



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 ESTABLECE LA
AUTONOMÍA Y DESIGNACIÓN
MERITOCRÁTICA DEL PRESIDENTE
EJECUTIVO DE 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 ESTABLECE LA AUTONOMÍA Y DESIGNACIÓN
MERITOCRÁTICA DEL PRESIDENTE EJECUTIVO DE
ESSALUD**

Artículo 1. Objeto y finalidad de la ley

La presente ley tiene por objeto modificar el sistema de elección y designación del presidente ejecutivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, bajo los criterios de meritocracia y transparencia, garantizando la continuidad y estabilidad de la gestión institucional, así como la consolidación de su autonomía; a fin de democratizar el sistema de elección, permitiendo la participación de todos los trabajadores.

Artículo 2. Modificación del artículo 5° de la Ley N° 27056.

Se modifica el numeral 5.2, 5.3 y adicionase el numeral 5.5 en el artículo 5 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, en los términos siguientes:

"Artículo 5. Consejo Directivo.

(...)

5.2 *Está integrado por dos representantes del Estado, uno de los*

*cuales es un profesional de la salud, propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificado como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas. Un representante del **Poder Legislativo** preside en calidad de Presidente Ejecutivo.*

5.3 Los mandatos son ejercidos por **cuatro años, y puede** ser renovados una sola vez por un período igual.

(...)

5.5 *El Consejo Directivo será presidido por el Presidente Ejecutivo, el cual será elegido mediante concurso público de méritos, bajo la supervisión de una comisión multipartidaria evaluadora especializada conformada por el Congreso de la República.*

Artículo 3. Modificación del artículo 6° de la Ley N° 27056.

Se adiciona el numeral 6.4 en el artículo 6 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, en los términos siguientes:

Artículo 6. Designación y reconocimiento del Consejo Directivo

(...)

6.4 *El representante del legislativo preside en calidad de Presidente Ejecutivo ante el Consejo Directivo del ESSALUD es designados por Resolución Legislativa refrendada por el presidente del congresos de la república.*

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINALES.

PRIMERO. Reglamentación e Implementación.

El Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, adecue su reglamento, en un plazo no mayor de treinta (30) días

contados a partir de su publicación.

SEGUNDA. Resolución legislativa del Congreso que establece disposiciones.

Se modifica el artículo 6, del Reglamento del Congreso de la República, con el siguiente texto:

"Funciones Especiales.

Artículo 6. *Son funciones especiales del Congreso designar al Contralor General de la República, elegir al Defensor del Pueblo, así como a los miembros del Tribunal Constitucional, al Directorio del Banco Central de Reserva y presidente Ejecutivo de ESSALUD y ratificar al Presidente del Banco Central de Reserva y al Superintendente de Banca y Seguros. Le corresponde también la remoción en los casos previstos en la Constitución."*

Lima, abril de 2025.



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/04/2025 11:31:17-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/04/2025 10:25:43-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/04/2025 15:32:57-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/04/2025 11:31:37-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/04/2025 16:35:50-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO América
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/04/2025 09:44:11-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/04/2025 09:58:04-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

1. Origen y naturaleza jurídica del Seguro Social de Salud – EsSalud

El origen del Seguro Social de Salud en el Perú se remonta al 12 de agosto de 1936 con la promulgación de la Ley N° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio, que dio nacimiento a la Caja Nacional del Seguro Social (CNSS). Esta ley fue diseñada para proteger a los trabajadores de la clase obrera y sus familias frente a los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. La iniciativa fue liderada por Edgardo Rebagliati Martins, considerado uno de los principales promotores de la seguridad social en el país, y constituyó un hito que alineó al Perú con el movimiento regional de protección social impulsado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ¹.

Posteriormente, con la promulgación del Decreto Ley N° 10902 en 1948, se creó el Seguro Social Obligatorio del Empleado, extendiendo la cobertura previsional a empleados públicos y privados. Este nuevo régimen coexistió con el seguro obrero y fue impulsado por el Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado (COSSE), sentando las bases para una institucionalización más amplia del sistema de seguridad social peruano. Esta etapa fue marcada por una visión progresista de desarrollo sanitario y previsional, con la construcción de hospitales emblemáticos como el Hospital del Empleado, considerado uno de los más modernos de América del Sur en su época².

