según la capacidad resolutive de su Hospital Base, el cual puede pertenecer a una de las siguientes categorías: Hospital Nacional, Hospital IV, Hospital III, Hospital II o Hospital I. Esta clasificación determina el nivel de atención que cada red puede brindar. A continuación, se presenta un cuadro que detalla el tipo o categoría correspondiente a cada una de las redes asistenciales de EsSalud.

Cuadro de clasificación de nivel o tipo de establecimientos de EsSalud en todo el territorio nacional

TIPO O CATEGORÍA	NIVEL DE HOSPITAL BASE
REDES ASISTENCIALES "A"	
Red Asistencial Almenara	Hospital Nacional
Red Asistencial Rebagliati	Hospital Nacional
Red Asistencial Sabogal	Hospital Nacional
Red Asistencial La Libertad	Hospital IV
Red Asistencial Arequipa	Hospital Nacional
Red Asistencial Lambayeque	Hospital IV
REDES ASISTENCIALES "B"	
Red Asistencial Ancash	Hospital III
Red Asistencial Cusco	Hospital Nacional
Red Asistencial Ica	Hospital III
Red Asistencial Junín	Hospital IV
Red Asistencial Juliaca	Hospital III
Red Asistencial Piura	Hospital III
Red Asistencial Puno	Hospital III
REDES ASISTENCIALES "C"	
Red Asistencial Amazonas	Hospital I
Red Asistencial Apurímac	Hospital II
Red Asistencial Ayacucho	Hospital II
Red Asistencial Cajamarca	Hospital II
Red Asistencial Huancavelica	Hospital II
Red Asistencial Huánuco	Hospital II
Red Asistencial Loreto	Hospital III
Red Asistencial Madre de Dios	Hospital I
Red Asistencial Moquegua	Hospital II
Red Asistencial Moyabamba	Hospital I
Red Asistencial Pasco	Hospital II
Red Asistencial Tacna	Hospital III
Red Asistencial Tarapoto	Hospital II
Red Asistencial Tumbes	Hospital I
Red Asistencial Ucayali	Hospital II

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cabe señalar que, en su mayoría, las redes asistenciales han sido implementadas de acuerdo con la división departamental (regional), ubicándose sus gerencias en las capitales de cada departamento. No obstante, en algunos casos específicos, se han establecido dos sedes dentro de un mismo departamento, atendiendo a la alta demanda y a las condiciones de accesibilidad de la zona. Tal es el caso de Juliaca y Puno en el departamento de Puno, así como de Tarapoto y Moyobamba en San Martín. Asimismo, en Lima, debido a su gran densidad poblacional, se han conformado tres redes asistenciales: Rebagliati, Almenara y Sabogal.

REBECA ARIAS, representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas en el Perú – PNUD, hace más de nueve (9) años atrás refirió:

"(...) el propósito de la descentralización es el desarrollo. En consecuencia, nuestra contribución a la implementación de la descentralización busca dirigirse hacia el desarrollo humano de los peruanos y peruanas, de allí que consideremos este estudio como un paso entre varios que deben llevarnos a conocer el impacto de la descentralización en el desarrollo".²

II. MARCO NORMATIVO

- a) Constitución Política del Perú. en el artículo 188° prescribe lo siguiente: "La descentralización es una forma de organización democrática y constituye una política permanente de Estado, de carácter obligatorio, que tiene como objetivo fundamental el

²Rebeca Arias. Residente del Programa de las Naciones Unidas en el Perú.

desarrollo integral del país. El proceso de descentralización se realiza por etapas, en forma progresiva y ordenada conforme a criterios que permitan una adecuada asignación de competencias y transferencia de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales".

- b) La Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara que el Estado peruano se encuentra en un proceso de modernización orientado a optimizar la gestión pública. Asimismo, establece que toda norma relacionada con la organización del Estado debe contar previamente con la opinión técnica de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- c) Mediante la Ley N.º 29158 se aprueba la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la cual establece, entre otras disposiciones, los principios y normas fundamentales sobre la organización, competencias y funciones de dicho poder del Estado. Su propósito es responder a las nuevas exigencias organizativas del Poder Ejecutivo, promoviendo una estructura moderna y flexible en sus entidades, con el fin de mejorar la atención y satisfacción de los ciudadanos.
- d) Ley N.º 27783 Ley de Bases de la Descentralización y demás normas concordantes.
- e) Reglamento del Congreso de la República.
- f) Reglamento de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud DECRETO SUPREMO N.º 002-99-TR

III. PROBLEMÁTICA EXISTENTE

El Presidente Ejecutivo constituye la máxima autoridad ejecutiva de

ESSALUD y es, además, el titular del pliego presupuestal. Por su parte, el Gerente General ocupa el cargo administrativo de mayor jerarquía dentro de la institución y ejerce su representación legal. En ese contexto, resulta relevante destacar que actualmente se ha superado la capacidad de respuesta en los procesos de evaluación de expedientes para la designación de personal de confianza en las redes y direcciones asistenciales de ESSALUD, lo que ha ocasionado una excesiva demora en los plazos debido a la centralización del trámite.

