

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

El Congresista de la República **HECTOR ACUÑA PERALTA**, integrante del "**Grupo parlamentario Honor y Democracia**", en uso de las facultades conferidas por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto declarar en emergencia y reorganización el Seguro Social de Salud – EsSalud, así como disponer otras medidas para garantizar su adecuada gestión y el fortalecimiento de sus capacidades para brindar una atención oportuna, efectiva, eficiente y de calidad a la población.

Artículo 2.- Finalidad

La presente Ley tiene por finalidad garantizar la adecuada gestión del Seguro Social de Salud, a través de la implementación de medidas que permitan su fortalecimiento institucional y la adecuada atención de los beneficiarios de los servicios que brinda a la población.

Artículo 3.- Declaración de emergencia y reorganización del Seguro Social de Salud – EsSalud

Se declara en emergencia y reorganización el Seguro Social de Salud – EsSalud por el plazo de seis (06) meses contados desde la entrada en vigencia de la presente Ley, con la finalidad de determinar las alternativas de solución para superar la crisis institucional, económica, de infraestructura, de equipamiento y de recursos humanos para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la eficiencia en el uso de los recursos institucionales para brindar una atención oportuna, efectiva y de calidad a favor de los beneficiarios.

Artículo 4.- Diagnóstico de brechas del Seguro Social de Salud – EsSalud y Plan de Implementación

4.1 En un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, presenta un diagnóstico del estado situacional de las brechas en infraestructura,

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

equipamiento, personal, medicamentos e insumos médicos del Seguro Social de Salud – EsSalud.

- 4.2. Asimismo, presenta un Plan de Implementación de las medidas urgentes para el cierre de las brechas identificadas y garantizar la adecuada prestación de los servicios a cargo de EsSalud. El Plan debe contar con indicadores de metas y de desempeño, así como del cronograma de implementación de las medidas y el presupuesto requerido. Las medidas previstas son de obligatorio cumplimiento bajo responsabilidad de los funcionarios o servidores públicos competentes.

Artículo 5.- Seguimiento a la implementación de las medidas de emergencia y reorganización del Seguro Social de Salud – EsSalud

De manera trimestral, el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, remite un informe detallando el cumplimiento de las medidas previstas en el Plan de Implementación a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, a la Contraloría General de la República, a la Comisión de Fiscalización y Contraloría y a la Comisión de Salud del Congreso de la República.

Artículo 6.- Medidas para el saneamiento físico legal de los inmuebles de EsSalud

- 6.1. En un plazo no mayor a quince (15) días calendario el Seguro Social de Salud – EsSalud, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos y la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, elabora un plan para el saneamiento físico legal de los predios del Seguro Social de Salud.
- 6.2. Para dichos efectos, los Gobiernos Regionales y las Municipalidades Provinciales de cada circunscripción prestan el apoyo requerido para promover las medidas necesarias para el saneamiento físico legal de los inmuebles.

Artículo 7.- Medidas para el equipamiento de las instalaciones del Seguro Social de Salud – EsSalud

- 7.1. Se establece una moratoria de cinco (05) años para la contratación de servicios de alquiler de equipos médicos. Durante dicho periodo queda totalmente prohibido, bajo responsabilidad, la celebración de ese tipo de contratos. Los contratos en ejecución no pueden ser renovados ni suscribirse adenda alguna para extender el plazo de su vigencia.
- 7.2. El Seguro Social de Salud, adopta las acciones requeridas para la adquisición del equipamiento médico necesario a nivel nacional, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 32096, Ley general de contrataciones públicas y su Reglamento.
- 7.3. La Contraloría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en el marco de sus competencias, fiscalizan el adecuado uso de los recursos públicos para la adquisición del equipamiento necesario.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Artículo 8.- Incorporación del artículo 6-A en la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)

Se incorpora en la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) el artículo 6-A en los siguientes términos:

"Artículo 6-A.- Requisitos para ser integrante del Consejo Directivo designado por el Poder Ejecutivo

Los tres (03) integrantes del Consejo Directivo, designados por el Poder Ejecutivo, deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Contar con título profesional.
- b) Contar con estudios superiores en alta dirección y gestión pública, administración, gestión de servicios de salud, gestión de calidad y/o gestión de procesos.
- c) Contar con experiencia profesional no menor de ocho (08) años de ejercicio.
- d) Contar con experiencia en puestos o cargos directivos o de nivel jerárquico similar no menor de cinco (05) años.
- e) No contar con sentencia condenatoria emitida en primera instancia, en calidad de autor o cómplice, por la comisión de delito doloso."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Adecuación del Reglamento de la Ley N° 27056

El Poder Ejecutivo, en el plazo no mayor a 30 días calendario, adecúa el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de creación de Seguro Social de Salud (EsSalud), conforme a lo previsto por la presente Ley.

SEGUNDA.- Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

PRIMERA. Adecuación de los integrantes del Consejo Directivo en representación del Poder Ejecutivo

A partir de la vigencia de la presente Ley, los integrantes del Consejo Directivo designados por el Poder Ejecutivo, incluyendo a quien entre ellos ejerce la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud deben acreditar los requisitos previstos por la presente Ley. En caso no puedan acreditarlos, de inmediato, se procede a su

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

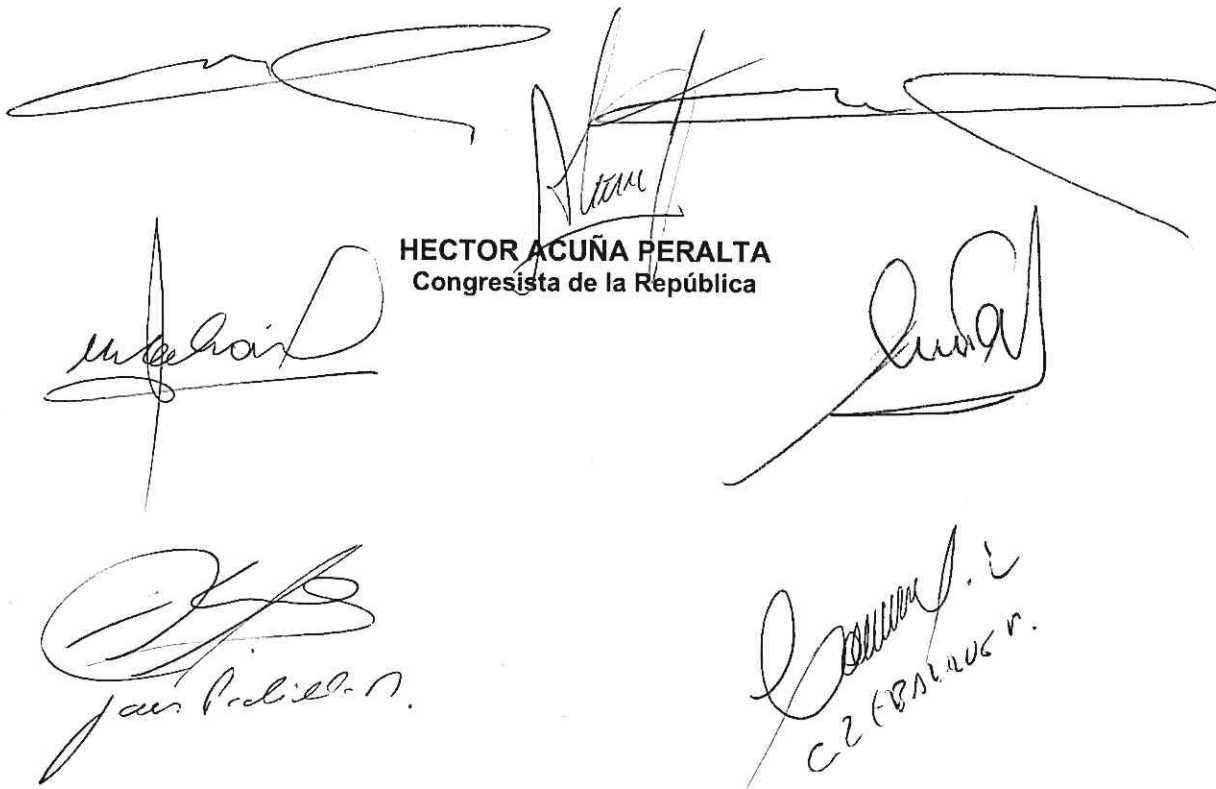
reemplazo, garantizando el principio de idoneidad y meritocracia en el Seguro Social de Salud – EsSalud, bajo responsabilidad del titular del Sector.

SEGUNDA. Remisión de informes a las comisiones de la Cámara de Diputados

A partir de la instalación de la Cámara de Diputados, de conformidad con la Ley N° 31988, Ley de Reforma Constitucional que restablece la Bicameralidad en el Congreso de la República, y a lo dispuesto por la Resolución Legislativa N° 005-2025-2026-CR, que aprueba el Reglamento de la Cámara de Diputados, la presentación del informe de implementación previsto en el artículo 6, se realizará a las comisiones de Salud y de Trabajo y Seguridad Social de la Cámara de Diputados.

Lima, noviembre de 2025

Dese cuenta.



HECTOR ACUÑA PERALTA
Congresista de la República

juan p. del. n.

C2 FERNANDEZ

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y
REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD –
ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN
EFICIENTE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Desarrollo histórico del Seguro Social de Salud - EsSalud

El origen del Seguro Social de Salud en el Perú se encuentra en el año 1936, año en el cual se promulgó la Ley N° 8433, durante el gobierno del General Oscar Benavides Larrea. A través de dicha ley, se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, a fin de brindar atención en salud a los trabajadores y atender situaciones como enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y fallecimiento¹.

Dicha Caja contó con un Consejo Directivo integrado por el Ministro de Salud Pública, el Director de Previsión Social, el Director General de Salubridad, dos representantes de los asegurados, dos representantes de los empleadores y un médico designado por la Facultad de Medicina.

En los años posteriores, bajo la dirección del destacado abogado y periodista Edgardo Rebagliati Martins, tuvo a su cargo la organización de la Caja Nacional de Seguro Social, la cual inició sus operaciones el 7 de diciembre de 1936. En ese mismo año se inició la construcción de hospitales, policlínicos y postas de salud.²

Posteriormente, para contribuir a la extensión de los derechos de los trabajadores, se constituyó el Cuerpo Organizado del Seguro Social del Empleado (COSSE) para llevar a cabo los estudios para la organización y el adecuado funcionamiento de los centros de atención en salud para los empleados; este órgano tuvo a su cargo la construcción del Hospital Central de Lima y de la Red de Hospitales regionales³. Ello sentó las bases para la construcción y funcionamiento del Hospital del empleado, considerado en su época el más moderno de toda América del Sur⁴.

