



NILZA MERLY CHACÓN TRUJILLO
Congresista de la República



LEY QUE DECLARA DE PREFERENTE INTERÉS NACIONAL EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, MEDIANTE MECANISMOS DE REASIGNACIÓN Y PRIORIZACIÓN PRESUPUESTAL.

El Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR**, a iniciativa de la congresista **NILZA MERLY CHACÓN TRUJILLO**, en ejercicio del derecho a iniciativa de formación de leyes que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y en concordancia con los artículos 22° inciso c), 67°, 74°, 75° y, 76° del Reglamento del Congreso de la República, ponen a consideración el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA DE PREFERENTE INTERÉS NACIONAL EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, MEDIANTE MECANISMOS DE REASIGNACIÓN Y PRIORIZACIÓN PRESUPUESTAL.

ARTÍCULO ÚNICO. DECLARATORIA.

Declárese de preferente interés nacional el financiamiento de la infraestructura del primer nivel de atención, y de los hospitales de niveles II y III de ESSALUD a nivel nacional, así como la adquisición de equipamiento médico y asistencial que optimice el rendimiento de la red institucional. Para tal fin pueden considerarse, los ingresos por prestaciones a terceros no asegurados no comprometidos ni devengados, las donaciones y demás fondos autorizados por ley.

Para efectos de la presente ley se promueve la priorización de la reducción de brechas en las postas y centros del primer nivel de atención en las jurisdicciones que no cuenten con establecimientos de salud o donde existe mayor necesidad de servicios de salud.



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2025 12:48:54-0500



Firmado digitalmente por:
CHACÓN TRUJILLO Nilza
Merly FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2025 16:44:51-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA, Luis
Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2025 15:58:42-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2025 12:52:20-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2025 15:01:03-0500



Firmado digitalmente por:
OLIVOS MARTINEZ Leslie
Vivian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2025 13:01:51-0500



Firmado digitalmente por:
JIMENEZ HEREDIA David
Julio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2025 13:21:19-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Victor
Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/06/2025 15:22:02-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** de **junio** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 11499/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

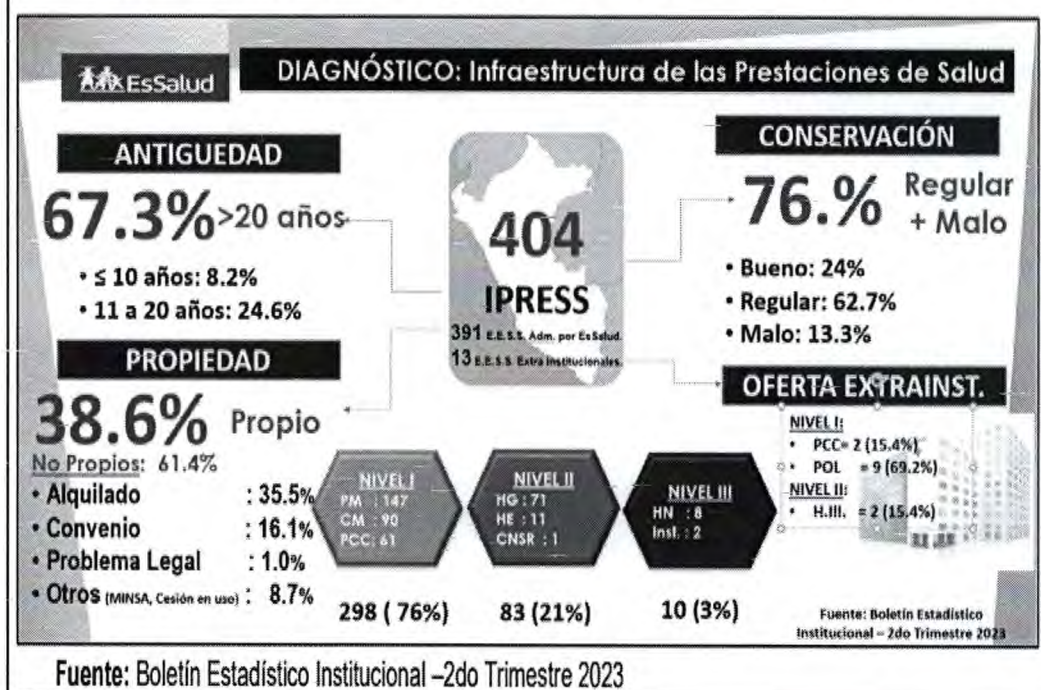
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) enfrenta hoy una demanda creciente por servicios de calidad, sin embargo, su red asistencial muestra importantes limitaciones de urgente atención.

