



**PROYECTO DE LEY PARA LA MEJORA Y
MODERNIZACIÓN DE LA GOBERNANZA DE
ESSALUD**

PROYECTO DE LEY

La Congresista de la República que suscribe **MARÍA GRIMANEZA ACUÑA PERALTA** del Grupo Parlamentario de Alianza para el Progreso, en uso de su derecho de iniciativa legislativa establecido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, concordante con los artículos 22, literal (c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY PARA LA MEJORA Y MODERNIZACIÓN DE LA GOBERNANZA DE ESSALUD

Artículo 1. Objeto y finalidad de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer los requisitos mínimos para el nombramiento de los miembros del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, con la finalidad de garantizar una gestión eficiente, técnica y transparente de la institución.

Artículo 2. Modificación del artículo 5 en el capítulo II – De la Organización y Administración, de la Ley 27056 – Ley de creación del Seguro Social de Salud – EsSalud

Se modifica el artículo 5 en el capítulo II – De la Organización y Administración, de la Ley 27056 – Ley de creación del Seguro Social de Salud – EsSalud; el cual queda redactado de la siguiente manera:

Artículo 5. Consejo Directivo

*5.1 El Consejo Directivo es el **máximo** órgano de dirección del ESSALUD. Le corresponde establecer la política institucional, **ejecutar** y supervisar la aplicación de la misma.*

5.2 Está integrado ocho miembros:

- a) (01) representante del Estado elegido por el Ministerio de Salud*
- b) (01) representante del Estado elegido por el Ministerio de Trabajo*
- c) (01) representante del Estado elegido por la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)*
- d) (01) representante de los empleadores elegido por los grupos empresariales*
- e) (01) representante de los asegurados elegido por los trabajadores*
- f) (01) representante de los asegurados elegido por los pensionistas*
- g) (01) representante del colegio médico del Perú*
- h) (01) representante del colegio de enfermeros del Perú*

5.3 El representante de la Presidencia del Consejo de Ministros, ejerce el cargo de presidente.

5.4 Los miembros del Consejo Directivo son designados por Resolución Suprema del titular del Sector Trabajo y Promoción del Empleo.

Los representantes del Estado son elegidos y propuestos por cada sector.

Los representantes de los empleadores y asegurados son elegidos y propuestos por sus gremios correspondientes acreditados ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Los representantes de los colegios profesionales son elegidos y propuestos de acuerdo a sus estatutos internos.

5.4 El representante del Ministerio de Salud, debe cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Contar con título profesional en Medicina.
- b) Poseer título de doctorado en gestión de salud, administración pública, gestión pública o áreas relacionadas.
- c) Tener experiencia mínima de diez (10) años en el sector salud y al menos cinco (5) años en cargos de dirección o gerencia en instituciones públicas o privadas.
- d) No haber sido condenado por delitos dolosos ni estar inhabilitado para el ejercicio de la función pública.
- e) No haber sido sancionado por faltas graves en el ejercicio profesional o en la gestión de entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años.

5.5 Los representantes del Ministerio de Trabajo y Presidencia del Consejo de Ministros, deben cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Contar con título profesional en Administración de Empresas, Administración de la Salud, Economía, Derecho o Ingeniería Industrial.
- b) Poseer título de doctorado en gestión administrativa, gestión de salud, gestión pública o áreas relacionadas.
- c) Tener experiencia mínima de diez (10) años en cargos de dirección o gerencia en instituciones públicas o privadas.
- d) No haber sido condenado por delitos dolosos ni estar inhabilitado para el ejercicio de la función pública.
- e) No haber sido sancionado por faltas graves en el ejercicio profesional o en la gestión de entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años.

5.6 Los representantes de los empleadores y asegurados, deben cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Contar con título profesional.
- b) Poseer estudios de doctorado en gestión administrativa, gestión de salud, gestión pública o áreas relacionadas.

- c) *Tener experiencia mínima de diez (10) años en cargos de dirección o gerencia en instituciones públicas o privadas.*
- d) *No haber sido condenado por delitos dolosos ni estar inhabilitado para el ejercicio de la función pública.*
- e) *No haber sido sancionado por faltas graves en el ejercicio profesional o en la gestión de entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años.*

5.7 El representante del Colegio Médico, debe cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- a) *Contar con título profesional en Medicina Humana.*
- b) *Poseer título de posgrado en gestión de salud, administración pública, gestión pública o áreas relacionadas.*
- c) *Tener experiencia mínima de diez (10) años en el sector salud y al menos cinco (5) años en cargos de dirección o gerencia en instituciones públicas o privadas.*
- d) *No haber sido condenado por delitos dolosos ni estar inhabilitado para el ejercicio de la función pública.*
- e) *No haber sido sancionado por faltas graves en el ejercicio profesional o en la gestión de entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años.*

5.8 El representante del Colegio de Enfermeros, debe cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- a) *Contar con título profesional en Enfermería.*
- b) *Poseer título de posgrado en gestión de salud, administración pública, gestión pública o áreas relacionadas.*
- c) *Tener experiencia mínima de diez (10) años en el sector salud y al menos cinco (5) años en cargos de dirección o gerencia en instituciones públicas o privadas.*
- d) *No haber sido condenado por delitos dolosos ni estar inhabilitado para el ejercicio de la función pública.*
- e) *No haber sido sancionado por faltas graves en el ejercicio profesional o en la gestión de entidades públicas o privadas en los últimos cinco (5) años.*

5.9 Los mandatos son ejercidos por tres años, pudiendo ser renovados una sola vez por un período igual.

5.10 Cada miembro tiene derecho a un voto. De producirse empate en la adopción de un acuerdo del Consejo Directivo, el Presidente Ejecutivo tiene, además, voto dirimente.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Implementación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, reglamenta las disposiciones necesarias para la implementación de la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario contados a partir de su publicación.