En años posteriores, a iniciativa del Consejo Directivo Único de los Seguros Sociales, se unificó la Caja Nacional de Seguro Social y el Seguro Social del Empleado. Dicha medida fue concretada a través del Decreto Ley N° 22482,

¹ EsSalud. Historia de EsSalud. Disponible en: <https://www.gob.pe/51487-seguro-social-de-salud-historia-de-essalud> [Revisado el 15.09.2025].

² EsSalud. Historia de la Seguridad Social en el Perú 1936-2021. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/hist_del_seg_socia_SSE.pdf, p. 6 [Revisado el 15.09.2025].

³ *Ibid.*, p. 7.

⁴ *Ídem.*

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú, el cual extendió los servicios de salud no solo a los asegurados, sino también a sus derechohabientes y a pensionistas⁵.

El 16 de julio de 1980, se promulgó el Decreto Ley N° 23161, que creó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) que asumió las competencias del sistema unificado de la seguridad social, encargado de brindar cobertura tanto a asegurados y sus familiares en aspectos tales como maternidad, invalidez, accidentes, vejez y fallecimiento. El principal aporte de esta nueva institución es que, además, extendió su ámbito de protección a otros grupos vulnerables establecidos por ley⁶.

Es importante señalar que, conforme al artículo 4 de dicho Decreto Ley, se estableció que el IPSS contaría con un Directorio integrado por tres representantes del Estado, designados por el Ministerio de Trabajo, tres representantes de los empleadores y tres representantes de los asegurados.

En el año 1992, se suprimieron las competencias del IPSS en materia pensionaria, toda vez que fue creada la Oficina de Normalización Previsional. Posteriormente, el 17 de mayo de 1997, se publicó la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, todavía vigente, aunque con modificaciones. Dicha norma resaltó que la seguridad social en salud se fundamenta en los principios de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Asimismo, se destaca que "el Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales".

Finalmente, el 30 de enero de 1999, se publicó la Ley N° 23056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), el cual, al igual que su antecesor, cuenta con un Consejo Directivo como órgano máximo de dirección institucional.

De forma similar al IPSS, el Consejo Directivo de EsSalud se encuentra integrado por tres representantes del Poder Ejecutivo, tres representantes de los empleadores y tres representantes de los trabajadores. De este modo, la evolución institucional que experimentó el seguro social en nuestro país se puede observar con claridad en el siguiente gráfico:

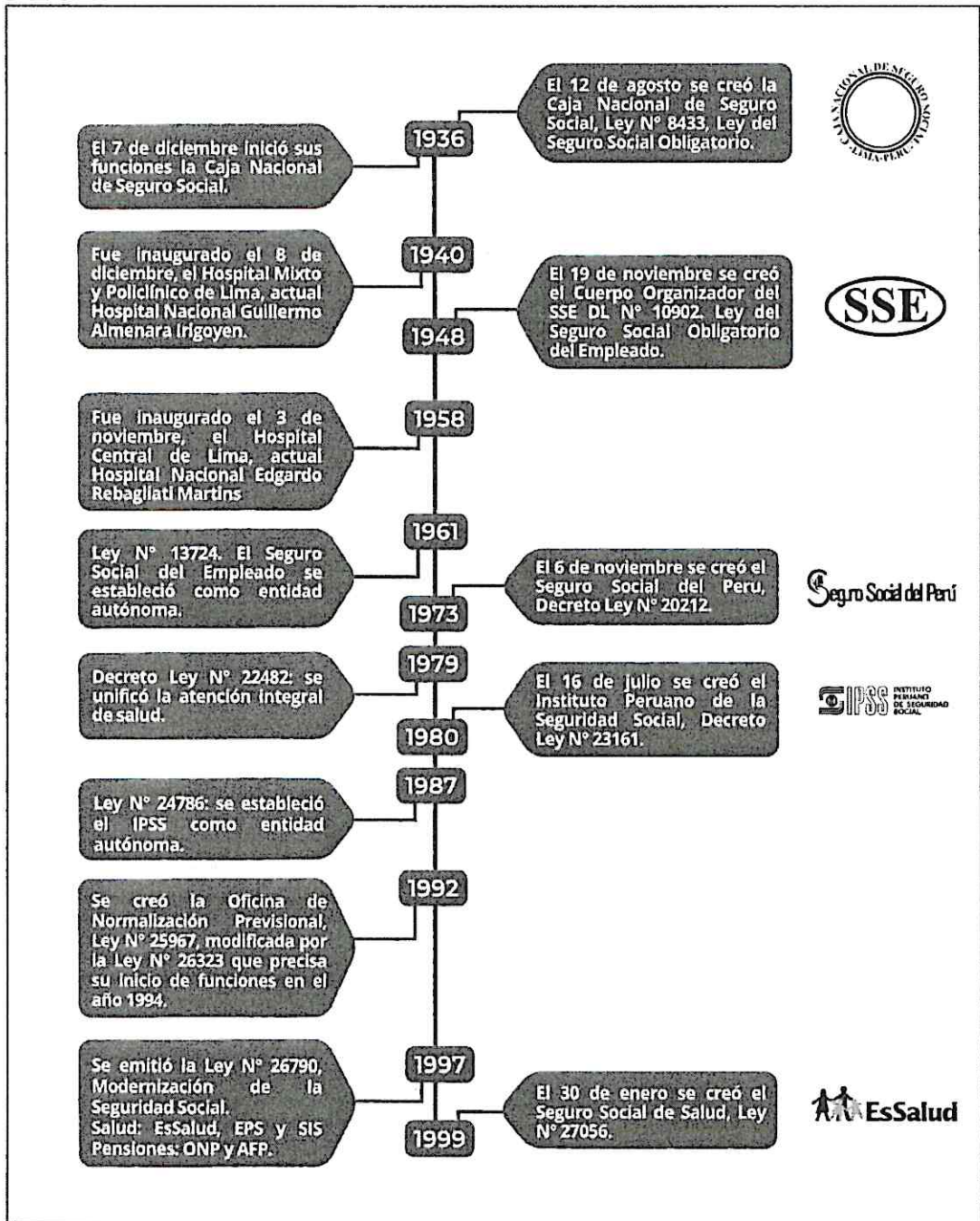
⁵ *Ídem.*

⁶ *Ibid.*, p. 9

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Gráfico N° 01: Evolución institucional del Seguro Social en el Perú



Fuente: EsSalud⁷

⁷ Ibid., p. 5.

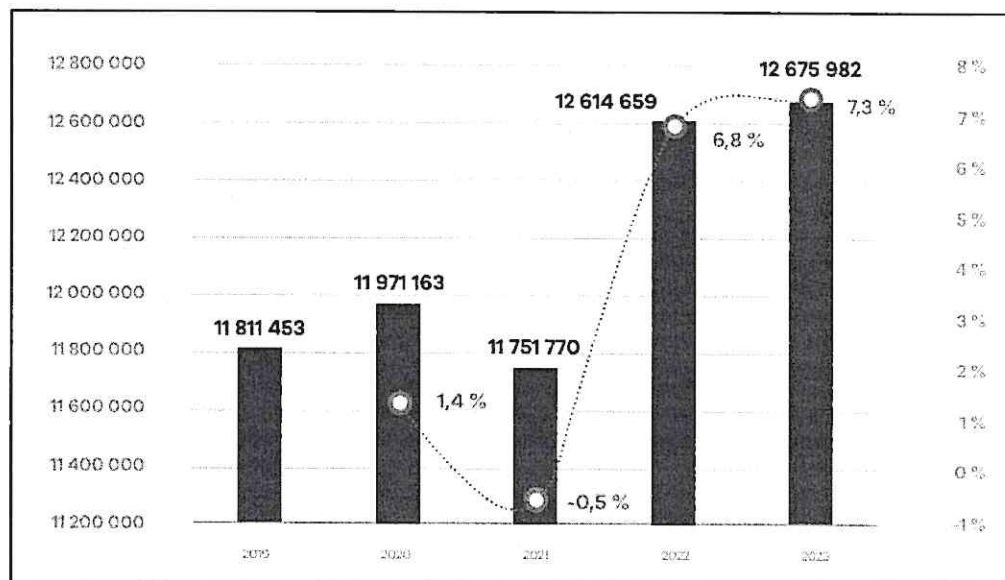
LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

En esa línea, se tiene que a partir del año 1999 el Perú contó con EsSalud, como la entidad a cargo del seguro social de salud de los trabajadores y de sus derechohabientes. Es mismo año, se publicó el Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, la cual complementó la regulación establecida en la Ley, destacando el carácter de entidad responsable de la gestión del régimen contributivo del seguro social de salud nacional.

1.2. Problemática de la gestión de EsSalud que afecta el derecho a la salud de los asegurados

Con el paso de los años, se aprecia un incremento en el número de asegurados de EsSalud, desde el año 2019 hasta el año 2023, último registro disponible, lo que evidencia el gran número de peruanos que requiere de los servicios de dicha institución.

Gráfico N° 01: Población asegurada (2019-2023)



Fuente: EsSalud⁸

Como se aprecia, el número de asegurados incrementa cada año, lo que conlleva que EsSalud optimice sus capacidades para brindar la atención que estos requieren.

⁸ EsSalud. Memoria Anual 2023 del Seguro Social de Salud (EsSalud), p. 38. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7756431/6554673-memorias-anual-2023.pdf?v=1741728899> (Revisado el 08.10.2025)



LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD – Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Es importante precisar que, de conformidad con el artículo 3 del Reglamento de la Ley N° 27056⁹, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), contempla que EsSalud tiene a su cargo la cobertura de los asegurados y sus derechohabientes. Asimismo, se encarga de otorgar las prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

Asimismo, los artículos 20 al 23 contemplan que EsSalud cumple con otorgar las prestaciones de salud, las prestaciones de bienestar y promoción social, las prestaciones económicas y los seguros de riesgos humanos.

Para dichos efectos, el artículo 11 de la Ley N° 27056, contempla que los recursos de EsSalud son intangibles y están constituidos por los siguientes conceptos:

- i. Aportes o contribuciones de los afiliados;
- ii. Las reservas y el rendimiento de las inversiones financieras de EsSalud;
- iii. Ingresos provenientes de la inversión de sus recursos; y,
- iv. Los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados.