En 1973, el proceso de unificación de los sistemas previsionales culminó con la creación del Seguro Social del Perú mediante el Decreto Ley N.º 20212, consolidando los regímenes para obreros y empleados en una sola entidad. Posteriormente, en 1980, se creó el Instituto Peruano de Seguridad

¹ https://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/hist_del_seg_socia_SSE.pdf

² https://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/hist_del_seg_socia_SSE.pdf

Social (IPSS), entidad autónoma que continuó con la administración de las prestaciones de salud, económicas y sociales. Esta autonomía fue reafirmada por la Constitución de 1979, que estableció el principio de independencia funcional y financiera en las entidades de seguridad social³.

Finalmente, en 1999, se fundó formalmente el Seguro Social de Salud – EsSalud mediante la Ley N° 27056, como un organismo público descentralizado del sector Trabajo y Promoción del Empleo, pero con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera. Su misión es brindar prestaciones de salud, económicas y sociales a millones de asegurados peruanos. No obstante, si bien su diseño normativo le otorga autonomía, su gobernanza ha estado condicionada por la adscripción política al Ejecutivo⁴.

2. Autonomía nominal vs. dependencia funcional del Poder Ejecutivo

A pesar de su reconocimiento legal como organismo público descentralizado con personería jurídica y patrimonio propio, EsSalud opera en la práctica con una autonomía nominal. Según el artículo 1° de la Ley N° 27056 y el artículo 39° de la Ley N° 29158, EsSalud está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), lo que establece un vínculo directo entre esta entidad autónoma y el Poder Ejecutivo. Esta adscripción ha derivado en una intervención funcional sistemática, especialmente en lo referente al nombramiento de su Presidente Ejecutivo, que ha sido designado de forma discrecional por el titular del MTPE.

Diversos autores, como Carlos Rodríguez Manrique, han analizado este tipo de autonomía dentro del contexto de los organismos públicos del Poder Ejecutivo. Según su análisis, la autonomía administrativa o autarquía implica que un organismo debe contar con capacidad para realizar funciones ejecutivas y administrativas con libertad, sin injerencias externas, y emitir normas reglamentarias dentro del marco de sus

³ https://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/hist_del_seg_socia_SSE.pdf

⁴ https://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/hist_del_seg_socia_SSE.pdf

competencias. En el caso de EsSalud, esta condición está limitada debido a que el Poder Ejecutivo mantiene el control sobre decisiones clave como la designación de su máxima autoridad⁵.

En efecto, la falta de un proceso meritocrático y transparente en la elección del Presidente Ejecutivo no solo vulnera el principio de autonomía funcional, sino que también compromete la estabilidad institucional. El artículo 9° de la Ley 27056 establece que el Gerente General es el máximo funcionario administrativo de EsSalud, pero la dirección general y la representación institucional recaen en el Presidente Ejecutivo, figura que ha sido designada políticamente en sucesivos gobiernos⁶.

Además, la adscripción de EsSalud al MTPE ha generado restricciones presupuestarias y de gestión impuestas por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), lo que limita su capacidad de acción autónoma en ámbitos tan cruciales como la contratación de personal, la ejecución de inversiones en infraestructura sanitaria o la implementación de procesos digitales.

En contraste, el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de EsSalud plantea una visión institucional centrada en los asegurados, con énfasis en la modernización y la mejora continua. Sin embargo, **este objetivo se ve comprometido por la dependencia funcional, que impide dotar a la entidad de un liderazgo técnico, estable y orientado a resultados.**

Por ello, es necesario establecer una verdadera autonomía funcional para EsSalud, que le permita ejercer con independencia su misión institucional y responder eficientemente a los más de 12 millones de asegurados en el país. La designación del Presidente Ejecutivo mediante concurso público de méritos y supervisión legislativa constituye un paso fundamental hacia ese objetivo.

⁵ <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/download/16339/16747/>

⁶ <https://videnza.org/essalud-asi-desangra-el-fragil-gobierno-corporativo-a-la-institucion/>

En la actualidad, la autonomía nominal que hoy ostenta EsSalud debe transformarse en una autonomía real y efectiva, que garantice una gestión profesional, meritocrática y orientada al bienestar de la población asegurada, sin injerencias políticas que comprometan su estabilidad institucional.

