



AMÉRICO GONZA CASTILLO
Congresista de la República

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

**PROYECTO DE LEY QUE CONVIERTE
EN UNIDADES EJECUTORAS A LAS
REDES ASISTENCIALES DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD - ESSALUD A FIN
OTORGARLES MAYOR AUTONOMÍA**



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/02/2026 14:58:56-0500

El Congresista de la República que suscribe **AMÉRICO GONZA CASTILLO**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y, según lo regulado por los artículos 22°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de Ley.

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE CONVIERTE EN UNIDADES EJECUTORAS A LAS REDES
ASISTENCIALES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD A FIN
OTORGARLES MAYOR AUTONOMÍA**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto, convertir en unidades ejecutoras a las Redes Asistenciales del Seguro Social de Salud – EsSalud, en cada región.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene por finalidad, otorgarles mayor autonomía, administrativa y financiera a las Redes Asistenciales que conforman el Seguro Social de Salud - EsSalud, en cada región.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo a través de los sectores involucrados establece las disposiciones reglamentarias a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto a la presente Ley.

Lima, febrero de 2026



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/02/2026 14:30:32-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANÓCA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/02/2026 08:45:48-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/02/2026 10:13:08-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/02/2026 17:24:04-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/02/2026 17:24:18-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/02/2026 12:44:15-0500



Firmado digitalmente por:
BALCAZAR ZELADA Jose
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/02/2026 14:46:30-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Fundamento constitucional

La Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental a la seguridad social y a la protección de la salud, así como los principios de eficiencia, descentralización, subsidiariedad y buena administración pública. La presente propuesta legislativa se orienta a hacer efectivo dicho derecho, permitiendo que las decisiones sanitarias y administrativas se adopten en el nivel más cercano a los asegurados, garantizando oportunidad, continuidad y calidad en la atención.

Fundamento legal

La Ley N.º 27056 reconoce a EsSalud autonomía administrativa, económica y financiera, habilitándolo a organizar su estructura interna de forma eficiente. El Proyecto de Ley desarrolla esta habilitación legal al fortalecer a las Redes Asistenciales como órganos ejecutores desconcentrados, sin alterar la naturaleza jurídica ni la unidad institucional de EsSalud.

Asimismo, la propuesta es compatible con el Sistema Nacional de Presupuesto, el Sistema Nacional de Abastecimiento y el Sistema Nacional de Control, al establecer una autonomía presupuestal funcional sujeta a supervisión y control posterior.

Fundamento técnico-administrativo

La evidencia de gestión pública demuestra que los modelos altamente centralizados generan cuellos de botella administrativos, retrasos en la ejecución del gasto y pérdida de eficiencia operativa. En EsSalud, la concentración de decisiones en órganos centrales limita la capacidad de respuesta de las Redes Asistenciales frente a demandas inmediatas de personal, medicamentos, equipamiento e infraestructura.

La desconcentración administrativa hacia las Redes permite reducir tiempos de decisión, mejorar la ejecución presupuestal, fortalecer la gestión del recurso humano y asegurar la continuidad de los servicios asistenciales.

Fundamento social y sanitario: diagnóstico de la crisis hospitalaria

El sistema hospitalario de EsSalud enfrenta una crisis estructural expresada en la saturación de servicios, listas de espera prolongadas, déficit de personal de salud, desabastecimiento de medicamentos y deterioro de la infraestructura hospitalaria. Esta situación afecta directamente el derecho de los asegurados a una atención oportuna y digna.

Entre los principales problemas identificados se encuentran:

- Listas de espera prolongadas para consultas especializadas, cirugías y procedimientos diagnósticos.
- Retrasos en la adquisición de medicamentos, insumos y equipos médicos.

- Infraestructura hospitalaria insuficiente o inadecuada frente al crecimiento de la demanda asistencial.
- Brechas significativas de recursos humanos en salud, especialmente en especialidades críticas.

La limitada autonomía de las Redes Asistenciales impide adoptar soluciones inmediatas a estos problemas, profundizando la crisis hospitalaria.