En esa misma línea, el artículo 19 del Reglamento, contempla el detalle de las contribuciones a cargo de los asegurados, incluyendo a los pensionistas.

Por su parte, el artículo 12 de la Ley N° 27056 destaca la necesidad de que EsSalud desarrolle una mayor eficiencia y gestione adecuadamente los recursos de que dispone. En ese sentido, dicho artículo contempla que "ESSALUD tiene la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N° 26790, así como de utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles".

Es importante tener presente también, que el artículo 14 de dicha Ley contempla que "El pago de las aportaciones por los empleadores de los afiliados regulares es obligatorio. Su incumplimiento da lugar a la aplicación de los intereses y sanciones correspondientes".

En esa línea, los artículos 30 y 31 contempla las sanciones para el empleador o asegurado que incumple sus obligaciones o que recibe prestaciones que no le corresponden.

⁹ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Como se aprecia, EsSalud es una entidad fundamental para la realización de los fines del Estado previstos por la Constitución Política, que tienen como principal lineamiento la vigencia de los derechos de la población. No obstante, su relevancia para garantizar el adecuado desarrollo de las personas y la atención de las mismas, EsSalud afronta graves problemas que impactan directamente en su capacidad de gestión de los recursos que aportan los propios asegurados y los empleadores.

Al respecto, resulta pertinente lo apuntado por los propios órganos de EsSalud, con relación a las dificultades para la adecuada marcha institucional. Así, el Plan Operativo Institucional de EsSalud, recoge que "los órganos centrales y desconcentrados identifican como principales limitaciones para el cumplimiento de las metas institucionales los siguientes factores: en primer lugar, las deficiencias en recursos humanos; en segundo lugar, la demora en los procesos y procedimientos; seguidos por las limitaciones en tecnologías de la información, el abastecimiento de medicamentos y materiales, entre otros aspectos."¹⁰

Como se puede apreciar, EsSalud afronta serias limitaciones para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones que tiene a su cargo en favor de la población. No se debe perder de vista que, de conformidad con el artículo 10 de la Constitución Política del Perú, la seguridad social es un derecho fundamental de todo ciudadano.

En ese sentido, nuestra Carta Magna contempla que "El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida".

En ese contexto, resulta sumamente preocupante los problemas que afronta EsSalud. Tan solo en setiembre del presente año se denunció la presunta comisión de actos de corrupción en la compra de equipos, alquileres de locales a precios elevados y el abandono de los proyectos prioritarios. En esa línea, se señaló que el abandono del proyecto de Torre Trecca, un centro asistencial de 23 pisos implica un reacondicionamiento equivalente a S/ 625 millones de soles¹¹.

¹⁰ EsSalud. Plan Operativo Institucional 2025. (Setiembre 2025), p. 24. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8866647/6377413-poi-2025-modificado-desagregado-a-nivel-de-dependencias-setiembre-2025.pdf?v=1761142152> (Revisado el 22.10.2025)

¹¹ Espinoza, A. (2025, 2 de septiembre). No hay citas médicas en EsSalud y la angustia crece entre usuarios: "Hay que ir buscando espacio en el cementerio". Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/09/02/no-hay-citas-medicas-en-essalud-y-la-angustia-crece-entre-usuarios-hay-que-ir-buscando-espacio-en-el-cementerio/> (Revisado el 25.10.2025).

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Este tipo de denuncias no es un hecho nuevo, para el año 2024, se registraron 1200 denuncias de corrupción en EsSalud que no se atendieron de forma oportuna, poniendo en riesgo que los casos prescriban, permitiendo que malos funcionarios continúen en la institución¹².

En ese contexto, de acuerdo con la Contraloría General de la República, para el año 2023 se determinó que el índice de irregularidades (presunta corrupción) alcanzó el 91%¹³. Por su parte, el Índice de Riesgos de Corrupción e Inconducha Funcional de la Contraloría General de la República, ubicó EsSalud liderando el ranking entre las instituciones bajo el ámbito de FONFE, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 02: Top 5 de entidades bajo el ámbito de FONAFE

Ranking	Nombre de la Entidad	Departamento	Puntaje INCO 2024	Rango de Puntaje	Inconducha Funcional (Porcentaje)	Corrupción (Porcentaje)
1	EsSalud	Lima Metropolitana	86.2	Muy Alto	83%	91%
2	Servicio de agua Potable y Alcantarillado de Lima - Sedapal	Lima Metropolitana	67.5	Alto	55%	84%
3	Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad Electronorte Medio S.A. - Hidrandina	La Libertad	67.3	Alto	72%	61%
4	Empresa Nacional de la Coca S.A. - Enaco	Cusco	54.4	Mediano Alto	58%	49%
5	Fondo Mivivienda S.A. FMV	Lima Metropolitana	53.8	Mediano Alto	44%	67%

Fuente: Contraloría General de la República¹⁴

Asimismo, de acuerdo con el Plan Operativo Institucional de EsSalud, para julio de 2025, se registró que la institución cuenta con 401 establecimientos, de los

¹² Gálaga, J. (2024, 14 de abril). EsSalud: Más de 1,200 denuncias por corrupción aún no se atienden. Perú21. <https://peru21.pe/politica/essalud-mas-de-1200-denuncias-por-corrupcion-aun-no-se-atienden/> (Revisado el 23.10.2025)

¹³ Villantoy Gómez, A. (2025, 15 de septiembre). Corrupción en EsSalud llega al 91% en medio de una huelga sin solución. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2025/09/15/corrupcion-en-essalud-llega-al-91-en-medio-de-una-huelga-sin-solucion/>

¹⁴ Contraloría General de la República (2024) Índice de Riesgos de la Corrupción e Inconducha Funcional - INCO 2024, p. 19. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6520701/5686160-indice-de-la-corrupcion-e-inconducha-funcional-inco-2023%282%29.pdf?v=1720800749> (Disponible en: 22.10.2025)

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

cuales solo 392 son de propiedad institucional, destacándose que los 9 inmuebles restantes operan bajo convenios o contratos con entidades del sector público y privado¹⁵. Sin embargo, dicha información no resulta coherente con las denuncias periodísticas sobre la gestión inmobiliaria de EsSalud. Al respecto, en el año 2024, se reveló que 222 de los 326 inmuebles alquilados por EsSalud presentaban contratos vencidos y con ello, corrían el riesgo de enfrentar un desalojo¹⁶. Asimismo, se informó entre los años 2020 a 2023, EsSalud acumuló una deuda impaga a sus arrendadores que ascendió a los S/ 493 mil soles¹⁷.

Por su parte, EsSalud confirmó que incurre en la práctica del arrendamiento de inmuebles para la prestación de sus servicios, señalando que "los pagos de arrendamiento se realizan progresivamente, siguiendo los plazos establecidos en los contratos correspondientes de acuerdo con la normativa vigente"¹⁸. Asimismo, la Cámara de Comercio de Lima indicó que, para el presente año, EsSalud presenta una deuda que supera los 240 millones de soles a empresas proveedoras de medicamentos, dispositivos médicos y servicios esenciales, situación que puede afectar gravemente el acceso y la continuidad de los tratamientos médicos¹⁹.

En ese sentido, por ejemplo, EsSalud registra una deuda de más de 800 mil soles acumulados desde el año 2017 a la Sociedad de Beneficencia de Puno, por la falta de pago de arrendamiento, lo que pone en riesgo la sostenibilidad y la continuidad de los servicios que tiene a su cargo a favor de la ciudadanía²⁰.

- ¹⁵ EsSalud (2025) Plan Operativo Institucional modificado desagregado a nivel de dependencias, p. 9 Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8866647/6377413-poi-2025-modificado-desagregado-a-nivel-de-dependencias-setiembre-2025.pdf?v=1761142152> (Revisado el 18.10.2025).
- ¹⁶ Perú21. (2024, 25 de abril). *EsSalud: "Los pagos por arrendamiento se realizan progresivamente"*. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/essalud-los-pagos-por-arrendamiento-se-realizan-progresivamente-red-prestacional-almenara-contratos-vencidos-seguro-social-riesgo-de-desalojo-noticia/> (Revisado el 30.10.2025)
- ¹⁷ Cayetano, A. (2024, 23 de abril). Más de 200 centros de adulto mayor y policlínicos de EsSalud en riesgo de desalojo. Perú21. Disponible en: <https://peru21.pe/investigacion/mas-de-200-centros-de-adulto-mayor-y-politclinicos-de-essalud-en-riesgo-de-desalojo-seguro-social-red-prestacional-almenara-jubilados-contratos-vencidos-noticia/> (Revisado el 10.10.2025)
- ¹⁸ EsSalud. Comunicado del 4 de mayo de 2024. Citado en Perú21. (2024, 25 de abril). *EsSalud: "Los pagos por arrendamiento se realizan progresivamente"*.
- ¹⁹ Diario Uno. (2025, 30 de junio). EsSalud acumula millonaria deuda con proveedores. <https://diariouno.pe/2025/06/30/essalud-acumula-millonaria-deuda-con-proveedores/> (Revisado el 10.10.2025).
- ²⁰ Vizcarra, N. (2024, 9 de mayo). Deuda millonaria en Puno: EsSalud lidera S/ 2 millones adeudados a Beneficencia. Pachamama Radio. <https://pachamamaradio.org/deuda-millonaria-en-puno-essalud-lidera-s-2-millones-adeudados-a-beneficencia/> (Revisado el 10.10.2025).



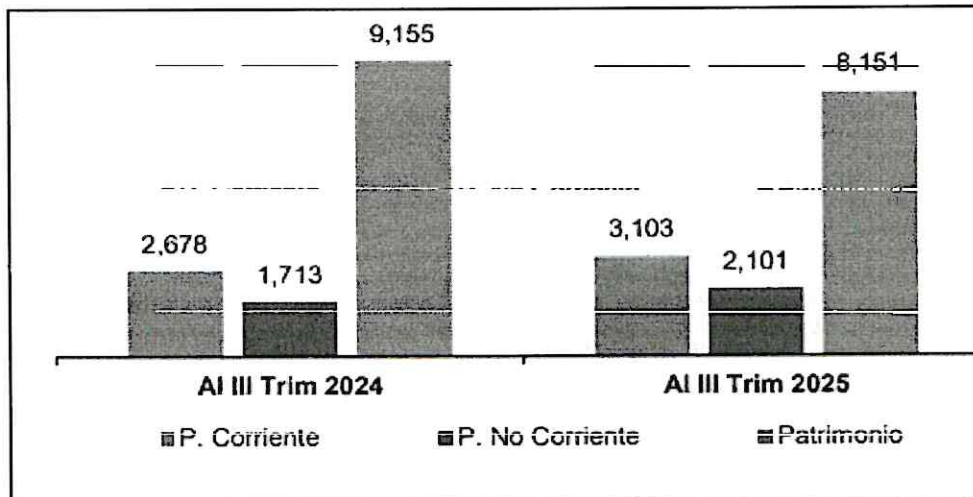
LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Adicionalmente, se destacó que para el año 2024, EsSalud registró S/ 675 millones de soles en deudas a pequeñas y medianas empresas desde el año 2019²¹.