3. Uso político del cargo de Presidente Ejecutivo y efectos institucionales

La presidencia ejecutiva de EsSalud, en teoría, debería representar la cúspide técnica y administrativa del Seguro Social de Salud. No obstante, en la práctica, este cargo ha sido convertido en una posición política altamente rotativa, lo que ha provocado una crisis institucional de continuidad y dirección. Un simple vistazo a la historia reciente lo confirma: desde el año 2021 hasta inicios de 2025, EsSalud ha tenido ocho presidentes ejecutivos distintos, con gestiones que, en varios casos, no superaron los tres meses. Este nivel de rotación no es solo inusual en una entidad de salud pública con alcance nacional, sino profundamente perjudicial para su funcionamiento⁷.

La alta volatilidad del cargo ha impedido la consolidación de políticas públicas sostenidas, afectando directamente a los millones de asegurados. En menos de cuatro años, las transiciones entre Gino Dávila, Alegre Fonseca, Aurelio Orellana, Rosa Gutiérrez, César Linares y María Aguilar revelan una gestión fragmentada, en la que cada administración apenas inicia su planificación cuando ya es reemplazada. El caso más extremo es el de Rosa Gutiérrez, cuya gestión solo duró once días, lo que evidencia la ausencia total de un criterio técnico y meritocrático en los nombramientos⁸.

Figura 1: Evolución de los presidentes ejecutivos del EsSalud

⁷ https://elcomercio.pe/lima/ocho-presidentes-de-essalud-en-dos-anos-el-perfil-del-cuestionado-nuevo-titular-de-la-institucion-cesar-linares-rosa-gutierrez-seguro-social-de-salud-del-peru-historial-noticia/?ref=ecr#google_vignette

⁸ <https://rpp.pe/politica/actualidad/gobierno-destituyo-a-cesar-linares-de-la-presidencia-de-essalud-noticia-1510134?ref=rpp>

Presidentes ejecutivos - Década de 2010 a la actualidad



Esta inestabilidad ha tenido como consecuencia directa la interrupción de proyectos clave, la desorientación del personal técnico y asistencial, y el debilitamiento del liderazgo institucional. Cada nuevo presidente llega con equipos distintos, prioridades cambiantes y enfoques administrativos diversos, lo que deja a la organización sin una línea de gestión clara. La reiteración de este patrón no solo afecta la eficiencia del servicio de salud, sino también la confianza de los trabajadores de EsSalud y de la población asegurada⁹.

Figura 2: Relación de los sucesivos presidentes ejecutivos de EsSalud

Nº	PRESIDENTES EJECUTIVOS DE ESSALUD	RESOLUCIONES SUPREMAS
1	Carhuapoma Yance Mario	Resolución Suprema N°019-2021-TR de 07 de agosto de 2021
2	Dávila Herrera Gino José Carlos	Resolución Suprema N°02-2022-TR
3	Fonseca Espinoza Alegre	Resolución Suprema N°004-2022-TR de fecha 14 de marzo de 2022
4	Dávila Herrera Gino José Carlos	Resolución Suprema N°017-2022-TR de fecha 12 de julio de 2022
5	Orellana Vicuña Aurelio Arturo	Resolución Suprema N°022-2022-TR de fecha 06 de noviembre de 2022
6	Gutiérrez Palomino Rosa Bertha	Resolución Suprema N° 017-2023-TR de fecha 12 de julio de 2023
7	Linares Aguilar César Oswaldo	Resolución Suprema N°021-2023-TR de fecha 10 de octubre de 2023
8	Aguilar Del Águila María Elena	Resolución Suprema N°024-2023-TR de fecha 10 de octubre de 2023

Más allá de la duración temporal, lo preocupante es que esta rotación no

⁹ <https://rpp.pe/politica/actualidad/gobierno-destituyo-a-cesar-linares-de-la-presidencia-de-essalud-noticia-1510134?ref=rpp>

ha obedecido a criterios de evaluación de desempeño ni a reformas estructurales, sino a intereses de coyuntura política. La adscripción del presidente ejecutivo al Poder Ejecutivo ha hecho que su permanencia dependa del alineamiento con los intereses del gobierno de turno, desnaturalizando la finalidad de la entidad. Así, el cargo se ha convertido en un espacio de recambio político antes que de gestión sanitaria estratégica, con consecuencias visibles en la desorganización y debilitamiento del sistema de seguridad social.

En síntesis, el uso político de la presidencia ejecutiva de EsSalud y la constante rotación de sus titulares han afectado gravemente la institucionalidad del Seguro Social. Para revertir esta situación, es imprescindible establecer un mecanismo de designación meritocrático, transparente y estable, que garantice la continuidad de políticas, la consolidación de equipos técnicos y el fortalecimiento de la confianza ciudadana en una institución clave para la salud pública del país.