Fundamento basado en indicadores de gestión

La problemática descrita se refleja en indicadores críticos de gestión, tales como:

- Elevadas listas de espera para intervenciones quirúrgicas y atención especializada.
- Niveles de subejecución presupuestal en determinadas Redes Asistenciales, asociados a trámites centralizados y procesos administrativos extensos.
- Brechas persistentes en infraestructura hospitalaria, equipamiento médico y personal asistencial.

El fortalecimiento de la autonomía operativa, administrativa y presupuestal de las Redes Asistenciales permitirá una gestión más eficiente de estos indicadores, orientando los recursos a resultados concretos en beneficio de los asegurados.

Fundamento de gobernanza, control y responsabilidad

La ampliación de competencias de las Redes Asistenciales se acompaña de mecanismos claros de responsabilidad funcional, supervisión institucional y rendición de cuentas. De esta manera, se equilibra la autonomía con el control, asegurando el uso transparente y eficiente de los recursos públicos y fortaleciendo la gobernanza interna de EsSalud.

II. ANÁLISIS DE IMPACTO REGULATORIO Y PRESUPUESTAL

Impacto regulatorio

La presente iniciativa legislativa no crea nuevas entidades públicas ni modifica la naturaleza jurídica del Seguro Social de Salud. Su impacto regulatorio se circunscribe a la reorganización interna y fortalecimiento funcional de las Redes Asistenciales, mediante la asignación de mayores competencias operativas, administrativas y presupuestales.

La norma contribuye a simplificar procesos administrativos, reducir la excesiva centralización decisonal y mejorar la articulación entre los niveles central y operativo de EsSalud, generando un impacto regulatorio positivo en términos de eficiencia y calidad del servicio.

Impacto presupuestal

El Proyecto de Ley no genera gasto público adicional ni demanda recursos extraordinarios al Tesoro Público. La mayor autonomía presupuestal de las Redes Asistenciales se ejerce sobre los recursos ya asignados a EsSalud, optimizando su programación, ejecución y control.

Por el contrario, la medida permitirá:

- Reducir la subejecución presupuestal.
- Optimizar el uso de recursos financieros existentes.
- Disminuir costos asociados a retrasos administrativos y compras de emergencia.

En tal sentido, el impacto presupuestal de la norma es neutral o positivo, al orientarse a una gestión más eficiente de los recursos disponibles.

Impacto institucional

La implementación de la presente Ley fortalecerá la capacidad de gestión de las Redes Asistenciales, mejorará la calidad de la atención a los asegurados y reforzará la gobernanza interna de EsSalud, sin afectar su autonomía institucional ni su sostenibilidad financiera.

III. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Problemática social

De acuerdo con los diagnósticos sectoriales y las estadísticas oficiales producidas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud constituye una de las principales preocupaciones de la población peruana. En el caso de los asegurados del Seguro Social de Salud (EsSalud), esta problemática se expresa en dificultades para acceder a consultas especializadas, intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos dentro de plazos razonables.

Las encuestas nacionales del INEI evidencian que un porcentaje significativo de la población asegurada reporta demoras prolongadas en la atención, suspensión de citas y necesidad de recurrir al gasto de bolsillo para cubrir prestaciones que deberían ser brindadas por el sistema de seguridad social. Esta situación afecta de manera directa la calidad de vida de los asegurados, incrementa la desigualdad en el acceso a la salud y debilita la confianza ciudadana en las instituciones públicas.

En términos sociales, la crisis hospitalaria de EsSalud impacta con mayor intensidad en los sectores de ingresos medios y bajos, trabajadores formales y pensionistas, quienes dependen casi exclusivamente del sistema de seguridad social para la protección de su salud.

Problemática económica

Desde una perspectiva económica, las estadísticas del INEI muestran que el gasto de bolsillo en salud continúa siendo elevado, incluso entre la población asegurada. Las deficiencias en la capacidad de respuesta de EsSalud obligan a los asegurados a acudir a servicios privados para consultas, exámenes o tratamientos, generando una carga económica adicional para los hogares.