Es importante anotar que, desde el año 2011, a través de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011, se incorporó a EsSalud al ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado. Gracias a ello, contamos con el informe trimestral del desempeño económico financiero de EsSalud. Esta situación permite contar con la fiscalización del FONAFE a la gestión de EsSalud.

Tal como informa FONAFE, si comparamos el III Trimestre de los años 2024 y 2025, se registró un aumento en los pasivos de EsSalud, han incrementado en un 19%, mientras que su patrimonio experimentó una reducción de 11%, tal como puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 02: Comparativa entre III Trimestre de 2024 y 2025 - Pasivos



Fuente y elaboración: FONAFE²²

Ello, a pesar de que se experimentó un aumento en las aportaciones que recibe EsSalud, lo que reportó un incremento del 8%²³.

²¹ Conexión Vida. (2024, 12 de marzo). *EsSalud debe S/ 675 millones a pequeñas y medianas empresas desde 2019*. Disponible en: <https://www.conexionvida.pe/2024/03/12/essalud-debe-s-675-millones-a-pequenas-y-medianas-empresas-desde-2019/> (Revisado el 03.11.2025)

²² FONAFE. Evaluación Presupuestal y Financiera – Al III Trimestre 2025, EsSalud. Disponible en: <https://www.fonafe.gob.pe/empresasdelacorporacion/essalud> (Revisado el 10.10.2025)

²³ *Ídem*.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Asimismo, si revisamos el Estado de Resultados Integrales de EsSalud, se puede apreciar que, en comparación con el mismo trimestre del año anterior, para el presente año se verifica una ejecución de -100.7%. Lo que evidencia los problemas de gestión para una adecuada ejecución de los recursos a cargo de EsSalud.

Tabla N° 01: Estado de Resultados Integrales del III Trimestre – Comparación 2024 y 2025

RUBRO	EJECUCIÓN AL III TRIM 2024	EJECUCIÓN AL III TRIM 2025	VAR %
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS			
Ventas Netas de Bienes	0	0	0.0
Prestación de Servicios	11,775,796,757	12,674,195,947	7.6
TOTAL DE INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	11,775,796,757	12,674,195,947	7.6
Costo de Ventas	0	0	0.0
GANANCIAS (PÉRDIDA BRUTA)	11,775,796,757	12,674,195,947	7.6
Gastos de Ventas y Distribución	0	0	0.0
Gastos de Administración	12,294,747,819	13,195,372,121	7.3
Ganancia (Pérdida) de la baja de Activos Financieros medidos al Costo Amortizado	0	0	0.0
Otros Ingresos Operativos	416,422,443	326,315,008	-21.6
Otros Gastos Operativos	8,170,271	1,465,226	-82.1
GANANCIA (PÉRDIDA) OPERATIVA	-110,698,690	-196,326,392	77.4
Ingresos Financieros	390,403,890	476,530,402	22.1
Diferencia de cambio (Ganancias)	74,842,274	32,586,320	-56.5
Gastos Financieros	133,634,977	226,210,001	69.3
Diferencia de Cambio (Pérdidas)	76,567,449	87,541,574	14.3
Participación de los Resultados Netos de Asociadas y Negocios Conjuntos Contabilizados por el Método de la Participación	0	0	0.0
Ganancias (Pérdidas) que surgen de la Diferencia entre el Valor Libro Anterior y el Valor Justo de Act. Financ. Reclasif. Medidos a Valor Razonable	0	0	0.0
RESULTADO ANTES DEL IMPUESTO A LAS GANANCIAS	144,345,048	-961,245	-100.7
Gasto por Impuesto a las Ganancias	0	0	0.0
GANANCIA (PÉRDIDA) NETA DE OPERACIONES CONTINUADAS	144,345,048	-961,245	-100.7
Ganancia (Pérdida) Neta de Impuesto a las Ganancias Procedente de	0	0	0.0
GANANCIA (PÉRDIDA) NETA DEL EJERCICIO	144,345,048	-961,245	-100.7

Fuente y Elaboración: FONAFE²⁴

Tal como puede observarse de los estados financieros de EsSalud, para el III Trimestre del año 2025, se registra un monto de egresos por concepto de alquileres que asciende a S/. 38,792,083.²⁵ Es decir, que pese a la información de la propia EsSalud que señala que solo el 2% de los inmuebles que utiliza no

²⁴ Ídem.

²⁵ Ídem.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

serían de su propiedad, se registra una realidad diferente, que da cuenta de la necesidad que tiene dicha institución para arrendar inmuebles.

Del mismo modo, se observa que, en cuanto a su presupuesto para inversiones – FBK, el cual asciende a S/. 564,673,166 soles, de los cuales S/. 471,012,370 están destinados a la ejecución de proyectos de inversión. Sin embargo, el nivel de ejecución para fines del tercer trimestre, evidencia que solo han logrado ejecutarse menos del 50% de los recursos asignados para dicha finalidad²⁶. Es importante anotar también que del total de los Ingresos que registra EsSalud (S/. 12,969,340,892) tan solo el 4% está destinado a la ejecución de inversiones²⁷.

Este declive en la gestión de EsSalud viene acompañado por la nula implementación de medidas para el fortalecimiento de dicha entidad. Es importante traer a colación que, en el año 2005 se destacó que EsSalud afrontaba un déficit de 209 millones de soles, un desabastecimiento crónico de medicinas y un déficit de equipamiento de más de 800 millones de soles²⁸. Para el año 2007, se planteó una reforma integral de EsSalud, para dar solución a estos problemas; sin embargo, los problemas persisten.

Posteriormente, en el año 2012 se declaró a EsSalud en reorganización, mediante el Decreto Supremo N° 016-2012-TR. Dicha medida dispuso que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo presente un diagnóstico de EsSalud y proponga las disposiciones técnicas y normativas necesarias para garantizar la efectiva prestación de los servicios sociales que brinda a los asegurados, señalando que dichas disposiciones debían cumplirse, a más tardes, el 31 de diciembre de 2012. Sin embargo, ni se propusieron las medidas ni fueron implementadas.

En esa línea, se observa que los problemas de corrupción y de ineficiente gestión en EsSalud son de larga data y no han sido adecuadamente atendidos. A ello deben sumarse las denuncias por corrupción en la adquisición de equipos médicos durante la pandemia por el COVID-19. Así, el Ministerio Público detectó sobrepagos en la adquisición 779 mil lentes de protección y 6 tomógrafos realizados en el año 2021, las cuales se habrían realizado con empresas que contaban con antecedentes de presuntos actos de corrupción²⁹.

²⁶ *Ídem.*

²⁷ *Ídem.*

²⁸ Barrios Ipenza, F. (2007) Propuesta Perú. Hacia la Reforma del Seguro Social. En: Foro Internacional. Hacia la Reforma del Seguro Social – EsSalud, p. 210. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/648/Hacia%20la%20reforma%20del%20seguro%20social%20EsSalud.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (Revisado el 03.11.2025)

²⁹ Ccoillo Sandoval, M., & Ascarza, L. (2023, 27 de junio). Empresas beneficiadas con contratos en EsSalud tienen antecedentes de corrupción. Salud con lupa. Disponible en:

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

En el mismo año, se identificaron medicamentos vencidos, valorizados en un monto de más de 19 millones de soles, expedientes técnicos deficientes que generaron problemas en la construcción de hospitales y presuntas irregularidades en la contratación de plazas laborales, desplazamientos de personal, ascensos y rotación³⁰.

Por otra parte, se denunció que EsSalud incurre en la práctica de alquilar equipamiento médico por montos mayores del costo de adquisición. En ese sentido, por ejemplo, la Contraloría General de la República, detectó que en Arequipa se pagaron más de S/. 3 millones de soles por el alquiler de un tomógrafo, a pesar de que el costo de adquisición de dicho equipamiento sería de S/ 2 millones de soles. Asimismo, el dinero utilizado para el pago de dicho alquiler corresponde a los recursos asignados para la compra de medicamentos³¹.

Sobre el particular, este año, mediante Resolución Ministerial N° 097-2025-TC, publicada el 25 de junio de 2025, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo dispuso la creación del "Grupo de Trabajo para la mejora de la gobernanza, la sostenibilidad financiera, de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción y de la mejora de la calidad de los servicios de salud, del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

Posteriormente, mediante Resolución Ministerial N° 100-2025-TC, se modificó la conformación del Grupo de Trabajo para incorporar a un representante de las Centrales Sindicales acreditadas ante el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo y a un representante de los Gremios Empresariales acreditados ante dicho consejo.

Dicha norma dispuso que el Grupo de Trabajo estaría integrado por el Viceministro de Trabajo; un representante del Despacho Ministerial, un representante de la Organización Internacional de Trabajo; un representante de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; y un representante de la Academia Nacional de Medicina.

³⁰ <https://saludconlupa.com/noticias/empresas-beneficiadas-con-contratos-en-essalud-tienen-antecedentes-de-corrupcion/> (Revisado el 02.11.2025)

El Peruano. (2022, 23 de noviembre). EsSalud detecta presuntas irregularidades en compras y contrataciones en gestión anterior. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/129063-essalud-detecta-presuntas-irregularidades-en-compras-y-contrataciones-en-gestion-anterior> (Revisado el 02.11.2025).

³¹ Mamani, E. (2023, 6 de enero). EsSalud pagó más de S/ 3 millones por alquiler de tomógrafo cuando nuevo valía S/ 2 millones. La República. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/01/06/essalud-pago-mas-de-s-3-millones-por-alquiler-de-tomografo-cuando-nuevo-valia-s-2-millones-arequipa-lrsd> (Revisado el 03.11.2025)

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

El citado Grupo de Trabajo deberá elaborar propuestas de acciones y medidas para el mejoramiento de la gobernanza, la sostenibilidad financiera, la promoción de la integridad, la transparencia y la lucha contra la corrupción, y la gestión de las prestaciones económicas y sociales de los asegurados.