4. Situación actual: crisis de gobernanza y eficiencia institucional en EsSalud

El Seguro Social de Salud (EsSalud) enfrenta una profunda crisis de gobernabilidad institucional reflejada en una alarmante ineficiencia en la gestión de sus recursos. Si bien los ingresos de la entidad casi se duplicaron en los últimos 15 años —con un incremento real del 93% en la recaudación—, el número de consultas ambulatorias creció apenas un 5% entre 2007 y 2022. Esta discrepancia revela que el problema no radica en la falta de financiamiento, sino en un uso ineficaz de los recursos disponibles, afectando directamente la calidad del servicio brindado a los más de 13 millones de asegurados¹⁰.

La calidad del servicio que brinda EsSalud ha deteriorado progresivamente. En 2015, una encuesta institucional reveló que la mitad de los asegurados

¹⁰ <https://ipe.org.pe/ingresos-de-essalud-se-duplicaron-pero-consultas-solo-aumentaron-5/>

no confiaba en la entidad, principalmente por las extensas esperas para obtener atención médica. Esta percepción no ha cambiado: en 2022, el tiempo promedio de espera para una consulta en un hospital de EsSalud fue de 8,4 días, cifra similar a la de 2012 y el doble de lo que tarda en un establecimiento del Minsa o en el sector privado. Además, un preocupante 5% de los asegurados esperó al menos un mes para ser atendido.

Esta deficiencia ha generado un cambio en el comportamiento de los asegurados. Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), la proporción de usuarios que acuden a hospitales de EsSalud cuando presentan alguna dolencia se redujo de 45% en 2004 a 31% en 2022. En cambio, aumentó el uso de clínicas privadas (de 10% a 17%) y la automedicación en boticas y farmacias (de 5% a 15%). Esta tendencia se agrava si se considera que los empleadores continúan aportando el 9% de la remuneración de sus trabajadores a una institución que no logra satisfacer sus necesidades¹¹.

A estos problemas se suma una inestabilidad crónica en la conducción de EsSalud. Entre 2021 y 2024, la entidad tuvo ocho presidentes ejecutivos distintos, casi la misma cantidad que en los veinte años previos. Esta alta rotación no solo paraliza proyectos estratégicos y afecta la continuidad administrativa, sino que también impide consolidar mejoras sostenibles en la atención y en el uso de recursos. La falta de continuidad en el liderazgo debilita la institucionalidad, genera desconfianza en los asegurados y limita el desarrollo de una estrategia de salud coherente y de largo plazo.

Finalmente, si bien se han intentado incorporar mecanismos de colaboración con el sector privado —como en los hospitales Kaelin de Villa María del Triunfo y Barton del Callao—, estas iniciativas siguen siendo aisladas y limitadas a servicios no asistenciales. En este contexto, resulta evidente que el problema central de EsSalud no es presupuestal, sino

¹¹ <https://ipe.org.pe/ingresos-de-essalud-se-duplicaron-pero-consultas-solo-aumentaron-5/>

estructural y de gobernanza. La institución necesita una transformación en su modelo de gestión que permita alinear los incentivos del personal de salud, modernizar su capacidad operativa y garantizar el uso eficiente de cada sol recaudado para beneficio de los asegurados¹².

II. FUNDAMENTOS FACTICOS QUE SUSTENTA LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

ALCANCE DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

La vigencia de la presente norma tendrá un impacto directo y positivo sobre los más de **12 millones 675 mil peruanos afiliados a EsSalud**, quienes representan una porción significativa de la población económicamente activa del país. Este universo de asegurados, compuesto por **trabajadores formales, pensionistas, agrarios, independientes y derechohabientes**, es el principal beneficiario de una gestión eficiente, estable y técnica en el Seguro Social de Salud¹³.

Actualmente, el **89,4% de los asegurados corresponde al régimen regular**, mientras que el 6,7% está afiliado al régimen agrario, y el 3,7% a otras coberturas especiales. A esto se suma que el **61,4% de los afiliados son titulares**, es decir, trabajadores activos que aportan mensualmente al sistema, mientras que el restante 38,6% corresponde a derechohabientes. Esta amplia base demanda una gestión institucional con continuidad, previsión y objetivos claros¹⁴.