Segunda. – El consejo directivo en funciones

Cesan automáticamente todos los miembros del consejo directivo de EsSalud, que se encuentren en funciones en el momento de la entrada en vigencia de la presente ley.

Lima, marzo de 2025



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 15:41:50-0500

MARÍA GRIMANEZA, ACUÑA PERALTA
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
JOSE LUIS ELIAS AVALOS
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 17:09:14-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 16:55:00-0500



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 19:18:32-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 16:19:44-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 16:19:15-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelfonso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/05/2025 16:35:30-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. LOS FUNDAMENTOS

GRAVE CRISIS ADMINISTRATIVA Y DE GESTIÓN EN ESSALUD

EsSalud tiene muchos años de muy mala gestión administrativa producto de una deficiente composición de su dirección administrativa, solo para tomar una idea actualizada hay que tomar cifras desde el 2020.

Según el informe de auditoría de Gutiérrez Ríos y Asociados Sociedad Civil E.I.R.L. correspondiente al reporte de deficiencias significativas en relación a los estados presupuestarios se concluye lo siguiente: ***"Mediante 16 Resoluciones Ministeriales el MTPE autorizó transferencias financieras a favor de EsSalud por la suma de S/ 1,399,410,340 para la prevención y atención en salud por la situación de emergencia creada por el COVID-19. Al 31/12/20 el Estado de Ejecución del Presupuesto de Gastos por la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias revela una reducida ejecución de gastos para combatir los efectos de la pandemia por el importe de S/436,765,086, debido a que dichos recursos han sido otorgados en su mayor parte en el mes de diciembre de 2020, específicamente la transferencia destinada a Financiar el pago de subsidios regulado en el DU 127 otorgada con RM 288 por la suma de S/ 807,670,067, lo cual no ha permitido una ejecución razonable para cumplir con los fines de las Transferencias Financieras recibidas."***¹

Del análisis se puede apreciar que la ejecución presupuestal, en ese momento asignada debido a los gastos imprevistos originados por los efectos de la pandemia del COVID-19, por el importe de S/ 436,765,086, presentó un nivel muy bajo en comparación al total de las transferencias financieras recibidas por el importe de S/ 1,399,410,340; las que al 31 de diciembre de 2020 alcanzaron un lamentable avance de ejecución de solo el 31.21% ; lo cual es alarmante ahora y peor aún en ese delicado contexto.

Cuadro No 1 Detalle de las transferencias recibidas y desembolsos y saldos no utilizados al 31 de diciembre de 2020 (expresado en soles)

¹ REPORTE DE DEFICIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN RELACION A LOS ESTADOS PRESUPUESTARIOS -RDS- 2020

N°	Resolución Ministerial	Objetivo de la Transferencia	Transferencias Recibidas	Gastos Cargados al 31.12.2020	SalDOS en Cuentas de Bancos COVID-19	%
1	086 y 236	Subsidio por incapacidad temporal	49,312,824	47,940,412	1,372,412	97.22
2	071,081,146, 238 y 310,	Habilitación e implementación de camas en Villa Panamericana	146,976,523	91,689,647	55,286,877	62.38
3	091 y 124	Financiar la implementación de centros de atención y aislamiento	112,460,835	71,414,337	41,046,498	63.50
4	128 y 278	Prestación-económica de protección social de emergencia	113,268,043	76,819,537	36,448,506	67.82
5	175	Financiar operatividad de los centros de atención y aislamiento temporal en las ciudades de Piura y Arequipa	11,783,880	8,465,860	3,318,020	71.84
6	128	Financiar la continuidad de las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud	2,698,413	1,738,426	959,987	64.42
7	205	Financiar tratamiento de pacientes confirmados con el COVID-19 para asegurados y no asegurados de los hospitales de Tacna y Moquegua	24,923,264	5,370,102	19,553,162	21.55
8	217	Contratación de personal de régimen del D.L. N° 1057	87,965,965	87,456,655	509,310	99.42
9	288	Financiar pago de subsidios regulado en el Decreto de Urgencia N° 127-2020	807,670,067	10	807,670,057	0.00
10	306	Financiar la implementación y equipamiento de la cadena de frío a nivel nacional DU. N° 131	42,350,526	10	42,350,516	0.00
		Total ejecución presupuestal	1,399,410,340	390,894,997	1,008,515,343,29	27.93
		Partidas de Conciliación		45,870,089		
		TOTAL	1,399,410,340	436,765,086	1,008,515,343,29	31.21

fUENTE: reporte de deficiencias significativas (rds) n° 01

Como se puede apreciar, hasta existen partidas de las cuales no se ha ejecutado absolutamente nada, tal circunstancia administrativa contraviene la Directiva de Gestión Empresarial, el DL 1440 del Sistema Nacional del Presupuesto Público y la Norma Técnica de Control Interno y 3.6, aprobada por Resolución de Contraloría 320-2006-CG.