IV. PROPUESTA LEGISLATIVA

- 1) Es imperativo modificar el numeral h del artículo 8 y el literal g) del artículo 9 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), con el fin de ajustar su estructura y funcionamiento, considerando que ESSALUD actúa como un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción Social, y goza de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.
- 2) De acuerdo con la propuesta legislativa, se destaca la intención de garantizar el derecho a la salud de la población asegurada, alineado con el principio de simplicidad del derecho administrativo en la designación de funcionarios y/o servidores públicos. Se busca que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales puedan designar al personal de confianza de manera más ágil y sin la complicación de trámites burocráticos innecesarios.
- 3) Por tanto, resulta esencial otorgar facultades de descentralización

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

administrativa a los gerentes y direcciones de las redes asistenciales, eliminando los trámites burocráticos centralizados que generan plazos excesivos, los cuales dificultan el avance en el cumplimiento de las metas prestacionales y financieras establecidas.

- 4) En este sentido, para alcanzar los resultados esperados en un proceso de descentralización, es fundamental un diseño adecuado en la distribución de competencias entre los diferentes niveles de las redes asistenciales. Este diseño debe ser elaborado de manera sistemática, aplicando un enfoque integral que considere las diversas interacciones institucionales y administrativas involucradas.
- 5) Así mismo la ley de descentralización administrativa a los gerentes y direcciones de las redes asistenciales precisa alcances en:
 - **Autonomía política:** es la facultad de adoptar y concordar las políticas, planes y expedir sus normas internas, decidir a través de sus órganos de línea y desarrollar las funciones que le son inherentes.
 - **Autonomía administrativa:** es la facultad de organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad.
 - **Autonomía Técnica:** referida al establecimiento y ejecución de los procedimientos y sistemas vinculados al ejercicio de las competencias otorgadas por el ordenamiento jurídico; al amparo de la cual ESSALUD, dicta normas referidas al cumplimiento de su finalidad, esto es el otorgamiento de las

prestaciones (salud, bienestar y promoción social y económicas) señaladas en la Ley

Las Prestaciones de Salud se brindan mediante oferta fija y oferta flexible, esta última determinada por la demanda insatisfecha y sus incrementos no previstos por los órganos desconcentrados.

Las Prestaciones Preventivas y Promocionales son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de los asegurados, minimizando los riesgos de su deterioro.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La dación de la presente Ley no colisiona con la Carta Magna, ni contraviene norma alguna en la Legislación Peruana, la presente Ley tiene por objeto de dar **facultades de descentralización administrativa a los gerentes y direcciones de las redes asistenciales**, garantizando el cumplimiento de las normas vigentes 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.

VI. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La presente Ley no genera gastos adicionales para el Estado peruano

ni contraviene lo dispuesto en el artículo 79° de la Constitución Política del Perú, ya que las redes asistenciales de ESSALUD utilizarán recursos propios para su implementación.

En este sentido, el objetivo es simplificar los trámites excesivamente prolongados, lo que contribuirá a descongestionar la carga administrativa en la sede central de ESSALUD, eliminando los trámites burocráticos centralizados.

VII. CONCORDANCIA CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa concuerda con la Octava Política de Estado, donde se desarrolla la **Descentralización Política, Económica y Administrativa para Propiciar el Desarrollo Integral, Armónico y Sostenido del Perú**, en los términos siguientes:

El compromiso de avanzar hacia una descentralización integral, tanto política, económica como administrativa, consiste en transferir gradualmente competencias y recursos del gobierno nacional a los gobiernos regionales y locales, con el objetivo de erradicar el centralismo. Se busca construir un sistema de autonomías políticas, económicas y administrativas, fundamentado en los principios de subsidiariedad y complementariedad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local, con el fin de fortalecer a estos últimos y fomentar el desarrollo de sus economías.

Con ese objetivo, el Estado: (a) apoyar el fortalecimiento administrativo y financiero de los gobiernos regionales y locales (b) institucionalizar la participación ciudadana en las decisiones políticas, económicas y

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

administrativas;(c) promover la eficiencia y transparencia en la regulación y provisión de servicios públicos, así como en el desarrollo de infraestructura en todos los ámbitos territoriales; (d) establecer una clara delimitación de funciones, competencias y mecanismos de coordinación entre los tres niveles de gobierno; (e) desarrollar plataformas regionales de competitividad orientadas al crecimiento de las economías locales y regionales; (f) desarrollar una estructura de captación de recursos fiscales, presupuestales y del gasto público que incluyan mecanismos de compensación para asegurar la equitativa distribución territorial y social, en un marco de estabilidad macroeconómica y de equilibrio fiscal y monetario;(g) incorporar los mecanismos necesarios para mejorar la capacidad de gestión, la competencia y la eficiencia de los entes públicos y privados, así como la competitividad de las empresas y las cadenas productivas en los niveles nacional, regional y local;(h) favorecer la conformación de espacios macro regionales desde una perspectiva de integración geoeconómica; (i) favorecer el asociacionismo intermunicipal e interregional para el tratamiento de temas específicos; (j) fomentar el acceso al capital en los niveles regional y local, particularmente para la micro, pequeña y mediana empresa; y (k) fomentar mecanismos de compensación presupuestal para casos de desastre natural y de otra índole, de acuerdo al grado de pobreza de cada región³.

³ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/definicion/>