Asimismo, la información presupuestal y de ejecución del sector público evidencia problemas de subejecución de recursos en determinadas unidades operativas, lo que

refleja ineficiencias en la gestión administrativa más que insuficiencia presupuestal. En el caso de EsSalud, esta subejecución se encuentra asociada a procesos altamente centralizados que retrasan la toma de decisiones y la ejecución oportuna del gasto.

La falta de autonomía operativa y presupuestal de las Redes Asistenciales tiene un impacto negativo en la eficiencia económica del sistema, al incrementar costos indirectos, generar compras de emergencia menos eficientes y desaprovechar economías de escala a nivel territorial.

Problemática sectorial y regulatoria

Desde el enfoque sectorial, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ha identificado de manera reiterada deficiencias en la oportunidad, continuidad y calidad de los servicios de salud, así como un elevado número de reclamos y quejas de los usuarios vinculados a demoras en la atención, falta de disponibilidad de servicios y problemas administrativos.

Los reportes de la Superintendencia evidencian que una parte importante de los reclamos en salud se relaciona con la incapacidad de los establecimientos para resolver oportunamente las demandas asistenciales, situación que guarda relación directa con la limitada capacidad de gestión y decisión de las Redes Asistenciales.

En el plano sectorial, persisten brechas significativas en infraestructura hospitalaria, equipamiento y recursos humanos, las cuales se ven agravadas por un modelo de gestión centralizado que no permite una asignación flexible y oportuna de los recursos en función de las necesidades reales de cada Red.

Problema central identificado

En atención a lo expuesto, el problema central identificado es de naturaleza social, económica y sectorial: la insuficiente autonomía operativa, administrativa y presupuestal de las Redes Asistenciales de EsSalud limita su capacidad para responder de manera eficiente, oportuna y equitativa a las necesidades de salud de la población asegurada, profundizando la crisis hospitalaria, incrementando el gasto de bolsillo y afectando la calidad del servicio público de seguridad social en salud.

IV. ANÁLISIS DE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

Análisis de la necesidad de la propuesta

La presente propuesta legislativa responde a una necesidad objetiva y estructural del sistema de seguridad social en salud. La crisis hospitalaria que enfrenta EsSalud, evidenciada en la saturación de servicios, listas de espera prolongadas, desabastecimiento de medicamentos y brechas persistentes de infraestructura y recursos humanos, no puede ser resuelta únicamente mediante incrementos presupuestales o medidas administrativas coyunturales.

El problema central identificado radica en un modelo de gestión interna excesivamente centralizado, que limita la capacidad de las Redes Asistenciales para

adoptar decisiones oportunas y eficaces. En tanto las Redes constituyen el nivel operativo donde se materializa la atención directa a los asegurados, resulta indispensable dotarlas de mayor autonomía operativa, administrativa y presupuestal para garantizar una respuesta inmediata a las demandas sanitarias reales.

En ese sentido, la propuesta es necesaria porque aborda la causa estructural del problema y no solo sus efectos, orientándose a mejorar la eficiencia del gasto, la continuidad del servicio y la calidad de la atención en salud.

Análisis de la viabilidad de la propuesta

La propuesta es jurídicamente viable, en tanto se enmarca plenamente en la Constitución Política del Perú y en la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), respetando su autonomía administrativa, económica y financiera. La iniciativa no crea nuevas entidades, no modifica la naturaleza jurídica de EsSalud ni vulnera las competencias de los sistemas administrativos del Estado.

Desde el punto de vista institucional y administrativo, la viabilidad se sustenta en que las Redes Asistenciales ya existen y operan dentro de la estructura orgánica de EsSalud. La norma propuesta se limita a fortalecer sus competencias y precisar sus facultades, lo cual puede implementarse mediante la adecuación del Reglamento de Organización y Funciones, manuales de gestión y directivas internas.

Asimismo, la propuesta es financieramente viable, ya que no genera gasto público adicional ni requiere recursos extraordinarios del Tesoro Público. La mayor autonomía presupuestal se ejerce sobre los recursos ya asignados, promoviendo una mejor programación, ejecución y control del gasto.