Según el PMI 2025-2027 del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la red de ESSALUD supera los 400 establecimientos a nivel nacional, organizados en tres niveles de atención: servicios básicos de primer nivel, hospitales de mediana capacidad resolutive y centros especializados de tercer nivel. En dicha línea, la mayoría corresponde al primer nivel de atención, que enfrenta importantes limitaciones de infraestructura y equipamiento. En tal sentido, aunque la población asegurada ha crecido sostenidamente en los últimos años, solo una cuarta parte de los establecimientos de la red presenta condiciones físicas adecuadas, mientras que el resto opera en situación deficiente, lo cual repercute negativamente en la oportunidad y calidad de los servicios prestados.¹

Gráfico N.º 04: Resumen del Diagnóstico de la Infraestructura Asistencial de EsSalud



¹ Información extraída de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6164590/5438518-resolucion-y-pmi-2025-2027-essalud-1.pdf>



Cuadro N.º 07: Estado de la Infraestructura Asistencial administrada por EsSalud, Segundo Trimestre 2023

NIVEL DE ATENCIÓN	Estado de la Infraestructura			
	Bueno	Regular	Malo	Total
PRIMER NIVEL	72	193	33	298
SEGUNDO NIVEL	20	45	18	83
TERCER NIVEL	2	7	1	10
Total	94	245	52	391

Fuente: Informe N.º 23-SGPI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2023 (GPEI – SGPI, agosto 2023)

Imágenes extraídas de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6164590/5438518-resolucion-y-pmi-2025-2027-essalud-1.pdf>

Pese a que ESSALUD dispone de un portafolio de inversiones superior a los S/ 8 mil millones, el monto real de dichos recursos es considerablemente bajo.²

SOBRE LA BRECHA EXISTENTE Y EL PRESUPUESTO DISPONIBLE:

De la revisión del ya citado PMI 2025-2027, el Cuadro N.º 18 (Informe N.º 23-SGPI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2023) presenta la cuantificación de la brecha de infraestructura y equipamiento en dos componentes:

Cuadro N.º 18: Cuantificación de la brecha de Cobertura y Calidad.

Tipo De Brecha	Monto Referencial*
Brecha de Cobertura	16,793,954,400
Brecha de Calidad	15,231,675,810
TOTAL	32,025,630,210

(*) Montos referenciales sujetos a actualización

Fuente: Informe N.º 23-SGPI-GPEI-GCPP-ESSALUD-2023 (GPEI – SGPI, agosto 2023)

En ese sentido, es de verse que el monto total relativo al cierre de brechas es álgido y el presupuesto que se emplea y que posteriormente se materializa en obras de mejoramiento de infraestructura y adquisición de equipos resulta de baja proporción, pues contrasta con el presupuesto total de inversiones del año 2025, conforme al PIA de ESSALUD da como resultado la suma ascendiente a S/. 723,407,387³; así, esta marcada asimetría entre recursos corrientes e inversión explica las persistentes deficiencias en las instalaciones y la lenta renovación de la red asistencial.

Tal limitación en la inversión impide anticipar y atender nuevos retos sanitarios, reforzando la urgencia de establecer vías dedicadas para financiar proyectos que garanticen la sostenibilidad y la resiliencia de la red ESSALUD.