La crisis de presidentes ejecutivos:

Según el portal salud con lupa: "La designación de seis presidentes ejecutivos en EsSalud en dos años es el síntoma más visible de una crisis que pone en riesgo el presente y futuro del seguro social. Los servicios para adultos mayores están fallando y han desaparecido las unidades de atención primaria que descongestionaban hospitales en Lima y Callao. Las proyecciones apuntan a un desequilibrio financiero del seguro si no realizan reformas para mejorar su gestión."²

La corrupción:

² <https://saludconlupa.com/noticias/essalud-radiografia-de-la-crisis-que-afecta-a-12-millones-de-asegurados/#:~:text=Entre%20enero%20y%20diciembre%20del,para%20atender%20a%20los%20pacientes.>

Es evidente el desgobierno institucional, por excesivos cambios del cuerpo directriz y por la poca idoneidad de sus integrantes; los grandes problemas de gestión son muchos, pero sin duda uno de los más sensibles son las contrataciones de bienes y servicios; su cercanía al dinero fácil la convierte en una de las áreas donde se mas se concentran denuncias por corrupción. Como muestra, la Contraloría investiga 43 contratos irregulares valorizados en más de S/461 millones vinculados a compras fraccionadas y adjudicados a proveedores sin experiencia para instalar plantas generadoras de oxígeno y hospitales temporales solamente durante la emergencia sanitaria por la covid-19.

También la Fiscalía Anticorrupción procesa una investigación sobre la conformación de una supuesta organización criminal dentro de EsSalud que ha denominado El Club de las Farmacéuticas, tras hallar indicios razonables de la existencia de la realización de compras ilícitas por S/28.9 millones en la adquisición de tomógrafos y lentes de seguridad contra salpicaduras, con la aplicación de un sobrecosto de S/18.2 millones.

Hay muchos otros casos de este tipo que afrontan diversos funcionarios de la institución.

La desacertada política institucional en la decisión de cerrar las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP):

En los últimos años, EsSalud ha ido sistemáticamente cerrando las UBAP que se implementaron desde el año 2008 con la finalidad (cumplida) de desconcentrar la desbordada demanda de atención de pacientes en los hospitales, dado que, con su intervención, los casos del primer nivel de atención no llegaban a los hospitales. Estos servicios, beneficiaban a los hospitales del seguro social de Lima y Callao, que incluyen las redes Sabogal, Rebagliati y Almenara. Sin embargo, en la medida que pasó el tiempo los convenios que permitían el funcionamiento de 15 UBAP no fueron renovados, hasta llegar al año 2022 en el que desaparecieron sin una explicación técnica de cuál sería la estrategia para reemplazar el servicio perdido.

El modelo de las UBAP fue inicialmente bastante exitoso dado que reducía el tiempo de espera para las citas médicas y permitía mejorar la capacidad de respuesta del seguro social en el primer nivel de atención, por eso no se entiende la estrategia institucional de EsSalud.

Como consecuencia del cierre paulatino de las Unidades, algunos policlínicos y hospitales se colapsaron por una mayor carga de atenciones, como, por ejemplo, en el policlínico Francisco Pizarro, en donde la cifra de pacientes en el año 2022 se duplicó en comparación al año anterior, pasando de 43 mil a 99 mil.

Así como, el número de pacientes en el hospital III de Emergencia Grau creció en 27% en un año y también en el hospital I Jorge Bernal y el Centro de Atención

Primaria III Alfredo Piazza Roberts que crecieron en 70% y 71%, respectivamente durante el mismo período. En total, entre las tres redes de EsSalud de Lima y Callao, se han sumado 767 mil 991 asegurados.

La escasez de medicinas:

Han sido constantes las alertas por la falta de medicamentos para el tratamiento de diversas enfermedades, agravadas para casos impostergables como el cáncer en los hospitales de EsSalud. A pesar de intervenciones de la Defensoría del Pueblo y Contraloría las limitaciones en el stock de medicinas oncológicas no se han superado.

Consultado por Salud con lupa, el colectivo "Los Pacientes Importan" informó que en el espacio de sus investigaciones ha tratado muchas veces de establecer reuniones con los principales funcionarios de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE de EsSalud para analizar las razones de las demoras de abastecimiento de las diversas medicinas, pero solo han explicado y dado cuenta funcionarios encargados, debido a otro punto fundamental en la causa de la mala gestión de EsSalud, que es, los constantes cambios de personal especialmente el directivo.

Como problemática conexas, se tiene el tema de las citas, pues los pacientes tienen que formar largas colas para conseguir una en especialidad o servicio. En muchos casos llegan a esperar más de 100 días para atenderse con una resonancia magnética, lo que afecta sus terapias y la evolución de su enfermedad. También existe el tema de la pésima gestión administrativa, que trae como consecuencia que asegurados con graves afecciones como hipertensión pulmonar, esclerosis múltiple, fibrosis quística y otras enfermedades raras y huérfanas reporten grandes demoras en la compra de sus medicinas porque se prolonga demasiado la firma de sus expedientes por parte de los médicos tratantes; dado que estos se quedan "durmiendo" en las oficinas de logística o de administración debido a la burocracia".³