Análisis de la oportunidad de la propuesta

La oportunidad de la presente iniciativa legislativa se encuentra plenamente justificada en el contexto actual del sistema de salud y de la seguridad social. La persistencia de la crisis hospitalaria, el incremento sostenido de la demanda de servicios de salud y el descontento ciudadano reflejado en reclamos y quejas hacen imprescindible una reforma orientada a mejorar la capacidad de respuesta de EsSalud.

Adicionalmente, el actual énfasis del Estado en la modernización de la gestión pública, la eficiencia del gasto y la orientación a resultados crea un escenario propicio para impulsar medidas de desconcentración administrativa que fortalezcan el nivel operativo del sistema de salud.

En este contexto, la propuesta resulta oportuna porque permite adoptar soluciones estructurales de corto y mediano plazo, sin afectar la estabilidad institucional ni financiera de EsSalud, contribuyendo a restablecer la confianza de los asegurados y a garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la seguridad social en salud.

V. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO

Marco Constitucional

La presente propuesta legislativa se sustenta en el marco constitucional vigente, particularmente en los artículos 7, 9 y 10 de la Constitución Política del Perú. El artículo 7 reconoce el derecho fundamental a la protección de la salud, mientras que el artículo 9 establece que el Estado determina la política nacional de salud y supervisa su aplicación, garantizando el acceso equitativo y oportuno a los servicios sanitarios. Asimismo, el artículo 10 consagra el derecho a la seguridad social, disponiendo que esta se brinde mediante entidades públicas, privadas o mixtas, bajo la rectoría del Estado.

En ese sentido, la autonomía operativa, administrativa y presupuestal de las Redes Asistenciales de EsSalud se encuentra plenamente alineada con el mandato constitucional de garantizar una prestación eficiente, descentralizada y oportuna de los servicios de seguridad social en salud, sin afectar la unidad del sistema ni la rectoría estatal.

Ley 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud

La Ley 27056 establece a EsSalud como un organismo público descentralizado adscrito al sector Trabajo y Promoción del Empleo, con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, administrativa, económica y financiera. No obstante, en la práctica, dicha autonomía se ha ejercido de manera altamente centralizada, limitando la capacidad de respuesta de sus órganos desconcentrados.

La propuesta normativa no contraviene la Ley de Creación de EsSalud, sino que la desarrolla y optimiza, al precisar y fortalecer las competencias de las Redes Asistenciales como órganos ejecutores, dotándolas de capacidad real de gestión y toma de decisiones, bajo la conducción de sus Directores de Red, en concordancia con los objetivos institucionales de EsSalud.

Reglamento de Organización y Funciones – ROF de EsSalud

El Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud reconoce a las Redes Asistenciales como órganos desconcentrados responsables de la prestación directa de los servicios de salud. Sin embargo, el marco reglamentario vigente concentra decisiones clave —como ejecución presupuestal, contrataciones, mantenimiento e inversiones menores— en los órganos centrales, generando cuellos de botella administrativos y retrasos críticos.

La iniciativa legislativa plantea una adecuación normativa que armoniza la ley con el ROF, permitiendo una redistribución racional de competencias, sin duplicidad de funciones ni ruptura de la cadena de mando institucional, fortaleciendo el principio de desconcentración administrativa.

Normativa del Sistema Nacional de Presupuesto, Abastecimiento y Control

La propuesta es compatible con la Ley N.º 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, así como con las normas del Sistema Nacional de Abastecimiento y del Sistema Nacional de Control. La autonomía presupuestal planteada no implica

discrecionalidad ni afectación a los mecanismos de control, sino una delegación funcional que permite a las Redes Asistenciales ejecutar recursos asignados con mayor eficiencia, oportunidad y responsabilidad.

Asimismo, se mantiene la sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y control posterior, conforme a la normativa vigente de la Contraloría General de la República.

Enfoque de Política Pública y Descentralización Funcional

El análisis del marco normativo evidencia que no existe impedimento legal o constitucional para fortalecer la autonomía de las Redes Asistenciales de EsSalud. Por el contrario, la propuesta se enmarca en los principios de modernización del Estado, gestión por resultados y descentralización funcional, recogidos en la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

En consecuencia, la iniciativa legislativa resulta jurídicamente viable, coherente con el ordenamiento jurídico nacional y orientada a corregir fallas estructurales de gestión que afectan directamente la calidad y oportunidad de los servicios de salud brindados a la población asegurada.