En términos geográficos, **el 45,7% del total de asegurados se encuentra concentrado en las redes asistenciales de Lima y Callao** (Rebagliati, Sabogal y Almenara), lo que evidencia una alta presión sobre los servicios urbanos, mientras que otras regiones presentan necesidades aún más

¹² <https://www.infobae.com/peru/2024/01/14/ingresos-de-essalud-se-duplicaron-pero-consultas-ambulatorias-de-afiliados-solo-crecieron-5-en-15-anos/>

¹³ <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4201/Perfil%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20asegurada%20I%20Trimestre%20-%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁴ <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4201/Perfil%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20asegurada%20I%20Trimestre%20-%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

urgentes de expansión y mejora del sistema. Esta concentración hace aún más necesario que EsSalud cuente con una dirección técnica, capaz de planificar, ejecutar y dar seguimiento a políticas públicas que beneficien a toda su red nacional de asegurados¹⁵.

Con una designación meritocrática del Presidente Ejecutivo, la norma incidirá en la **mejora progresiva de la gobernabilidad, la planificación de inversiones, la modernización tecnológica y la gestión hospitalaria**, elementos que hoy se ven afectados por la alta rotación y politización del cargo. Así, se crea un precedente normativo para fortalecer la institucionalidad del sistema de salud y garantizar que su conducción esté alineada con los intereses de los asegurados y no con agendas de coyuntura política.

FUNDAMENTO JURIDICO

Los principios que sustentan la presente iniciativa legislativa encuentran respaldo en diversos cuerpos normativos de rango constitucional y legal. En primer lugar, la **Constitución Política del Perú** establece en su artículo 39 que todos los funcionarios y trabajadores públicos están al servicio de la Nación, y en el artículo 40 reconoce que el ingreso a la función pública debe regirse por criterios regulados por ley, incluyendo los derechos y deberes de los servidores del Estado. Asimismo, el artículo 41 dispone la obligación de transparencia a través de la presentación de declaraciones juradas de bienes y rentas. Estos artículos establecen la base para que las designaciones de cargos públicos, como el de Presidente Ejecutivo de EsSalud, se realicen bajo criterios de transparencia, idoneidad y rendición de cuentas.

El presente proyecto se sustenta también en los principios de autonomía administrativa y económica de EsSalud, establecidos en su normativa vigente, así como en el principio de **meritocracia**, reconocido expresamente

¹⁵<https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4201/Perfil%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20asegurada%20I%20Trimestre%20-%202020-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

en la **Ley del Servicio Civil – Ley N.º 30057**. Esta ley, en su artículo III, inciso d) del Título Preliminar, señala como uno de los principios rectores del servicio civil la meritocracia, entendida como el reconocimiento de la trayectoria, experiencia y méritos de los servidores públicos para el acceso y permanencia en los cargos. Asimismo, en concordancia con el artículo 1, inciso f) de la misma norma, se establece que entidades autónomas como EsSalud se encuentran sujetas al cumplimiento de dicha ley. Por tanto, el proceso de designación de su más alta autoridad debe responder a criterios de evaluación objetiva, trayectoria profesional y competencia técnica, en línea con los estándares establecidos para la función pública.

Complementariamente, la **Ley N.º 31419**, que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública en cargos de libre designación y remoción, refuerza la necesidad de profesionalizar estos nombramientos. Esta norma dispone que los funcionarios designados deben cumplir con requisitos mínimos de formación, experiencia y conducta ética, con el fin de evitar el uso político o arbitrario de cargos de alta responsabilidad. Esta ley se ve complementada por el **Decreto Supremo N.º 053-2022-PCM**, que reglamenta su aplicación y establece el procedimiento de verificación de requisitos e impedimentos, asegurando la objetividad en la designación de funcionarios.

Asimismo, el **Código de Ética de la Función Pública – Ley N.º 27815**, dispone que todos los servidores deben actuar con integridad, respeto, eficiencia y responsabilidad. Este marco ético es fundamental para la gestión de una entidad como EsSalud, que tiene la responsabilidad de atender a más de 13 millones de asegurados a nivel nacional. En consecuencia, el diseño de un proceso de selección público, riguroso y meritocrático para la presidencia ejecutiva de EsSalud contribuye al fortalecimiento institucional, la gobernabilidad, y la garantía del derecho a la salud.

Finalmente, se toma como referencia comparada los mecanismos de

selección de altos funcionarios en otras entidades autónomas del Estado, como el **Tribunal Constitucional** y el **Banco Central de Reserva del Perú**, cuyos titulares son seleccionados por el Congreso de la República previa evaluación de méritos y con votación calificada. Esta práctica no solo promueve la legitimidad democrática de las designaciones, sino que también fortalece la transparencia y la independencia funcional de estas instituciones en favor del interés público.

III. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

A pesar de su condición de entidad autónoma y de su carácter técnico, **EsSalud ha sufrido una creciente politización en la designación de su máxima autoridad ejecutiva**, lo que ha debilitado su institucionalidad. En lugar de contar con una dirección técnica y estable, orientada a responder con eficiencia a los retos del sistema de salud, el nombramiento del Presidente Ejecutivo ha respondido históricamente a intereses políticos del gobierno de turno. Esta práctica ha afectado directamente la capacidad de planificación estratégica de la institución, interrumpiendo proyectos, modificando prioridades y deteriorando la confianza de los asegurados.

La **inestabilidad en la presidencia ejecutiva de EsSalud** es un indicador claro del problema estructural que enfrenta la entidad. Los constantes cambios en el cargo, muchas veces con funcionarios sin la experiencia ni la preparación adecuada, impiden consolidar políticas sostenibles en el tiempo. Esta rotación frecuente genera también desconfianza interna, afectando la moral del personal técnico y administrativo, y debilitando la cadena de mando que debería asegurar la continuidad de los servicios de salud.

Otro problema clave es la **ausencia de un proceso meritocrático en la designación de la presidencia ejecutiva**, lo que ha impedido garantizar la idoneidad profesional y ética del cargo. Sin un mecanismo transparente y competitivo que evalúe méritos académicos, experiencia en gestión pública

y conocimiento del sistema de seguridad social, la dirección de EsSalud corre el riesgo de ser ejercida por personas sin las competencias necesarias, exponiendo a la institución a errores de gestión y decisiones improvisadas.

Asimismo, se advierte una **falta de participación institucional en el proceso de nombramiento**, ya que el sistema actual concentra la decisión exclusivamente en el Ejecutivo, sin espacios para evaluación técnica ni deliberación multipartidaria. Este modelo centralizado ha demostrado ser ineficaz, ya que prioriza la conveniencia política sobre la eficacia administrativa, comprometiendo los intereses de más de 13 millones de asegurados que dependen del sistema para acceder a servicios de salud dignos y oportunos.

Finalmente, **la debilidad en los mecanismos de gobernanza** ha generado un círculo vicioso: sin un liderazgo fuerte y competente, los problemas estructurales de EsSalud —como la congestión hospitalaria, la escasez de medicamentos y la baja capacidad resolutive de sus servicios— se agravan. El problema no es solo técnico, sino institucional: mientras no se reforme el sistema de designación de la presidencia ejecutiva, la entidad seguirá operando con limitaciones graves que afectan directamente la vida y salud de millones de peruanos.

IV. PROPUESTA LEGISLATIVA

El nuevo marco normativo establece un procedimiento claro, meritocrático y transparente para la selección del Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud – EsSalud. Esta selección se realizará mediante concurso público de méritos, supervisado por una comisión evaluadora multipartidaria del Congreso de la República. La finalidad de este proceso es asegurar que la persona que asuma la máxima dirección ejecutiva de EsSalud cuente con el perfil técnico, profesional y ético necesario para garantizar la estabilidad y eficiencia en la gestión de esta importante institución de seguridad social.

El proceso constará de cuatro etapas fundamentales. Primero, la convocatoria pública, que incluirá la emisión de las bases y su publicación en el Diario Oficial El Peruano y medios oficiales. Segundo, la evaluación de méritos, en la cual se valorará la trayectoria académica, la experiencia en gestión pública y el conocimiento en seguridad social de los postulantes. Tercero, la realización de entrevistas en el Congreso, a cargo de una comisión multipartidaria que profundizará en la evaluación de competencias. Finalmente, la etapa de votación en el Pleno del Congreso, que decidirá la designación del Presidente Ejecutivo mediante mayoría absoluta, reforzando así el carácter democrático y plural del proceso.

Los requisitos establecidos para postular al cargo se orientan a garantizar la idoneidad técnica y ética del candidato. Estos incluyen ser peruano de nacimiento, poseer título profesional y grado de maestría en áreas como administración, economía, derecho o salud pública, y acreditar al menos diez años de experiencia directa en EsSalud. Asimismo, se exige haber ocupado cargos ejecutivos por un mínimo de cuatro años y no tener antecedentes penales ni inhabilitaciones para el ejercicio de la función pública. Estas exigencias responden a la complejidad del cargo y a la necesidad de un conocimiento profundo del funcionamiento interno de EsSalud.