El desequilibrio financiero actual y proyectado

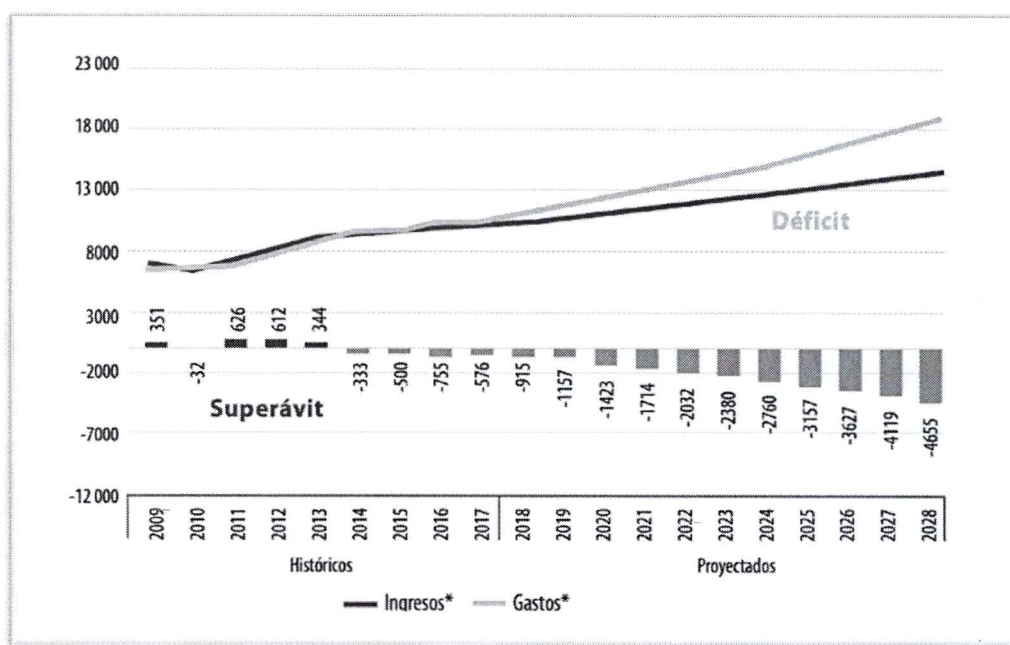
Es una realidad inobjetable (especialmente en el mundo occidental) que, a medida que avanza el tiempo, la población de adultos mayores de más de 60 años crece con respecto al universo total de asegurados, lo que implica hoy e implicará cada vez más cambios en la demanda de servicio de salud y prestaciones sociales.

Es una realidad que el perfil epidemiológico de la persona, en la medida que avanza la edad, sufre muchos cambios las atenciones de salud; existen "males típicos" de los 60's tales como la hipertensión arterial, la artritis y la diabetes.

³ Alicia García colectivo "Los Pacientes Importan"

Esta es una circunstancia muy preocupante, es como una "crónica de una muerte anunciada", la sostenibilidad financiera del seguro social es quizás el mayor de los retos.

Cuadro No 2
Ingresos, gastos, margen operacional histórico y proyecciones de EsSalud
2009 – 2028
(millones de soles)



Fuente: Estudio de sostenibilidad financiera de EsSalud

Cada vez más asegurados, más jubilados y menos aportantes constituye un futuro nefasto para la institución, en este escenario, el déficit operacional muestra una tendencia creciente, al representar el 31% de los ingresos en 2028, como se observa en el cuadro⁴.

Existen múltiples causas de este sombrío panorama, entre las principales causas de este desequilibrio, por el lado de los ingresos, graves irresponsabilidades legislativas, tales como exoneraciones sin criterio técnico, topes a los salarios cotizables de ciertos grupos laborales, etc. que pueden llegar a costarle el 14 o 15 % de los ingresos a la institución.

También se tiene la inafectación de las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, así como el aguinaldo, lo que ha reducido los ingresos por contribuciones

⁴ Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022"

de EsSalud en más de 16%. Asimismo, ha afectado el retiro permitido de la cuenta individual de capitalización en el sistema privado de pensiones y la menor tasa de cotización del seguro agrario, entre otros.

Esto aunado a el mal manejo de los Recursos Humanos y Administrativos, dejan a la institución de una débil condición financiera.

La corrupción

La corrupción no es ajena a la institución, por eso es necesaria la re estructuración de los sistemas administrativos, como ejemplo de estos casos, Contraloría muestra que al menos 43 casos fueron investigados desde el 2020 a causa de irregularidades en los gastos que hizo la institución para comprar plantas de oxígeno medicinal, kits para detección rápida de casos de COVID, así como la creación de hospitales temporales por más de S/461 millones. De ellos, diecinueve adquisiciones ocasionaron un perjuicio económico a la institución por S/9 '741,958.