El Grupo de Trabajo grupo fue instalado el 09 de julio del presente año y cuenta con un plazo de vigencia de noventa (90) días hábiles, plazo que venció el 20 de noviembre del presente año y, a la fecha, no existe ningún avance real sobre las acciones identificadas.

Esta situación implica la necesidad de promover acciones concretas que permitan la reorganización de EsSalud y la mejora de la gestión institucional.

1.3. Acerca del Consejo Directivo de EsSalud y la necesidad de garantizar la idoneidad de sus integrantes

La crisis institucional de EsSalud parte también por la necesidad de garantizar la idoneidad de los miembros de su Consejo Directivo. En esa línea, resulta importante establecer requisitos claros y expresos en la Ley para lograr dicha finalidad.

Asimismo, debemos tener presente la naturaleza tripartita del Consejo Directivo de EsSalud. Como se puede apreciar en el desarrollo histórico que experimentó el seguro social en nuestro país, las sucesivas instituciones encargadas de administrar los fondos y gestionar las prestaciones, contaron con un máximo órgano directivo de formación tripartita, con participación del Poder Ejecutivo, los empleadores y los trabajadores.

Esta gestión tripartita busca garantizar la participación de los sectores sociales involucrados con la gestión de la seguridad social; si bien el Estado es el primer llamado a garantizar condiciones de trabajo adecuadas y la provisión de servicios de seguridad social en favor de la población; en tanto los empleadores y los trabajadores se encuentran directamente vinculados a la labor de la seguridad social, ya sea como aportantes, en el caso de las empresas, o como beneficiarios de las prestaciones del seguro, en el caso de los trabajadores.

Es importante resaltar que, de conformidad con la Recomendación N° 202 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el principio de la participación tripartita en los órganos de dirección de la autoridad de la Seguridad Social constituye la mejor medida para garantizar la participación de todos los interlocutores sociales involucrados en el funcionamiento del seguro social³².

En el mismo sentido, las Directrices 21 y 22 de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), resaltan la necesidad de garantizar la participación

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

de representantes de "las partes interesadas" en el Consejo de Administración de las instituciones de la seguridad social, con la finalidad de fiscalizar y participar de la gestión de las decisiones institucionales³³.

En esa línea, la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), en su artículo 5, contempla que el Consejo Directivo, órgano de dirección institucional, cuenta con la siguiente conformación:

- Tres representantes del Estado, uno de los cuales es propuesto por el Ministro de Salud.
- Tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios.
- Tres representantes de los trabajadores, uno de los cuales será representante de los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y uno por parte de los pensionistas.

Asimismo, se contempla que el Presidente Ejecutivo de EsSalud y a la vez, presidente del Consejo Directivo, sea uno de los representantes del Estado.

Como podemos apreciar, el Consejo Directivo de EsSalud, respeta la conformación tripartita recomendada por los organismos internacionales especializados, a fin de garantizar una gestión adecuada preservando la calidad de los servicios de seguridad social que brinda dicha institución.

Ahora bien, esta conformación tripartita, si bien democratiza y garantiza la participación de los interlocutores sociales en la gestión de EsSalud, no ha sido suficiente para asegurar una gestión eficiente.

Al respecto, es importante considerar que, de conformidad con el artículo 7 de la Ley N° 27056, el Consejo Directivo tiene las competencias de dictar políticas y lineamientos institucionales, aprobar el balance general, la memoria y el presupuesto anual; así como proponer al Ministerio de Transportes y Comunicaciones la modificación de la tasa de aportación y proyectos normativos relacionados al ámbito de competencia de EsSalud. Asimismo, puede dictar disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y de los asegurados. Como se puede apreciar el adecuado ejercicio de dichas competencias es vital para una correcta gestión institucional.

Asimismo, es un dato relevante que uno de los integrantes del Consejo Directivo es, a su vez, Presidente Ejecutivo de EsSalud, quien, de conformidad

³³ AISS (2019) Directrices de la AISS. Buena Gobernanza. Ginebra: AISS. Directrices 20 y 21.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

con el artículo 8 de la citada Ley, tiene a su cargo la organización y dirección institucional, la potestad de aprobar la estructura orgánica de la entidad, convocar al Consejo Directivo, designar y remover al Gerente General y al personal de dirección y de confianza, entre otras competencias fundamentales para la gestión eficiente de la entidad.

No obstante, como se puede apreciar de la revisión de la Ley, esta no contempla requisitos para el acceso al cargo de integrante del Consejo Directivo, ni aún en el caso del Presidente Ejecutivo.

En su versión original, el artículo 5 de la Ley N° 27056, contempló que al menos uno de los representantes del Estado ante el Consejo Directivo debía ser un profesional de la salud, requisito que fue suprimido, a través de la Ley N° 30680, publicada el 14 de noviembre de 2017.

Por su parte, el artículo 9 del Reglamento de la Ley³⁴, aún contempla como requisito vigente que uno de los representantes del Poder Ejecutivo sea un profesional de la salud.

De otro lado, el artículo 11 establece los impedimentos para ser miembro del Consejo Directivo, considerando los siguientes:

- a) Tener participación directa o indirecta en el capital patrimonio o conducción de empresa o cualquier entidad que celebre contratos con ESSALUD, excepto que se trate de entidades del Estado.
- b) Tener cargo de director, asesor, funcionario o empleado de las entidades a que se refiere el inciso anterior.
- c) Los que tengan pleito pendiente con ESSALUD o con la entidad de la seguridad social que le precedió, o sean sus representantes o sean deudores de estas.
- d) Haber sido declarado en insolvencia o quiebra como persona natural o haber sido director o gerente de una persona jurídica declarada en insolvencia o quiebra, aunque se hubiere sobreseído el procedimiento respectivo.
- e) Haber sido condenado por la comisión de delito doloso.
- f) Los parientes entre sí hasta el cuarto grado de consanguinidad o hasta el segundo de afinidad.
- g) Ser empleado de ESSALUD, excepto el Presidente Ejecutivo."

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Sin embargo, más allá de los impedimentos, no se contempla mayor requisito para el ejercicio de tan importante cargo para garantizar la adecuada marcha de los servicios que brinda EsSalud para los asegurados.

Es importante observar que, a diferencia de nuestra regulación, en otros países de la región sí se establecen requisitos específicos en la ley que regula a las instituciones de la seguridad social para acceder al Consejo Directivo de las mismas. Así, por ejemplo, en la Ley de Seguridad Social de Ecuador, se solicita que los miembros del Consejo sean mayores de 40 años de edad, acreditar título profesional y "haber ejercido con probidad notoria la profesión o la docencia universitaria o algún cargo de responsabilidad directiva en actividades privadas o públicas, y acreditar experiencia en el desempeño de ellas por un período no menor de diez (10) años".

Por su parte, el Reglamento del Instituto Mexicano de Seguridad Social exige, además de ser ciudadano mexicano, contar con "reconocida honorabilidad" y tener conocimientos en materia de seguridad social.

En el caso de Argentina, se establece que, para ser miembro del directorio del Instituto de Seguridad Social, Seguros y Prestamos de Argentina, se requiere ser ciudadano argentino; tener 25 años de edad como mínimo; no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de la normativa vigente; acreditar domicilio real.

Un caso resaltante es el de Chile, en el cual se realiza un concurso público de méritos para la selección del Director del Instituto de Previsión Social. Tal como informa la Dirección Nacional del Servicio Civil de Chile, en la última convocatoria se recibieron 171 postulaciones, las cuales fueron evaluadas en las diversas etapas del concurso, dando como resultado una nómina para definir el nombramiento del director del Instituto³⁵.

Al respecto, es importante destacar que la Directriz 4 de la Asociación Internacional de Seguridad Social, contempla la necesidad de establecer procesos de selección para los miembros del Consejo de Administración (Consejo Directivo) y de la Dirección (Presidente Ejecutivo), que garantice su idoneidad y competencia³⁶. En ese sentido, la AISS destaca la importancia de

³⁵ Dirección Nacional del Servicio Civil de Chile. (10.07.2024). Presidente Boric nombró a Juan José Cárcamo como nuevo Director Nacional del Instituto de Previsión Social. Disponible en: <https://www.serviciocivil.cl/noticias/alta-direccion-publica/tras-concurso-de-alta-direccion-publica-presidente-boric-nombró-a-juan-jose-carcamo-como-nuevo-director-nacional-del-instituto-de-prevision-social/> (Revisado el 25.09.2025)

³⁶ AISS. Directiz 4. Citado por OIT (2023) El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud. p. 18. Disponible en: <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/Fortalecimiento%20de%20la%20gobernanza.pdf> (Revisado el 25.09.2025)

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

contar con normas de idoneidad y competencia para integrar el Consejo Directivo, para contar con requisitos claros e inequívocos³⁷.

La necesidad de incorporar estos requisitos de forma clara y precisa en la Ley de EsSalud, se evidencian si tenemos presente que, en los últimos años, los Presidentes Ejecutivos de EsSalud han presentado serios cuestionamientos por falta de idoneidad para ejercer el cargo. Ello se puede observar en el siguiente cuadro resumen:

Cuadro N° 01: Presidentes Ejecutivos de EsSalud 2021 - 2025

N°	Funcionario	Periodo	Cuestionamientos
1	Mario Carhuapoma Yance	Agosto 2021 - Enero 2022	Se le atribuyen denuncias por violencia familiar y por conducir en estado de ebriedad; recibir doble remuneración (como presidente de EsSalud y docente en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos); y se denunciaron presiones para nombramientos y ascensos; lo que fue calificado como negociación incompatible. ³⁸
2	Gino Dávila Herrera	Enero 2022 – Marzo 2022	Se difundió un audio en el que se lo califica como "hombre de confianza" para llevar a cabo un "negociazo". ³⁹
3	Raúl Fonseca Espinoza	Marzo 2022 – Julio 2022	Registró denuncias por discriminación, hurto agravado, desobediencia, resistencia a la autoridad, abuso de autoridad. ⁴⁰
4	Gino Dávila Herrera (segunda vez)	Julio 2022 – Noviembre 2022	Se cuestionó que asumiera nuevamente el cargo, pese a que Fonseca Espinoza denunció que su carta de renuncia había sido falsificada. ⁴¹
5	Aurelio Orellana Vicuña	Noviembre 2022 - Julio 2023	Se le acusó de desembolsar 41 millones de soles a favor de la empresa Aionia Technology Corporation para compra de

³⁷ OIT (2023) El fortalecimiento de la gobernanza en el Consejo Directivo de EsSalud. p. 18. Disponible en: <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/Fortalecimiento%20de%20la%20gobernanza.pdf> (Revisado el 25.09.2025), p. 20.