El periodo de gestión del Presidente Ejecutivo será de cuatro años sin posibilidad de reelección inmediata, con el objetivo de promover la renovación responsable y evitar la captura del cargo por intereses particulares. La remoción solo podrá darse por causa justificada y mediante un procedimiento debidamente sustentado ante el Congreso. Este esquema contribuye a fortalecer la institucionalidad de EsSalud, garantizar la estabilidad en su conducción y poner el foco en la mejora continua del servicio hacia sus más de 12 millones de asegurados.

Artículo 5. Consejo Directivo 5.2

Esta integrado por tres representantes del Estado, uno de los cuales es un profesional de la salud, propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificado como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas. Un representante del Estado preside en calidad de Presidente Ejecutivo.

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

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

"Artículo 5. Consejo Directivo.

(...)

5.2 *Está integrado por dos representantes del Estado, uno de los cuales es un profesional de la salud, propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificado como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas.*

Un representante del **Poder Legislativo** preside en calidad de Presidente Ejecutivo.

5.3 Los mandatos son ejercidos por **cuatro años, y puede** ser renovados una sola vez por un período igual.

(...)

5.5 *El Consejo Directivo será presidido por el Presidente Ejecutivo, el cual será elegido mediante concurso público de méritos, bajo la supervisión de*

	<i>una comisión multipartidaria evaluadora especializada conformada por el Congreso de la República.</i>
--	--

Artículo actual	Artículo Modificado
Artículo 6. Designación y reconcimiento del Consejo Directivo 6.1 Los representantes del Estado ante el Consejo Directivo del ESSALUD son designados por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Trabajo y Promoción Social. 6.2 El Ministro de Trabajo y Promoción Social, mediante Resolución Ministerial, reconoce a los representantes de los empleadores y asegurados, elegidos conforme al reglamento de la presente Ley. 6.3 El cargo de miembro del Consejo Directivo es incompatible con el desempeño de cualquier función en el ESSALUD, salvo la de Presidente Ejecutivo. Mediante reglamento se establecerán los demás impedimentos para ejercer el cargo, así como las causales de vacancia.	<i>Artículo 6. Designación y reconocimiento del Consejo Directivo</i> <i>(...)</i> <i>6.4 El representante del Legislativo preside en calidad de Presidente Ejecutivo ante el Consejo Directivo del ESSALUD es designados por Resolución Legislativa refrendada por el presidente del Congresos de la República.</i>

V. ANÁLISIS DE NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD

La necesidad de reformar el sistema de elección de las autoridades en EsSalud se fundamenta en la urgencia de garantizar una gestión estable, técnica y orientada al bienestar de sus asegurados. La actual modalidad de designación del Presidente Ejecutivo, sujeta exclusivamente a la voluntad del Poder Ejecutivo, ha demostrado ser altamente vulnerable a intereses políticos y ajena a los principios de meritocracia y transparencia que deberían regir en una institución de salud que administra recursos públicos y presta servicios a millones de ciudadanos. Esta situación ha generado crisis de gobernabilidad, rotación constante de autoridades y un impacto negativo en la calidad de los servicios ofrecidos.

Desde el punto de vista de viabilidad, la implementación de un sistema de selección basado en concurso público de méritos y evaluaciones especializadas es plenamente factible. Existen precedentes exitosos en otras instituciones públicas y autónomas, como el Tribunal Constitucional y el Banco Central de Reserva del Perú, donde se han establecido mecanismos rigurosos y objetivos para la elección de sus más altos funcionarios. Además, el marco legal vigente, incluyendo la Ley del Servicio Civil, reconoce y promueve la meritocracia como principio esencial en el acceso a cargos públicos, lo cual respalda normativamente esta propuesta.

En cuanto a la oportunidad, el momento actual es propicio para introducir esta reforma. El país atraviesa un periodo de demanda ciudadana por instituciones más profesionales, transparentes y libres de influencias partidarias. La inestabilidad reciente en la presidencia ejecutiva de EsSalud ha puesto en evidencia las debilidades del modelo vigente, generando consenso en torno a la necesidad de una transformación estructural. Dotar a EsSalud de una dirección autónoma, estable y técnica no solo es necesario, sino también urgente, para garantizar una atención eficiente y oportuna a los más de 13 millones de asegurados que dependen de este

sistema de seguridad social.