Los casos de corrupción afectan a todas las sedes regionales, como se detalla en los siguientes cuadros:

Cuadro No 3 (1/9)
Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (S/)
Arequipa	Red Asistencial Arequipa	Contratación directa para construir ambientes de consulta externa Covid-19 en el Hospital I Edmundo Escomel, cuando correspondía una obra. La empresa seleccionada carecía de experiencia y no se le aplicaron penalidades.	Wayra SRL	5,946,206.16
Lambayeque	Red Asistencial Lambayeque	Otorgaron conformidad a la construcción de ambientes para almacenar vacunas contra la Covid-19, a pesar que la obra no cumplió los criterios técnicos acordados.	PMT Perú EIRL	949,421.22
Lima	Red Prestacional Sabogal	Fraccionaron el alquiler de equipos biomédicos para el servicio de neonatología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, a través de 157 órdenes de compra.	Nova Medical SAC	4,870,080.00
Ucayali	Red Asistencial Ucayali	Se habría simulado la necesidad de dar mantenimiento a la infraestructura del Hospital Temporal Villa EsSalud con el fin de beneficiar a una empresa bajo la modalidad de contratación directa. Se dio conformidad al servicio a pesar de que no se ejecutó conforme a los criterios técnicos acordados.	Jorge Luis Sánchez Ruiz	132,912.84
Lima	Red Prestacional Almenara	Fraccionaron la contratación de los servicios de mantenimiento de equipos médicos, terapia respiratoria a domicilio, mantenimiento de infraestructura y equipamiento para el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.	Tecnología Automata SAC, Representaciones y Servicios Múltiples Mayu EIRL, F&J Corser EIRL, ERM Contratistas y Servicios Mendoza EIRL, Clínica en casa SAC, Consultora y Constructora VO EIRL, Edificaciones Sayumi EIRL, Law Ingenieros SAC.	5,815,672.62

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (2/9) Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Lima	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos	En la adquisición de plantas generadoras de oxígeno medicinal para los hospitales II Gustavo Lanatta Luján de Huacho y I Félix Torrealva Gutiérrez de Ica se contrató a una empresa que no cumplía los requisitos técnicos.	Ferro Safety Products SAC	645,000.00
Ayacucho	Red Asistencial Ayacucho	Contratación directa para el alquiler de una infraestructura temporal para el aislamiento de pacientes con Covid-19 pero el proveedor no cumplió con instalar equipos de aire acondicionado con las características acordadas.	Escarcena SAC	3,131,100.00
Amazonas	Red Asistencial Amazonas	Otorgaron conformidad a la planta generadora de oxígeno medicinal adquirida para el hospital I Higos Urco - Chachapoyas a pesar que no cumplía los criterios técnicos acordados e impedía que los balones de oxígeno se llenen al máximo de su capacidad (10 metros cúbicos).	Valiko Capital SAC	1,298,000.00
Lima	EsSalud	Para la construcción del Hospital del Altiplano en la región Puno se contrató a un proveedor que no acreditó contar con la experiencia requerida.	Weihei Construction Group Company Limited	275,283,666.40
Arequipa	Red Asistencial Arequipa	Se aprobó el alquiler de un tomógrafo para el hospital III Yanahuara sin sustentar por qué se realizó mediante la modalidad de contratación directa debido a situación de emergencia. Además, el proveedor incumplió los criterios técnicos solicitados.	Cymed Medical SAC	2,213,388.26

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (3/9) Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Ica	Red Asistencial Ica	Se adquirió sin sustento una planta generadora de oxígeno medicinal para el hospital I Félix Torrealva Gutiérrez. El proveedor no cumplió los requisitos técnicos y a pesar de ello, no se le aplicó una penalidad valorizada en S/560 mil.	Tecnología en Máquinas y Herramientas TECMAH SAC	5,850,000.00
Ucayali	Red Asistencial Ucayali	Compra de una planta generadora de oxígeno para el hospital II de Pucallpa a pesar que la empresa que obtuvo el contrato incumplió los requerimientos técnicos.	Estanterías Metálicas JRM SAC	3,604,259.00
Lima	Red Asistencial Piura y Lambayeque	Se adquirió tres plantas generadoras de oxígeno medicinal para los hospitales I Sullana, II Talara y I Chepén sin que cumplan con los criterios técnicos requeridos, lo que ocasionó que dos de ellas funcionaran de manera deficiente.	Droguería JRS Meddev SAC	12,100,000.00
Arequipa	Red Asistencial Arequipa	Se contrató la remodelación del tercer piso del Policlínico Metropolitano pero el proveedor obtuvo sin sustento una ampliación de tiempo para terminar los trabajos. La contratación se hizo de forma directa, por situación de emergencia, sin los argumentos técnicos.	Abugattas Abusada Arquitectos EIRL	6,141,025.34
Lima	Red Prestacional Sabogal	La Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos de EsSalud dilató la compra del medicamento concentrado de factor IX, usado para controlar los trastornos de sangrado, lo que permitió que la Red Prestacional Sabogal fraccionara esta adquisición a través de órdenes de compra.	Pharma Hosting Peru SAC y Grey Inversiones SAC	2,319,346.00

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (4/9) Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Ucayali	Red Asistencial Ucayali	Se contrató el servicio de mantenimiento para la infraestructura del centro de atención primaria I Campo Verde pero el proveedor obtuvo sin sustento un plazo adicional para terminar los trabajos.	Oswaldo Segundo Cárdenas Pérez	305,500.00
Huánuco	Red Asistencial Huánuco	El mismo proveedor obtuvo cuatro contratos relacionados con la instalación de una planta generadora de oxígeno en el hospital I Tingo María a pesar que no cumplía con la experiencia requerida ni con personal especializado.	Grealting del Perú SRL	109,400.00
Lambayeque	Red Prestacional Lambayeque	Red Prestacional Lambayeque no revisó el funcionamiento del resonador magnético del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, ocasionando que quede inoperativo por 168 días y se pierda helio líquido y gaseoso. Esto hizo que se contratara a un proveedor.	Meditek del Perú SAC	347,420.00
Tumbes	Red Asistencial Tumbes	Se adquirió una planta generadora de oxígeno medicinal para el hospital I Carlos Alberto Cortez Jiménez, mediante la modalidad de contratación directa, pero el oxígeno producido no fue utilizado para atender a los pacientes hospitalizados por la Covid-19.	Tecnología en Máquinas y Herramientas TECMAH SAC	4,230,000.00
Lima	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos	Se compró bromuro de rocuronio (50 MG/5 ML) a proveedor que no tenía registro sanitario vigente ni cumplía con la cantidad requerida de este fármaco.	Max Visión Perú SCRL	541,431.00