² Ibidem

³ Véase el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2025 del Seguro Social de Salud (ESSALUD): <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7588233/6439689-ano-2025-presupuesto-inicial-de-ingresos-y-gastos-pia.pdf>



De otro lado, según el análisis de brechas elaborado por el Ministerio de Economía y Finanzas, a inicios de 2021 se identificó a casi la totalidad de centros del primer nivel (alrededor del 97 %) con deficiencias críticas en infraestructura y tecnología básica debido a condiciones físicas precarias o a la falta de tecnologías adecuadas para cubrir la demanda básica; situación que notoriamente no ha mejorado en la actualidad. Este diagnóstico refleja la necesidad urgente de una intervención estructural en el primer nivel de atención.⁴

Tabla N° 2: Establecimientos de Salud del Primer Nivel de atención con capacidad instalada inadecuada por circunscripción departamental 2020

Departamento	Total de establecimientos de salud (ES)	ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ESI)	Porcentaje de ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
AMAZONAS	490	482	98%
ANCASH	424	409	96%
APURIMAC	397	375	94%
AREQUIPA	293	289	99%
AYACUCHO	413	358	87%
CAJAMARCA	874	863	99%
CALLAO	84	84	100%
CUSCO	375	353	94%
HUANCAVELICA	417	404	97%
HUÁNUCO	338	326	96%
ICA	165	164	99%
JUNÍN	536	530	99%
LA LIBERTAD	332	315	95%
LAMBAYEQUE	199	199	100%
LIMA	851	846	99%

Departamento	Total de establecimientos de salud (ES)	ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ESI)	Porcentaje de ES del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
LORETO	458	456	100%
MADRE DE DIOS	99	99	100%
MOQUEGUA	70	69	99%
PASCO	269	266	99%
PIURA	448	435	97%
PUNO	487	463	95%
SAN MARTÍN	390	375	96%
TACNA	98	98	100%
TUMBES	56	53	95%
UCAYALI	220	220	100%
TOTAL	8783	8531	97%

Fuente: Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento. Enero 2021

Imágenes extraídas de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/app/IMIAPP_MINSA_2023.pdf

⁴ Información extraída de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/app/IMIAPP_MINSA_2023.pdf

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Conforme se puede vislumbrar, ESSALUD presenta notables carencias en la infraestructura y el equipamiento de su red asistencial tanto en el primer nivel de atención como en los hospitales de mediana y alta complejidad (niveles II y III), lo que reduce de manera considerable su capacidad para atender la creciente demanda de servicios de salud.

Aunque la afiliación ha crecido de manera constante, la mayoría de los establecimientos de ESSALUD funciona en instalaciones en mal estado, con equipamiento anticuado o insuficiente y estructuras físicas que menoscaban la calidad del servicio. Esta realidad ha sido plasmada en estudios de brechas tales como el del Ministerio de Economía y Finanzas, que señala que alrededor del 97 % de los centros de atención primaria presenta deficiencias graves.

En tal razón, a partir de los datos extraídos del PMI 2025–2027 de ESSALUD y del Diagnóstico de Brechas del MEF, se pueden separar sistemáticamente los siguientes problemas subsistentes:

- Red sobredimensionada, pero con infraestructura deficiente:

ESSALUD opera más de 400 establecimientos, principalmente de primer nivel, para una población que posee millones de afiliados, sin embargo, Apenas uno de cada cuatro establecimientos presenta condiciones aceptables, mientras que el resto se encuentra catalogado como “Regular” o “Malo”.

- Desigualdad territorial:

Regiones como Junín, La Libertad, Piura y Áncash, que registran los mayores déficits de cobertura, combinan la ausencia de nuevos establecimientos con el envejecimiento de los ya operativos, situación que denota la gravedad de las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria.

Consecuentemente, existe un desajuste persistente entre la magnitud de los déficits en infraestructura y equipamiento identificados y los recursos efectivamente destinados a su corrección, de modo que solo una fracción mínima de las necesidades se programa anualmente. Esta desigualdad retrasa la ejecución de las mejoras esenciales, reduce la capacidad de modernizar equipos y espacios, y termina por debilitar la respuesta del sistema frente a las exigencias crecientes de la población.

III. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.

La propuesta cobra relevancia al declarar un marco legal preciso y armonizado que potencie la capacidad de ESSALUD para llevar a cabo proyectos de inversión pública destinados a renovar y ampliar su infraestructura y dotación de equipos allí donde las brechas de atención sean más profundas.