VI. MARCO NORMATIVO.

1. Constitución Política del Perú

- **Artículo 39°:** Regula que los funcionarios y servidores públicos están al servicio de la Nación.
- **Artículo 40°:** Establece que la ley regula el ingreso a la función pública, así como los derechos, deberes y responsabilidades del servidor público.
- **Artículo 43°:** Señala que el Estado es unitario, representativo y descentralizado, organizado según el principio de separación de poderes.

2. Ley N.º 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)

- Reconoce a EsSalud como un organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera.
- **Artículo 5°:** Establece el funcionamiento del Consejo Directivo.
- **Artículo 6°:** Establece las disposiciones para la designación de sus representantes.

3. Ley N.º 30057 – Ley del Servicio Civil

- **Artículo III del Título Preliminar, inciso d):** Establece como principio del servicio civil la **meritocracia**.
- **Artículo 1, inciso f):** Determina que entidades como EsSalud están sujetas al cumplimiento de esta ley.

4. Ley N.º 26520 – Ley Orgánica del Tribunal Constitucional

- **Artículo 8°:** Regula el procedimiento meritocrático y colegiado para la selección de magistrados del TC, sirviendo de modelo de buenas prácticas en designación de autoridades.

5. Ley N.º 26123 – Ley Orgánica del Banco Central de Reserva del Perú

- **Artículo 11º:** Establece que los directores del BCRP son designados por el Congreso y el Ejecutivo, garantizando independencia y alta idoneidad técnica.

6. Decreto Legislativo N.º 1023 – Crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)

- Promueve los principios de eficiencia, transparencia y meritocracia en el servicio público.

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

La vigencia de la presente norma no genera conflicto ni superposición con el ordenamiento jurídico vigente, sino que lo complementa y fortalece al establecer mecanismos de designación basados en principios de meritocracia, transparencia y autonomía institucional. La propuesta se articula con la Constitución Política del Perú, la Ley N.º 27056 – Ley de Creación de EsSalud, y la Ley N.º 30057 – Ley del Servicio Civil, sin derogar ni modificar otras disposiciones, y tiene como efecto la mejora de la gobernanza en EsSalud.

VIII. ANÁLISIS - COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa no generará gastos adicionales al tesoro público, ya que no implica la creación de nuevas entidades ni partidas presupuestarias. El proceso de selección del Presidente Ejecutivo de EsSalud se realizará utilizando los recursos ya existentes en el Congreso de la República y en el propio Seguro Social de Salud, a través de procedimientos reglamentarios viables y sostenibles.

Desde una perspectiva institucional, el principal beneficio radica en mejorar la gobernanza de EsSalud, reduciendo la inestabilidad y politización del cargo. Al establecer un mecanismo meritocrático de designación, se promoverá la continuidad en la gestión, una mejor ejecución de proyectos

estratégicos y un uso más eficiente de los recursos. Esto permitirá fortalecer la calidad de atención y los servicios que reciben más de 13 millones de asegurados.

Finalmente, esta reforma contribuirá al fortalecimiento de la institucionalidad del sistema de seguridad social, promoviendo el liderazgo técnico y profesional en cargos clave. De esta manera, se incrementará la confianza ciudadana en EsSalud, sin comprometer recursos adicionales, lo que representa un alto retorno social frente a una inversión normativa mínima.

IX. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca dentro de las siguientes Políticas aprobadas por el Acuerdo Nacional: 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, y 24. Promoción de la ética y la transparencia y erradicación de la corrupción, el lavado de dinero, la evasión tributaria y el contrabando en todas sus formas.

Asimismo, esta iniciativa legislativa está alineada con la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024-2025, específicamente con el **Objetivo II. Equidad y Justicia Social**: la **Política de Estado 11**. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, el **Tema: 31**. Acciones del Estado contra la discriminación y la inequidad social; y la **Política de Estado 13**. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, el **Tema: 46**. Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud; también con el **Objetivo IV. Estado eficiente, transparente y descentralizado**, la **Política de Estado 24**. Afirmación de un Estado eficiente y transparente, **Tema: 92**. Modernización y eficiencia de la gestión del Estado y la administración pública; y la **Política de Estado 26**. Promoción de la ética y la transparencia y erradicación de la corrupción, el lavado de dinero, la evasión tributaria y el contrabando en todas sus formas, **Tema 95**. Lucha contra la corrupción.