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (5/9) Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Apurímac	Red Asistencial Apurímac	Se contrató la instalación del área de hemodiálisis para el hospital II Abancay bajo la modalidad de contratación directa sin cumplir con el sustento técnico. Al proveedor no se le cobró una penalidad valorizada en S/84,641.	Constructora y Servicios Luancorp EIRL	1,171,954.77
Lima	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos	Se compró 573 colchones para cama hospitalaria en la Red Prestacional Rebagliati a pesar que no se sustentó que esa cantidad era la estrictamente necesaria, lo que benefició al proveedor. Además, los colchones no fueron destinados a áreas Covid-19, como se tenía previsto originalmente.	Emdivsa Logistic EIRL	264,726.00
Lambayeque	Red Asistencial Lambayeque	Se pagó a empresa para el traslado de bienes del Hospital I Naylamp sin un proceso de selección ni un contrato previos.	DJT Cargo Service EIRL	110,000.00
Lambayeque	Red Asistencial Lambayeque	Se pagó a una empresa para el servicio de mantenimiento de áreas verdes en el Hospital Tumbán sin tener un contrato previo. El proveedor tampoco cumplió con ejecutar todos los trabajos acordados.	JM Soluciones SAC	390,000.00
Lima	Red Prestacional Sabogal	Proveedor contratado para instalar el hospital temporal "Villa Mongrut" no cumplió los criterios técnicos acordados.	Soluciones Estructurales SAC	21,827,876.10

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (6/9)
Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Áncash	Red Asistencial Áncash	Proveedor contratado para instalar los hospitales temporales "Villa Chimbote" y "Villa Nuevo Chimbote" no cumplió los criterios técnicos acordados.	Arquef SAC	7,017,550.90
Lambayeque	Red Asistencial Lambayeque	Proveedor contratado para instalar el hospital temporal "Villa Ferreñafe" no cumplió los criterios técnicos acordados.	Soluciones Estructurales SAC	4,218,932.65
Callao	Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega"	Planta generadora de oxígeno medicinal del hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" fue utilizada solo al 3% de su capacidad, ocasionando que se contratara a la empresa Linde Perú SRL para contar con el oxígeno medicinal.	Linde Perú SRL	3,148,000.00
San Martín	Red Asistencial Moyobamba	Se adquirió una planta generadora de oxígeno medicinal para el hospital I Alto Mayo a un proveedor que no cumplía con los requisitos técnicos solicitados.	Droguería JRS Meddev SAC	2,070,000.00
Arequipa	Red Asistencial Arequipa	Empresa contratada para la compra de 15 mil kits de detección rápida de Covid-19 no cumplió con los documentos técnicos solicitados. Además, entregó kits de una marca que no fue la seleccionada y que se vencieron a los 2 meses de su ingreso al almacén. Esto ocasionó que 3500 kits no fuesen utilizados.	Business Group Success SAC	472,500.00

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (7/9)
Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Lima	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos / Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación	Se contrató a la empresa Tecna SA para la compra de 6 tomógrafos a pesar que no cumplía con todos los requisitos técnicos.	Tecnología Industrial y Nacional SA Tecna	13,380,000.00
Lima	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos	Se compraron sin sustento y en exceso 279,075 lentes de seguridad contra salpicaduras a pesar que no estaban en la lista de bienes aprobados por el Ministerio de Salud para enfrentar la emergencia sanitaria por la Covid-19. Además, estos insumos tenían certificado de calidad falso.	Vía Ayaychan SAC	5,023,350.00
San Martín	Red Asistencial Moquegua	Se contrató la instalación de una infraestructura temporal para atender a pacientes de Covid-19 en el Hospital II Integrado de Ilo pero el proveedor no cumplió con los criterios técnicos acordados.	Soluciones Estructurales SAC	311,260.77
Lima	EsSalud	Se compraron 449,918 lentes de seguridad contra salpicaduras a pesar que no estaban en la lista de bienes aprobados por el Ministerio de Salud para enfrentar la emergencia sanitaria por la Covid-19.	Vía Ayaychan SAC	9,673,237.00
Lima	Centro Nacional de Telemedicina	Empresa contratada para el mantenimiento de las instalaciones del Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud ejecutó de forma incompleta los trabajos.	Consorcio Deco Solution SAC y SG Creativa Perú SAC	1,539,500.00