³⁸ CASIMIRO, Diego. (2023) Los polémicos presidentes que ha tenido EsSalud: denuncias, escándalos y corrupción de estos altos funcionarios (23.07.2023). Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/07/23/rosa-gutierrez-los-polemicos-presidentes-que-ha-tenido-essalud-denuncias-escandalos-y-corrupcion-de-estos-altos-funcionarios/> (Revisado el 25.09.2025)

³⁹ *Ídem.*

⁴⁰ *Ídem.*

⁴¹ *Ídem.*

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

			pruebas rápidas (observado por la Contraloría por direccionamiento); además fue cuestionado por la presunta adquisición irregular de una camioneta lujosa durante su gestión.
6	Rosa Gutiérrez Palomino	Julio 2023	Su designación fue muy cuestionada desde el Congreso y el Colegio Médico por su gestión previa como ministra de Salud frente al brote de dengue. Fue denunciada constitucionalmente por presunto abandono de funciones, homicidio culposo, demora de actos funcionales y exposición al peligro de muerte; también cuestionamientos por viaje al exterior para atender cuestiones personales durante la emergencia por el fenómeno de "El Niño". ⁴²
7	César Linares Aguilar	Julio 2023 – Octubre 2023	Se enfrenta a un pedido fiscal de 3 años y 6 meses de prisión por presunta colusión, por presuntamente durante su tiempo como subdirector del Hospital Honorio Delgado (Arequipa), al participar en una compra de un ecógráfico en términos que habrían sido irregulares. Asimismo, presenta denuncias por lesiones leves, lesiones culposas, colusión simple y homicidio culposo entre los años 2016 y 2022. ⁴³
8	María Aguilar del Águila	Octubre 2023 – Marzo 2025	Ha sido cuestionada por presuntas compras direccionadas. ⁴⁴
9	Constantino Vila Córdova	Marzo 2025	Si bien fue nombrado Presidente Ejecutivo de EsSalud, su designación tuvo que ser dejada sin efecto luego de que se conociera que contaba con una sentencia condenatoria por fraude y una orden de captura en su contra. ⁴⁵

⁴² *Ídem.*

⁴³ *Ídem.*

⁴⁴ Torres, Christian (2025) Presidenta e EsSalud: No tenemos ninguna razón para ocultar nada. Canal N (21.02.2025) Disponible en: https://canaln.pe/actualidad/presidenta-essalud-no-tenemos-ninguna-razon-ocultar-nada-n480983?utm_source=chatgpt.com

⁴⁵ SALAZAR, Esteban (2025) EsSalud: Gobierno confirma reemplazo de Constantino Vila tras escandalosa designación en la presidencia del Seguro Social. En: Infobae (24.02.2025) Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/02/24/essalud-gobierno-confirma-reemplazo-de-constantino-vila-tras-escandalosa-designacion-en-la-presidencia-del-seguro-social/> (25.09.2025)

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

10	Segundo Acho Mego	Marzo 2025 – a la fecha	<p>Se le acusa de no contar con la experiencia necesaria para el ejercicio del cargo y de haber sido inhabilitado por el Colegio Médico del Perú.</p> <p>Asimismo, un pedido de información cursado a la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte arrojó que, oficialmente, el director médico de la Clínica Cori entre noviembre de 2018 y marzo de 2020 fue Ítalo Coripuna Romero, fundador de dicha clínica, y no el titular del Seguro Social del Perú. Es decir, el nombre de Acho Mego no figura en ningún registro institucional ni como trabajador ni como titular de la dirección médica, por lo que, sin esa experiencia, no habría cumplido los requisitos mínimos para asumir la presidencia de Essalud.⁴⁶</p>
----	--------------------------	-------------------------	--

Elaboración: propia

Como se puede apreciar, en la mayoría de estos casos, los cuestionamientos se deben a situaciones previas de los funcionarios, las cuales debieron ser advertidas antes de su nombramiento. Ello, evidencia la falta de un marco normativo específico adecuado para garantizar la idoneidad de dichos funcionarios, lo que indudablemente repercute en la gobernanza y el buen desempeño de la institución en su conjunto.

Como destaca la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el caso peruano, se requiere de un modelo de designación con mayor transparencia para garantizar la idoneidad de los funcionarios⁴⁷.

Como se observa, para garantizar una adecuada gestión, la falta de mecanismos para garantizar una correcta gestión, se requiere asegurar la idoneidad de los representantes del Poder Ejecutivo. Esto porque, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), es uno de dichos representantes quien ejerce la Presidencia Ejecutiva de la institución.

1.4. Acerca de la propuesta

El proyecto de ley contempla la declaratoria de emergencia y reorganización de EsSalud, con la finalidad de establecer las principales acciones para su adecuado funcionamiento.

⁴⁶ CALDERÓN, Camila (08.06.2025) Irregularidades y antecedentes judiciales en EsSalud: Segundo Acho y otros funcionarios cuestionados.

⁴⁷ OIT (2023) *Op. cit.*, p. 66.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

En ese sentido, se declara en emergencia y reorganización el Seguro Social de Salud – EsSalud por el plazo de seis (06) meses contados desde la entrada en vigencia de la presente Ley, con la finalidad de determinar las alternativas de solución para superar la crisis institucional, económica, de infraestructura, de equipamiento y de recursos humanos para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la eficiencia en el uso de los recursos institucionales para brindar una atención oportuna, efectiva y de calidad a favor de los beneficiarios.

Ahora bien, la propuesta no se limita a la declaratoria de emergencia y reorganización, medida que ya se impulsó previamente, tal como se hizo en el año 2012; sino que, a diferencia de intentos previos, se establecen medidas complementarias.

En ese sentido, se dispone que en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, presenta un diagnóstico del estado situacional de las brechas en infraestructura, equipamiento, personal, medicamentos e insumos médicos del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Asimismo, la propuesta contempla que el Ministerio de Trabajo presente en dicho plazo un Plan de Implementación de las medidas urgentes para el cierre de las brechas identificadas y garantizar la adecuada prestación de los servicios a cargo de EsSalud.

A fin de garantizar que las medidas cuenten con una adecuada planificación y sean sostenibles en el tiempo, se contempla que el Plan debe contar con indicadores de metas y de desempeño, así como de un cronograma de implementación de las medidas y el presupuesto requerido para ello.

Adicionalmente, se establece acciones de seguimiento y fiscalización al cumplimiento de estas medidas, algo que no se previó en los anteriores esfuerzos por reorganizar EsSalud.

En esa línea, la propuesta contempla que, de manera trimestral, el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, remita un informe detallando el cumplimiento de las medidas previstas en el Plan de Implementación a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, a la Contraloría General de la República, a la Comisión de Fiscalización y Contraloría y a la Comisión de Salud del Congreso de la República.

Ahora bien, es importante precisar que, de conformidad con la Resolución Legislativa N° 005-2025-2026-CR, a partir de la instalación de la Cámara de Diputados, dispuesta por la Ley N° 31988, Ley de Reforma Constitucional que restablece la Bicameralidad en el Congreso de la República, se eliminará la



LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD – Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Comisión de Fiscalización y Contraloría, por lo que, en atención a las comisiones ordinarias previstas por la citada Resolución Legislativa, se considera pertinente que el informe sea remitido a las comisiones de Salud y de Trabajo y Seguridad Social de la Cámara de Diputados, en atención a la especialidad temática de dichas comisiones.

En ese sentido, la Segunda Disposición Complementaria Transitoria, contempla dicha adecuación una vez que se instale el Congreso Bicameral.

Es vital ejercer una permanente fiscalización de las medidas de reorganización de EsSalud, a fin de que la declaratoria de emergencia no se limite a una cuestión declarativa, sino que conlleve la implementación real de las acciones necesarias para mejorar los servicios y la gestión de EsSalud.

De otro lado, se ha identificado como los principales problemas de EsSalud, por un lado, el gasto en alquileres y, por otro, el gasto en arrendamiento de equipamiento médico, en lugar de promover las adquisiciones necesarias para brindar una adecuada atención a la ciudadanía. Asimismo, tal como se señaló líneas arriba, es en estas contrataciones donde se encuentran principalmente los riesgos de corrupción.

En ese sentido, la propuesta establece que en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, EsSalud, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos y la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, deberá elaborar un plan para el saneamiento físico legal de los predios del Seguro Social de Salud, con la finalidad de garantizar la continuidad de los servicios de salud que se brinda, a fin de reducir los problemas de carácter inmobiliario que actualmente afronta.

Por otro lado, se establece una moratoria de cinco (05) años para la contratación de servicios de alquiler de equipos médicos, a fin de que no se puedan seguir celebrando contratos para arrendar equipamiento con el que la propia EsSalud debería contar. En ese sentido, se dispone que durante dicho periodo se encuentra prohibido, bajo responsabilidad, la celebración dichos contratos. En esa línea, los contratos en ejecución no podrán ser renovados ni suscribirse adendas para extender su vigencia.

Complementariamente, se dispone que EsSalud, adopte las acciones requeridas para la adquisición del equipamiento médico necesario a nivel nacional, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 32096, Ley general de contrataciones públicas y su Reglamento.

Adicionalmente, se prevé que la Contraloría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en el marco de sus respectivas competencias, fiscalicen el adecuado uso de los recursos públicos

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

para la adquisición del equipamiento necesario. Ello, a fin de evitar que a través de esta medida necesaria se cometan actos de corrupción que pongan en riesgo la adquisición del equipamiento adecuado o el sobre costo de su adquisición.

Es importante precisar que el Congreso de la República ya ha expresado la necesidad de impulsar una norma en el sentido de declarar en emergencia y reorganización a EsSalud, así como otras medidas complementarias; así tenemos los Proyectos de Ley N°. 13020/2025-CR, 12420/2025-CR, 11611/2024-CR, 11499/2024-CR, que se encuentran en dicha línea.

Del mismo modo, la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (Confiep) ha subrayado la necesidad de reformar EsSalud, toda vez que unos 42 mil afiliados se encuentran en lista de espera para una cirugía, existen pacientes que esperan 105 días para acceder a una cita e incluso los pacientes oncológicos tardan seis meses en conocer sus diagnósticos⁴⁸.