VI. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Desarrollo normativo de la Ley 27056 – Ley de Creación de EsSalud. La iniciativa desarrolla el contenido material de la autonomía técnica, administrativa, económica y financiera reconocida a EsSalud, precisando su ejercicio a nivel de Redes Asistenciales como órganos ejecutores. Este desarrollo normativo fortalece la capacidad decisoria territorial de la entidad sin alterar su naturaleza jurídica, fines institucionales ni adscripción sectorial, consolidando un modelo de gestión coherente con el carácter nacional y contributivo del seguro social.

Reordenamiento funcional del modelo de gestión institucional de EsSalud. La Ley produce un efecto de reordenamiento funcional al redistribuir competencias entre los órganos centrales y las Redes Asistenciales, corrigiendo los efectos negativos de la excesiva centralización administrativa. Este reordenamiento tiene un impacto político-institucional directo en la mejora de la gobernanza interna de EsSalud y en la reducción de los cuellos de botella decisionales que afectan la prestación oportuna de los servicios de salud.

Adecuación obligatoria del Reglamento de Organización y Funciones - ROF. Se establece la obligación legal de adecuar el ROF y demás instrumentos de gestión institucional, con el fin de delimitar con precisión las competencias operativas, administrativas y presupuestales de las Redes Asistenciales. Este efecto normativo fortalece la jerarquía de la ley sobre la normativa interna y garantiza coherencia entre el diseño legal y la estructura organizacional de EsSalud.

Incidencia en la política pública de seguridad social en salud. La propuesta tiene efectos directos en la implementación de la política pública de seguridad social en

salud, al fortalecer la capacidad de respuesta del seguro social frente a la demanda creciente de prestaciones, contribuyendo a la reducción de brechas de acceso, oportunidad y calidad en la atención de la población asegurada.

Compatibilidad reforzada con los Sistemas Administrativos del Estado. La Ley no modifica los marcos normativos del Sistema Nacional de Presupuesto, Abastecimiento, Tesorería ni Control, pero introduce un efecto político-administrativo relevante: orienta la aplicación de dichos sistemas hacia un esquema de ejecución descentralizada y por resultados, fortaleciendo la eficiencia del gasto público sin menoscabar los mecanismos de control y fiscalización.

Fortalecimiento del principio de desconcentración administrativa. La iniciativa consolida el principio de desconcentración administrativa como criterio rector de la gestión de EsSalud, generando un precedente normativo para entidades públicas de alcance nacional que prestan servicios esenciales, sin crear nuevas entidades ni fragmentar la institucionalidad existente.

Impacto en la relación Estado–asegurados. Desde una perspectiva político-institucional, la Ley incide en la relación entre el Estado y los asegurados al mejorar la capacidad efectiva de respuesta del seguro social, fortaleciendo la legitimidad institucional de EsSalud y la confianza ciudadana en el sistema de seguridad social en salud.

Neutralidad normativa respecto del régimen laboral y previsional. La propuesta mantiene neutralidad normativa respecto de los regímenes laborales y previsionales vigentes, evitando impactos adversos en derechos adquiridos y reduciendo riesgos de conflictividad laboral o cuestionamientos de constitucionalidad.

Coherencia con la rectoría sectorial y la supervisión estatal. No se afecta la rectoría del Ministerio de Salud ni las funciones de supervisión y fiscalización de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), preservándose la arquitectura institucional del sector salud y el equilibrio entre autonomía de gestión y control estatal.

Efectos político-legislativos y de gobernabilidad. La aprobación de la Ley constituye una respuesta normativa estructural frente a la crisis hospitalaria de EsSalud, fortaleciendo la capacidad del Estado para garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social. Su efecto político-legislativo se traduce en el fortalecimiento de la gobernabilidad del sistema de salud y en la mejora de la capacidad del Congreso para incidir en reformas institucionales de alto impacto social.