A tenor de lo mencionado, ESSALUD afronta una demanda creciente sobre una red asistencial cuya capacidad física y tecnológica está muy por debajo de lo requerido, pese a que se cuenta con recursos previamente aprobados (como saldos, aportes o donaciones) que, en ausencia de un canal específico, terminan siendo devueltos al Tesoro Público.

Por su parte, el establecimiento de una declaratoria de interés nacional para el financiamiento y ejecución de estos proyectos permitirá visibilizar y priorizar en la agenda pública la problemática estructural que enfrenta la red asistencial de ESSALUD. Por lo cual, esta medida resulta viable para reactivar la inversión en salud bajo un enfoque institucional responsable y orientado a resultados, sin invadir funciones al tener carácter de declarativo y cumpliendo su función de visibilizar brechas necesarias de cerrar.

La presente propuesta legislativa no crea nuevos fondos, en estricta observancia del artículo 22 del Decreto Legislativo N.º 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, que establece expresamente la prohibición de creación de fondos sin ley previa habilitante y fuera de las normas presupuestales, y del artículo 74 del Decreto Legislativo N.º 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería, que refuerza esta disposición, al impedir la apertura de cuentas bancarias no autorizadas o con fines de administración de fondos autónomos sin sustento legal.

En tal sentido, no se pretende constituir fondos extrapresupuestarios ni fideicomisos, sino alertar al Poder Ejecutivo sobre la necesidad de priorizar financieramente ciertos ingresos existentes dentro del marco legal y presupuestal vigente. Entre estos se incluyen:

- Ingresos por prestaciones a terceros no asegurados, que actualmente ESSALUD percibe por la atención brindada a usuarios fuera del sistema, y que ya están reconocidos como parte de sus recursos propios institucionales. Su uso, por tanto, no requiere una habilitación especial, sino una mejor orientación interna dentro de los marcos permitidos por la Ley N.º 27056 y las directivas del MEF.
- Donaciones públicas y privadas, que conforme al artículo 38 del Decreto Legislativo N.º 1440 pueden ser administradas por las entidades receptoras para fines específicos, siempre y cuando se sujeten a los mecanismos de registro y control establecidos por la Ley de Presupuesto del Sector Público y la Directiva N.º 001-2020-EF/50.01 sobre manejo de ingresos institucionales.

La presente ley no fuerza ni impone el uso de dichos ingresos, sino que establece una declaratoria de preferente interés nacional, lo cual tiene efectos de orientación. Ello permite que, en los procesos internos de programación multianual y de priorización de inversiones de ESSALUD, se consideren preferentemente aquellos recursos disponibles y no comprometidos (como los no devengados o excedentes de ejercicios anteriores), para destinarlos al cierre de brechas críticas en infraestructura y equipamiento, sin contravenir el principio de legalidad del gasto ni la autonomía presupuestal de la institución.

En consecuencia, la propuesta prevé el respeto absoluto a las disposiciones contenidas en los Decretos Legislativos N.º 1440 y 1441, al no proponer una creación de fondos ni modificar la arquitectura financiera del Estado, sino únicamente declarar el carácter prioritario de determinados proyectos de inversión pública ya identificados en los instrumentos de gestión de ESSALUD. Así, se contribuye al uso eficiente de los recursos, sin añadir carga fiscal alguna, y respetando la normativa vigente.

Sobre los recursos por prestaciones a terceros no asegurados:

De igual forma, los ingresos que ESSALUD obtiene al atender a usuarios no afiliados están ya incluidos como recursos propios dentro de su presupuesto institucional. La iniciativa no modifica la naturaleza de esos fondos ni impone su uso forzoso, sino que sugiere que, cuando queden disponibles tras cumplir sus destinos originales, se orienten prioritariamente a proyectos de infraestructura y equipamiento. De esta manera se salvaguarda la autonomía financiera de ESSALUD y se evita que ingresos legítimos pierdan su carácter de recurso recaudado.