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (8/9)
Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Arequipa	Red Asistencial Arequipa	No se contrató a tiempo el servicio de mantenimiento para el equipo acelerador lineal del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo, lo que afectó el tratamiento de pacientes oncológicos y ocasionó mayores gastos por la terciarización del servicio de radioterapia a favor de la clínica Cerro Colorado SAC.	Cerro Colorado SAC	1,826,885.00
Moquegua	Red Asistencial Moquegua	Se contrató a una empresa para la reubicación del servicio de medicina física del Hospital Base II Moquegua pero los trabajos se paralizaron y se pagó en exceso S/364,322.	Proiectus EIRL	1,550,000.00
Lima	EsSalud	Se pagó en exceso S/131,994 por el alquiler de una infraestructura para el hospital temporal de Iquitos, destinado a la atención de pacientes de Covid-19.	Soluciones Estructurales SAC	3,042,441.20
Lima	Red Prestacional Sabogal	Se contrató el servicio de mantenimiento para los equipos de aire acondicionado del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" pero los equipos instalados no cumplían las características técnicas acordadas.	Ycaisa SAC	146,220.00
Huánuco	Red Asistencial Huánuco	No se cobró penalidad valorizada en S/192,772 a empresa que instaló una infraestructura temporal para el Hospital Villa EsSalud Huánuco.	Soluciones Estructurales SAC	3,469,896.19

Fuente: EsSalud

Cuadro No 3 (9/9)
Casos cuestionados de adquisiciones

Región	Entidad	Hechos investigados	Proveedores beneficiados	Monto contratado (\$/)
Arequipa	Red Asistencial Arequipa	Se contrató la instalación de un hospital temporal ("Villa Arequipa") para atender a pacientes con Covid-19 pero el proveedor no cumplió con los requisitos técnicos acordados.	Arquef SAC	3,091,520.00
Lima	Red Prestacional Almenara	Se contrató la instalación de una infraestructura temporal en el hospital San Isidro Labrador pero el proveedor no ejecutó de forma completa los trabajos. Pese a ello, no se le cobró una penalidad valorizada en S/16,561.	Soluciones Estructurales SAC	1,004,036.04
Lima	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos	Se adquirió 1'174,800 kits de pruebas rápidas para el diagnóstico de Covid-19 sin verificar la calidad y cantidad requerida, lo que ocasionó que estos dispositivos no sean confiables.	Aionia Technology Corporation SAC	41,000,520.00

Fuente: EsSalud

Hay muchos indicios de corrupción que se repiten en EsSalud, se han identificado compras fraccionadas de equipos médicos y medicamentos y la contratación de empresas sin experiencia, la compra de plantas generadoras de oxígeno medicinal implicó contrataciones desventajosas para EsSalud, la adquisición sin sustento de más de 728 mil lentes de seguridad contra salpicaduras a pesar que no estaban en la lista de bienes aprobados por el Ministerio de Salud. Y muchos otros.

EL PROBLEMA

El Seguro Social de Salud del Perú, enfrenta múltiples problemas que afectan la calidad y eficiencia de los servicios brindados a sus asegurados, de los cuales se podrían identificar los más resaltantes:

1. Las demoras en la atención médica, ya sean citas o servicios
2. La Infraestructura precaria que pone en peligro a los usuarios
3. La insostenibilidad financiera
4. La corrupción
5. El cierre progresivo de las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP)
6. El deterioro del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi)
7. La escasez de medicamentos
8. Graves deficiencias en la gestión administrativa y en la calidad asistencial

LAS CONCLUSIONES

Los problemas identificados, que son muchos, reflejan la necesidad institucional de plantear reformas estructurales que traigan como consecuencia una gestión eficiente en EsSalud y una garantía a una atención de calidad a sus asegurados.

El modelo de gobernanza existente no ha funcionado, la realidad de la crisis no admite mayores comentarios, la Presidencia Ejecutiva de Salud ha cambiado 10 veces en los últimos cinco años; tan caótica es la elección de los presidentes ejecutivos que ha habido algunos que han durado solo días en el cargo, lo cual es grave para la institucionalidad.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es una institución esencial para el sostenimiento real de la prestación de servicios de salud a nivel nacional, por lo que una gestión administrativa eficiente y técnicamente capacitada de esta entidad es fundamental para garantizar la vida de millones de ciudadanos. Actualmente, la designación de los miembros del Directorio de EsSalud no exige requisitos técnicos específicos, lo que definitivamente afecta la calidad de la toma de decisiones y la gestión institucional.

Considerando la importancia de una gestión eficiente y transparente en EsSalud, así como la necesidad de garantizar que los directores de dicha institución cuenten con las competencias necesarias para el ejercicio de sus funciones, se propone la presente ley que establece requisitos mínimos para el nombramiento de los directores de EsSalud.

Esta iniciativa busca mejorar la calidad en la administración de los recursos y servicios, garantizando que los responsables de la dirección de EsSalud posean experiencia, formación académica y conocimientos adecuados para la gestión de la seguridad social en salud.

II. EL EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA.

La norma propone la modificación de la Ley N° 27056 para establecer requisitos mínimos de formación académica y experiencia profesional para los miembros del Directorio de EsSalud, garantizando que cuenten con conocimientos en salud, administración pública, economía, gestión financiera o afines, mejorando así la gobernanza de la institución.

III. EL ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley, no genera impacto monetario alguno para el Estado Peruano, es una propuesta orientada a una mejor selección de directivos.

Sectores perjudicados con la norma, no existen pues se trata del establecimiento los requisitos mínimos de los directores

Los posibles beneficiarios de la norma, son los 33 millones de peruanos que tendrán una mejora de vida, vía la mejora en la atención de salud.