Por otro lado, la propuesta también contempla la incorporación del artículo 6-A en la Ley 27056, con la finalidad de establecer requisitos legales para integrar el Consejo Directivo de EsSalud como representantes del Poder Ejecutivo, entre los cuales se designa al Presidente Ejecutivo de la Institución.

En ese sentido, debemos recordar que, de conformidad con la Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, se establecieron requisitos expuestos para que los altos funcionarios del Estado, incluso aquellos de libre remoción y nombramiento, garanticen contar con las credenciales para ocupar tan altos cargos.

Cuadro N° 02: Requisitos de altos funcionarios previstos por la Ley N° 31419

Cargo	Requisitos
Funcionarios y directivos de libre designación y remoción en general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Título profesional universitario (registrado en Sunedu). ▪ Experiencia general mínima de 5 años en el sector público o privado. ▪ Experiencia específica mínima de 3 años en funciones relacionadas al cargo. ▪ No tener condena firme por delito doloso. No encontrarse inhabilitado para el ejercicio de la función pública. ▪ No haber sido destituido de la administración pública.

⁴⁸

VÍLCHEZ, C. (2024, 18 de junio). Confiep anuncia plan para reformar EsSalud ante grave crisis que afecta 13 millones de asegurados. En: Perú21. Disponible en: https://peru21.pe/lima/confiep-anuncia-plan-para-reformar-essalud-ante-grave-crisis-que-afecta-13-millones-de-asegurados/#goog_rewarded (Revisado el 04.11.2025)

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No haber recibido sanción del Tribunal de Contrataciones del Estado, de la Contraloría o de otro órgano que implique inhabilitación. ▪ Declaración jurada de no tener impedimentos.
<p>Presidentes ejecutivos, gerentes generales y directores de organismos públicos, empresas estatales y entes adscritos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con todos los requisitos generales. ▪ Grado de maestría o estudios de posgrado en gestión pública, administración, derecho, economía u otros vinculados a la función. ▪ Experiencia mínima de 8 años en el sector público o privado, con al menos 5 años en cargos de dirección, confianza o conducción de equipos. ▪ Acreditar especialización o capacitación en gestión pública.
<p>Otros directivos de programas, proyectos especiales, órganos desconcentrados o empresas estatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con los requisitos generales. ▪ Experiencia específica mínima de 3 años en la materia vinculada al cargo. ▪ Capacitación en gestión pública o en el área de especialidad. ▪ Cuando el reglamento lo establezca, se podrá exigir maestría o posgrado.

Elaboración: propia

Por su parte, la Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, contempla los siguientes requisitos que deben cumplir los miembros de los consejos directivos de las instituciones:

"Artículo 7.- Requisitos para ser miembro del Consejo Directivo

Para ser miembro del Consejo Directivo se requiere:

- a) Ser profesional con no menos de diez (10) años de ejercicio.
- b) Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional. Este requisito se acreditará demostrando no menos de tres (3) años de experiencia en un cargo de gestión ejecutiva, entendiéndose por tal la toma de decisiones en empresas públicas o privadas; o cinco (5) años de experiencia en materias que configuran el objeto de competencia del organismo regulador; y,
- c) Acreditar por lo menos estudios completos a nivel de maestría en materias relacionadas a la actividad objeto de competencia del organismo regulador."

Asimismo, el artículo 6 de dicha norma contempla que dichos funcionarios ejercen el cargo por el periodo de 5 años y solo pueden ser removidos por falta

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

grave. Por su parte, el Decreto Supremo N° 097-2011-PCM, establece el procedimiento de selección de dichos funcionarios, contemplando un concurso público de méritos, con la finalidad de seleccionar a los mejores cuadros para integrar el Consejo Directivo de los organismos reguladores.

En ese sentido, se aprecia que el ordenamiento jurídico nacional ya contempla requisitos y procedimientos de selección para garantizar la idoneidad de altos funcionarios con la finalidad de asegurar la adecuada gestión de las instituciones públicas.

Por ello, en el caso de EsSalud, se justifica aún más establecer requisitos para asegurar la idoneidad de los integrantes del Consejo Directivo, toda vez que dicha institución administra los aportes realizados por parte de los trabajadores y tiene a su cargo la provisión de los servicios de salud en favor de los asegurados.

En atención a lo expuesto, la presente propuesta contempla modificar la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) para establecer requisitos expresos a nivel legal para integrar el Consejo Directivo de EsSalud. Asimismo, se propone establecer que los representantes del Poder Ejecutivo ante dicho Consejo, entre los cuales se nombra al Presidente Ejecutivo de la institución, sean designados a través de un concurso público de méritos.

Para dicha finalidad se contempla la modificación de los artículos 5 y 6 de la Ley N° 27056. Adicionalmente, se propone la incorporación del artículo 6-A, para establecer legalmente los requisitos para ser miembro del Consejo Directivo de EsSalud, los cuales serían los siguientes:

- a) Contar con título profesional.
- b) Contar con estudios superiores en alta dirección y gestión pública, administración, gestión de servicios de salud, gestión de calidad y/o gestión de procesos.
- c) Contar con experiencia profesional no menor de ocho (08) años de ejercicio.
- d) Contar con experiencia en puestos o cargos directivos o de nivel jerárquico similar no menor de cinco (05) años.

Cabe señalar que, de conformidad con la Resolución N° 925-PE-ESSALUD-2024, se contempla que el Presidente Ejecutivo de EsSalud debe cumplir con tener título universitario, encontrarse colegiado, así como tener una experiencia laboral general de 8 años y una experiencia específica en cargos de dirección de 5 años.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

Sin embargo, tal como evidencian los casos descritos en el acápite anterior, ello no ha impedido que personas con serios cuestionamientos accedan a dicha posición, por lo que han demostrado no ser suficientes para garantizar la idoneidad de dicho funcionario.

Asimismo, en tanto se trata de una resolución de presidencia de EsSalud, dicha medida resulta de fácil modificación, pudiendo reducirse incluso los requisitos previstos actualmente, por lo que constituye un riesgo para garantizar la idoneidad de los funcionarios de EsSalud.

Es importante señalar que el Congreso de la República ha mostrado su preocupación por esta situación. Así, en el caso de los Proyectos de Ley N° 4883/2022-CR, 6097/2023-CR y 6178/2023-CR, se cuenta con un texto aprobado en primera votación que modifica la Ley N° 27056; sin embargo, si bien este apunta a modificar aspectos vinculados a la vacancia en el cargo de miembro y presidente del Consejo Directivo y propone establecer los requisitos para ser Gerente General o Presidente del Consejo Ejecutivo, no contempla establecer legalmente los requisitos para los integrantes del Consejo designados por el Poder Ejecutivo.

Asimismo, los requisitos que se contemplan se limitan a reiterar los previstos por la Resolución N° 925-PE-ESSALUD-2024, por lo que no se promovió en dicha oportunidad un estándar más alto para ejercer dichos cargos, los cuales, como hemos reseñado, no han sido efectivos para garantizar la idoneidad de los Presidentes Ejecutivos de EsSalud, e incluso cuenta con una reconsideración planteada por uno de sus autores para que retorne a las comisiones dictaminadoras.

Más recientemente, se han presentado los Proyectos de Ley N° 11207/2024-CR, 10951/2024-CR, 10811/2024-CR y 6916/2023-CR, que contemplan medidas para promover que la elección del Presidente Ejecutivo de EsSalud se realice a través de un concurso público de méritos o que se establezcan requisitos más eficaces para garantizar la idoneidad de los funcionarios que conducen EsSalud.

En ese sentido, la presente propuesta se encuentra alineada a los esfuerzos que desde el Parlamento se vienen realizando para garantizar la idoneidad de los miembros del Consejo Directivo de EsSalud y, particularmente, de quien ejerce el cargo de Presidente Ejecutivo de la institución.

1.5. Marco Normativo

Esta iniciativa se fundamenta en las siguientes normas:

- Constitución Política del Perú.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

- Reglamento del Congreso de la República del Perú.
- Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción.
- Ley N° 30680, Ley que aprueba medidas para dinamizar la ejecución del gasto público y establece otras disposiciones.
- Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud).
- Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos.
- Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud).
- Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.
- Resolución N° 925-PE-ESSALUD-2024, Modifica el Manual de Perfiles de Puestos – MPP de ESSALUD.

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9 del Reglamento de la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de una norma consiste en un método para evaluar los efectos que tiene una propuesta legislativa sobre diversas variables que afectan a los actores involucrados, a la sociedad en su conjunto y al bienestar general. Este análisis puede cuantificar los costos y beneficios, o, en su defecto, identificar de forma cualitativa aquellos efectos no cuantificables directamente.

El marco jurídico vigente establece que el análisis costo-beneficio es obligatorio en los proyectos de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas o de reforma del Estado, así como en aquellas leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos, tributarios, o relacionados con política social y ambiental.

En ese contexto, es importante precisar que, de acuerdo con el principio de racionalidad fiscal, el presente proyecto de ley no implica erogación financiera adicional para el Estado, toda vez que las medidas propuestas se enmarcan en funciones ya existentes de EsSalud y del Poder Ejecutivo, por lo que su

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

implementación podrá llevarse a cabo con los recursos vigentes, sin demandar nuevas partidas presupuestarias.

Es importante resaltar que, entre las medidas propuestas se encuentran las de identificación de las brechas existentes en EsSalud y de las acciones necesarias para superarlas, identificando también el presupuesto para llevarlas a cabo. Sin embargo, dichas medidas, una vez identificadas y presupuestadas, serán financiadas con cargo al presupuesto institucional a través del proceso de planificación del gasto público.

Asimismo, se dispone que EsSalud disponga las acciones para la adquisición de equipamiento necesario para cubrir la brecha existente; no obstante, no se establece como tal el mandato de realizar una inversión específica, sino que la adquisición de dicho equipamiento será realizada, de conformidad con el marco normativo del ciclo de inversiones, se llevará a cabo por parte de EsSalud.

En consecuencia, desde la perspectiva presupuestal no se configura un costo significativo derivado de la norma, más allá de los costos ordinarios ya previstos para el ejercicio de las competencias institucionales de EsSalud y del Poder Ejecutivo.

De otro lado, es importante resaltar que establecer requisitos mínimos de formación profesional, experiencia técnica y conocimiento del sector para integrar el Consejo Directivo de EsSalud contribuirá a fortalecer la institucionalidad de esta entidad.