Acerca de la priorización de los establecimientos de salud del primer nivel de atención:

Si bien la presente declaratoria abarca a los establecimientos de los tres niveles de atención, se promueve que la programación priorice el fortalecimiento del primer nivel como estrategia para fomentar la descongestión de los hospitales especializados y mejorar el acceso oportuno y resolutivo a los servicios de salud en el país.

En tal sentido, de acuerdo al segundo párrafo del artículo único de la presente propuesta, la razón surge porque estos atienden inicialmente a la mayoría de los asegurados de ESSALUD; por lo que al dotarlos de infraestructura y equipamiento adecuados se genera el mejoramiento la capacidad resolutiva temprana, evitando así la saturación de hospitales de niveles II y III.

*Esta propuesta legislativa surge por iniciativa del despacho congresal a raíz de la preocupación por **las brechas existentes** en la red ESSALUD, misma que cuenta con millones de afiliados y, por ende, requiere mayor eficiencia en la prestación de servicios tan vitales para la sociedad.

IV. MARCO LEGAL.

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27056 - Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y sus modificatorias.
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General
- Decreto Legislativo N° 1252 – Crean el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Legislativo N° 1432 – Modifican el Decreto Legislativo N° 1252.
- Decreto Supremo N° 284-2018-EF – Aprueban el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252.
- Resolución Ministerial N° 026-2021-MINSA – Aprueban el Documento Técnico “Criterios de Priorización del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 739-2023-MINSA – Aprueban el Documento Técnico “Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento Sector Salud”.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS.

PL	FECHA DE PRESENTACIÓN	TÍTULO	ESTADO	PROPONENTE
09856/2024-CR	08/01/2025	LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES ESPECIALIZADAS EN ENFERMEDADES TROPICALES E INFECCIOSAS EN ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD Y MINSA	DICTAMEN	Congreso

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

INVOLUCRADOS	BENEFICIOS	COSTOS	BALANCE ENTRE COSTOS Y BENEFICIOS
ESSALUD	Mayor capacidad financiera y operativa para atender necesidades reales. Reducción de brechas infraestructurales. Mejora en la calidad de infraestructura y oportunidad de atención.	Al ser de carácter declarativo, no implica costos para el presente ejercicio fiscal. Sin embargo, se podrían considerar eventual trabajo administrativo adicional para gestión de los recursos adicionales.	Inversión estratégica: al mejorar la infraestructura, ESSALUD optimiza su red a mediano y largo plazo.



Asegurados	Acceso a servicios mejor equipados y con infraestructura adecuada. Atención eficaz y de calidad. Mayor cobertura y menor tiempo de espera. Mejora en resultados de salud poblacional.	Ningún costo directo.	Impacto positivo álgido en la salud de la población.
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)	Refuerzo de su rol articulador en seguridad social. Fortalecimiento de capacidades en programación multianual. Mayor visibilidad institucional.	Asignación de recursos humanos para coordinación. Eventuales cargas administrativas. Sin embargo, debe soslayarse el carácter declarativo de la presente propuesta.	El MTPE asume nuevas funciones de seguimiento, pero capitaliza su posición de rectoría para impulsar eficientemente inversiones en salud.
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Mejor uso de saldos programables. Optimiza el portafolio de inversiones públicas.	Soporte técnico de MTPE y ESSALUD.	Una reasignación ágil de saldos impulsa la eficiencia del gasto público y mejora indicadores de ejecución del sector salud.

VII. EFECTO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La propuesta normativa no contraviene la Constitución ni el marco legal vigente, en tanto tiene naturaleza declarativa.

VIII. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta está enmarcada con las siguientes políticas estatales:

- Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social (Política 13).
- Desarrollo en Infraestructura (Política 21).
- Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente (Política 24).



NILZA MERLY CHACÓN TRUJILLO
Congresista de la República

IX. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2024 2025

La presente iniciativa legislativa se encuentra vinculada con los temas 46, 83, 87 y 92 de la Agenda Legislativa del Congreso aprobada por Resolución Legislativa N° 006-2024-2024-CR, toda vez que busca declarar de preferente interés el mejoramiento ejecutivo de la infraestructura de los servicios de salud que ofrece ESSALUD.