Problema Identificado	Sujetos Involucrados	Objetivos	Alternativas de Solución	Indicadores
La constante rotación en la presidencia ejecutiva y el directorio de EsSalud ha generado inestabilidad en la gestión de la institución, afectando la continuidad de políticas y programas en beneficio de los asegurados. Actualmente, la Ley 27056 no establece requisitos técnicos específicos para la selección de los	□ Gobierno: Poder Ejecutivo, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), y la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), responsables de la designación de los directivos. □ EsSalud: Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, quienes dirigen la entidad. □ Asegurados y beneficiarios: Trabajadores afiliados al Seguro Social que dependen	□ Establecer requisitos técnicos mínimos para la designación de los directores de EsSalud, asegurando la idoneidad de los candidatos. □ Reducir la inestabilidad en la gestión de EsSalud mediante la profesionalización de sus autoridades. □ Garantizar una administración eficiente y transparente de los recursos del Seguro Social. □ Mejorar la calidad de los servicios de salud brindados	a) Reformulación de los criterios de selección - Exigir experiencia mínima comprobada en gestión de salud, administración pública, o seguridad social. - Incorporar criterios de evaluación de competencias y trayectoria profesional antes de la designación. b) Creación de un mecanismo	□ Índice de estabilidad directiva: Número de cambios en la presidencia ejecutiva y el directorio en un período determinado. □ Nivel de cumplimiento de metas institucionales: Evaluación del desempeño de EsSalud en términos de reducción de tiempos de espera, cobertura de atención y eficiencia en el uso de recursos. □ Satisfacción de los

directores, lo que permite la designación de personas sin experiencia comprobada en la administración de salud, gestión hospitalaria o seguridad social.	de una administración eficiente para su atención en salud. ☐ Organismos reguladores y fiscalizadores: Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), Congreso de la República, y Contraloría General de la República.	a los asegurados.	de selección técnica • Implementar un concurso público de méritos para la elección de directores y presidente ejecutivo de EsSalud. • Establecer un comité evaluador independiente para garantizar transparencia y meritocracia c) Fortalecimiento de la supervisión y rendición de cuentas • Incluir mecanismos de evaluación periódica del desempeño de los directivos. • Crear sanciones o causales de remoción basadas en indicadores de gestión y resultados de EsSalud.	asegurados: Encuestas de percepción sobre la calidad del servicio de salud recibido. ☐ Grado de transparencia en la selección: Cantidad de postulantes evaluados con base en criterios técnicos y resultados de los concursos públicos.
--	---	-------------------	---	---

IV. LA RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL.

Este proyecto está alineado, como debe de ser con la agenda legislativa nacional y las políticas nacionales e internacionales a nivel de macro y micro estructura.

a. Agenda Legislativa – Resolución Legislativa 006-2024-2025 - CR

El presente proyecto es concordante con:

Objetivo II – Equidad y Justicia Social; orientado a:

Política de estado 13: Acceso universal de los servicios de salud y seguridad social; en los temas 46 – Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud, 52 – sobre los establecimientos de servicios de salud y acceso a medicamentos, 53 - sobre la infraestructura en salud

b. Agenda 2030 – Naciones Unidad para el Desarrollo Sostenible.

Resueltos a poner fin al hambre y a la pobreza al 2030, la Asamblea General de la ONU adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tenga la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia.

La Agenda plantó 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar los medios necesarios para su implementación mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

1. Fin de la Pobreza
2. Hambre Cero
3. **Salud y Bienestar**
4. Educación de Calidad
5. Igualdad de Género
6. Agua Limpia y Saneamiento
7. Energía Asequible y no Contaminante
8. Trabajo Decente y Crecimiento Económico
9. Industria, Innovación e Infraestructura.
10. Reducción de Desigualdades
11. Ciudades y Comunidades Sostenibles
12. Producción y Consumo Responsables

13. Acción por el Clima
14. Vida Submarina
15. Vida de Ecosistemas Terrestres
16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas
17. Alianza para Lograr Objetivos

El Perú es parte de esta agenda y este proyecto de ley también, con la propuesta; busca el fortalecimiento del sistema de salud, vía el establecimiento de requisitos técnicos del Consejo Directivo de Es salud; esto traería como consecuencia una gran mejora en la eficiencia de la gestión administrativa.

c. Acuerdo Nacional

El Acuerdo Nacional es el conjunto de políticas de Estado elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y la construcción de consensos, con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país. Estas, proponen los cambios necesarios en aspectos sociales, políticos y económicos para alcanzar el bien común en un marco de desarrollo sostenible y afirmar su gobernabilidad democrática.

Las políticas que acordadas en él están dirigidas a alcanzar cuatro grandes objetivos:

- Democracia y Estado de Derecho
- Equidad y Justicia Social
- Competitividad del País
- Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

De las cuales, este proyecto, se alinea con el tercer objetivo, a través del cual se promueve la mejora de la calidad de vida en el país, vía el desarrollo de cadenas productivas generadoras de empleo de calidad, distribuidoras de riqueza y que afecten positivamente la balanza de pagos.

Tales objetivos se lograrán con:

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

En tal sentido el país se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Así como también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado:

- a. potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas,
- b. desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región;
- c. promoverá hábitos de vida saludables;
- d. ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;
- e. fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;
- f. promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;
- g. promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes;
- h. desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población;

Lima, marzo de 2025