Del mismo modo, establecer la selección por concurso público de méritos para la designación de los tres consejeros directivos propuestos por el Poder Ejecutivo garantizará la designación de funcionarios con capacidades probadas, promoviendo así la meritocracia y la transparencia en la administración pública, a fin de evitar situaciones como las ocurridas en años anteriores en las que se ha designado a funcionarios con serios cuestionamientos.

Es importante resaltar también que, en términos de eficiencia, se estima que un Consejo Directivo integrado por profesionales altamente calificados redundará en una mejor toma de decisiones técnicas y estratégicas al interior de EsSalud. Esto puede traducirse en una gestión institucional más eficaz y en una mejora en la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los asegurados.

Además, la política de selección basada en el mérito profesional contribuye a reducir los riesgos de captura política de la institución, fortaleciendo su autonomía y la confianza de la población en sus procesos.

Debe destacarse que la fórmula propuesta está alineada con las recomendaciones de organismos internacionales especializados en seguridad

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

social como la Asociación Internacional de la Seguridad Social, la cual subraya la importancia de la responsabilidad, la transparencia, la previsibilidad y la participación como principios de buena gobernanza institucional, o la Organización Internacional del Trabajo, la cual promueve la adopción de procesos de selección y criterios técnicos para la designación de los integrantes de los órganos directivos de las instituciones del seguro social, en línea con estándares internacionales de gobernanza de la seguridad social.

En virtud de lo anterior, se concluye que los efectos positivos de la propuesta predominan sobre los costos operativos. En esa línea, a continuación, se presenta el análisis de los posibles efectos directos e indirectos de la presente propuesta desde la perspectiva de los actores involucrados.

Cuadro N.º 3: Análisis del Costo-Beneficio desde la perspectiva de los actores involucrados

Actor	Efectos directos	Efectos indirectos
<p>Estado peruano</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eleva los estándares de idoneidad exigidos en la conducción de entidades públicas, en coherencia con el principio constitucional de eficacia de la administración. ▪ Mejora en la gestión administrativa y operativa de EsSalud. ▪ Reestructuración interna para superar la crisis estructural. ▪ Atención más eficiente y oportuna para más de 12 millones de asegurados. ▪ Refuerza la responsabilidad estatal en garantizar una seguridad social profesionalizada y libre de injerencias políticas. ▪ Refuerza su rol de garante de procesos de selección 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora la legitimidad del aparato estatal en el manejo de la seguridad social, generando mayor confianza en las políticas públicas. ▪ Contribuye a la consolidación de un modelo de gobernanza estatal basado en mérito y transparencia, replicable en otras entidades. ▪ Refuerza el cumplimiento de compromisos internacionales asumidos en materia de buena gobernanza y administración pública. ▪ Permite designar autoridades con mayor respaldo social y legitimidad técnica.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD – Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

	<p>meritocráticos en entidades bajo su supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduce el riesgo de cuestionamientos por favoritismo político o clientelismo en la designación de cargos. 	
EsSalud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La permitirá contar un Consejo Directivo integrado por miembros con credenciales académicas y experiencia técnica acreditada. ▪ Identificación precisa de déficits en infraestructura, equipamiento, personal y medicamentos. ▪ Mejora en la planificación basada en evidencia. ▪ Mayor transparencia y metas medibles. ▪ Reducción del gasto ineficiente en alquileres (ej.: pagos superiores al valor de adquisición). ▪ Promoverá un mejor control sobre activos médicos. ▪ Fortalece la toma de decisiones estratégicas por parte del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo. ▪ Reduce la inestabilidad institucional generada por la alta rotación de autoridades designadas políticamente. ▪ Formalización del uso de predios públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora la eficiencia administrativa y la calidad de la gestión de recursos financieros y humanos. ▪ Incrementa la confianza de los asegurados y de los empleadores en la sostenibilidad institucional. ▪ Incentiva el uso responsable de los recursos y la adecuada eficiencia en el funcionamiento institucional. ▪ Promueve una mejor planificación de los proyectos de inversión hospitalaria.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor seguridad jurídica para la inversión en infraestructura. 	
Ciudadanía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe como efecto inmediato un mensaje de transparencia y lucha contra la corrupción en las instituciones públicas. ▪ Se promueve su acceso a mejores servicios de salud gracias a un gobierno institucional más competente. ▪ Se benefician de decisiones directivas menos politizadas y más orientadas a resultados. ▪ Aumento de control y fiscalización por parte de SUSALUD, Contraloría y el Congreso. ▪ Promueve rendición de cuentas y prevención de corrupción. ▪ Mejora de la eficiencia y transparencia en el uso de recursos públicos. ▪ Prevención de actos de corrupción en compras médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se fortalece la confianza ciudadana en el sistema de seguridad social y, en general, en las instituciones del Estado. ▪ Incrementan su confianza en la institución al percibir que su conducción está a cargo de profesionales idóneos. ▪ Reducen el riesgo de afectación a sus prestaciones por malas decisiones administrativas. ▪ Se consolida la cultura de la meritocracia y transparencia como valores cívicos en la vida pública nacional. ▪ Reducirá la demanda desbordada que actualmente migra a hospitales del Ministerio de Salud, mejorando el acceso general al sistema sanitario. ▪ Promoverá una atención médica más oportuna.

Elaboración: propia

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta legislativa no afecta las disposiciones contenidas en la Constitución Política del Perú, tampoco modifica leyes orgánicas ni normas de carácter presupuestario, toda vez que se encuentra dirigida a efectivizar la implementación del Instituto Nacional de Locutores del Perú.

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

La presente propuesta se encuentra enfocada en la declaratoria de emergencia y reorganización del Seguro Social de Salud (EsSalud), así como establecer que los tres representantes del Estado en el Consejo Directivo de EsSalud cumplan con los requisitos exigidos por la propuesta.

En esa línea, la propuesta contempla la incorporación del artículo 6-A en la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), con el objetivo de incorporar requisitos específicos para integrar el Consejo Directivo de EsSalud por parte de los funcionarios designados por el Poder Ejecutivo.

En ese sentido, dicha modificación legislativa puede apreciarse con claridad en el siguiente cuadro comparativo:

Cuadro N° 04: Cuadro comparativo entre la Ley N° 27056 y la propuesta

Ley N° 27056	Propuesta
<p>NO CONTEMPLA</p>	<p>Artículo 6-A.- Requisitos para ser integrante del Consejo Directivo Son requisitos para ser integrante del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud (EsSalud), los siguientes:</p> <p>Para ser miembro del Consejo Directivo se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Contar con título profesional. b) Contar con estudios superiores en alta dirección y gestión pública, administración, gestión de servicios de salud, gestión de calidad y/o gestión de procesos. c) Contar con experiencia profesional no menor de diez (10) años de ejercicio. d) Contar con experiencia en puestos o cargos directivos o de nivel jerárquico similar no menor de cinco (05) años. e) No contar con sentencia condenatoria emitida en primera instancia, en calidad de autora o cómplices, por la comisión de delito doloso. Esta limitación subsiste luego de la rehabilitación.

Elaboración: Propia

Asimismo, el presente proyecto de ley incluye dos Disposiciones Complementarias Finales y una Disposición Complementaria Transitoria. La Primera Disposición Complementaria Final establece 30 días calendario para que

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

el Poder Ejecutivo adecúe el Reglamento de la Ley N° 27056, a lo dispuesto por la presente propuesta.

Por su parte, la Segunda Disposición Complementaria Final establece que la vigencia de la norma iniciará a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 103 y 109 de la Constitución Política del Perú⁴⁹.

De otro lado, la Primera Disposición Complementaria Transitoria establece lineamientos generales para llevar a cabo la adecuación del Consejo Directivo de EsSalud, a fin de cumplir con los requisitos establecidos para garantizar la idoneidad de sus integrantes, en atención a los requisitos exigidos a todos los integrantes designados por el Poder Ejecutivo.

Asimismo, se dispone que se realice el reemplazo inmediato de los funcionarios que no cuenten con los requisitos previstos, incluyendo a quien, entre dichos consejeros, ejerza como Presidente Ejecutivo de EsSalud.

A su vez, la Segunda Disposición Complementaria Transitoria, dispone que, al instalarse el Congreso Bicameral, de conformidad con la reforma constitucional dispuesta por la Ley N° 31988, el informe de implementación de las medidas para la mejora de EsSalud, previsto por el artículo 6 de la propuesta, sea remitido a la Comisión de Salud y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social. Ello, porque, a partir de la instalación de la Cámara de Diputados, y de conformidad al artículo 45 del Reglamento de la Cámara de diputados, aprobado por Resolución Legislativa N° 005-2025-2026-CR, solo subsistirá la Comisión de Salud, mas no la de Fiscalización. En ese sentido, el informe deberá ser remitido tanto a la Comisión de Salud y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, al ser las comisiones ordinarias con competencia temática con relación al adecuado funcionamiento de EsSalud.

IV. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL Y CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2024 - 2025

El presente proyecto de ley se encuentra enmarcado en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

⁴⁹ **Constitución Política del Perú.** Artículo 103.- Pueden expedirse leyes especiales porque así lo exige la naturaleza de las cosas, pero no por razón de las diferencias de las personas. La ley, desde su entrada en vigencia, se aplica a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tiene fuerza ni efectos retroactivos; salvo, en ambos supuestos, en materia penal cuando favorece al reo. La ley se deroga sólo por otra ley. También queda sin efecto por sentencia que declara su inconstitucionalidad. [...] Artículo 109.- La ley es obligatoria desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial, salvo disposición contraria de la misma ley que posterga su vigencia en todo o en parte.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA Y REORGANIZACIÓN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y DISPONE MEDIDAS PARA SU FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SU GESTIÓN EFICIENTE

- **Quinta:** Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.
- **Décimo primera:** Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación
- **Décimo tercera:** Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social
- **Vigésimo cuarta:** Afirmación de un Estado eficiente y transparente.
- **Vigésimo sexta:** 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.

De otro lado, la presente iniciativa se enmarca en las siguientes materias contempladas en la Agenda Legislativa para el período anual de sesiones 2024 – 2025, aprobada por Resolución Legislativa N° 006-2024-2025-CR:

- **Tema N° 15:** Planeamiento estratégico.
- **Tema N° 46:** Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud.
- **Tema N° 92:** Modernización y eficiencia de la gestión del Estado y la administración pública.
- **Tema N° 93:** Transparencia en el Estado.
- **Tema N° 95:** Lucha contra la corrupción.