En conjunto, los efectos de la presente Ley son estructurales, jurídicamente delimitados y políticamente relevantes, orientados a corregir fallas de gestión, fortalecer la institucionalidad de EsSalud y garantizar una prestación más eficiente y oportuna de los servicios de salud a nivel nacional.

VII. ANÁLISIS DE COSTO–BENEFICIO

El análisis de costo – beneficio de la presente iniciativa legislativa se realiza conforme a los criterios aplicados en la evaluación de proyectos normativos del sector público, considerando impactos fiscales, administrativos, institucionales y sociales, así como su coherencia con la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud.

Análisis de Costos:

- **Costos fiscales directos** La propuesta no crea nuevas entidades, órganos ni plazas presupuestales, ni autoriza incrementos remunerativos o ampliaciones del gasto permanente. En consecuencia, no genera costos fiscales directos adicionales para el Tesoro Público. La autonomía operativa, administrativa y presupuestal de las Redes Asistenciales se ejerce sobre los recursos ya asignados a EsSalud en el marco de su presupuesto institucional aprobado.
- **Costos administrativos de adecuación normativa** La implementación de la Ley implica costos administrativos marginales asociados a la adecuación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF), directivas internas y procedimientos de gestión. Dichos costos son de carácter temporal, no recurrente y absorbibles dentro de la capacidad operativa y presupuestal vigente de EsSalud.
- **Costos de implementación operativa** La descentralización de decisiones puede requerir acciones de fortalecimiento de capacidades de gestión en las Redes Asistenciales (capacitación, ajustes procedimentales y sistemas de información). Estos costos son de bajo impacto fiscal y pueden ser financiados mediante la reasignación de recursos internos, sin comprometer la sostenibilidad financiera de la institución.

Análisis de Beneficios:

- **Mejora en la eficiencia del gasto institucional** La autonomía de las Redes Asistenciales permite reducir los tiempos de ejecución presupuestal, contratación y abastecimiento, disminuyendo la subejecución y el uso ineficiente de recursos. Ello genera un beneficio económico directo al optimizar el uso de los aportes de los asegurados y mejorar la relación costo–efectividad del gasto en salud.
- **Reducción de costos indirectos asociados a la ineficiencia** La mejora en la oportunidad de la atención reduce costos indirectos asociados a la postergación de tratamientos, agravamiento de enfermedades, hospitalizaciones evitables y litigios por vulneración del derecho a la salud. Estos beneficios se reflejan en menores presiones financieras futuras sobre el sistema de seguridad social.
- **Incremento de la productividad del sistema de salud** La capacidad decisoria a nivel de Redes Asistenciales impacta positivamente en la productividad institucional, al permitir una gestión más ágil del personal, la infraestructura y los recursos médicos, generando mayores niveles de atención con los mismos recursos disponibles.

- **Beneficios sociales y políticos** Desde una perspectiva social, la propuesta contribuye a mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud para la población asegurada. Desde una perspectiva político-institucional, fortalece la legitimidad de EsSalud, reduce la conflictividad social asociada a la crisis hospitalaria y mejora la percepción ciudadana sobre la capacidad del Estado para garantizar derechos sociales.

Balance Costo – Beneficio:

El balance entre costos y beneficios resulta claramente favorable. Los costos identificados son limitados, transitorios y absorbibles dentro del presupuesto institucional vigente, mientras que los beneficios son estructurales, permanentes y de alto impacto económico, social e institucional. La propuesta permite maximizar el uso de recursos existentes, sin generar presiones adicionales sobre el presupuesto público ni comprometer la sostenibilidad financiera de EsSalud.

En términos de costo–beneficio, la iniciativa legislativa resulta altamente favorable, al generar mejoras significativas en la eficiencia del gasto, la calidad de la atención y la gobernanza del sistema de seguridad social en salud, con un impacto fiscal nulo o marginal. En consecuencia, la propuesta se justifica plenamente desde una perspectiva económica, social y de política pública.

VIII. RELACIÓN DE LA PROPUESTA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda relación directa y coherente con los lineamientos, políticas de Estado y objetivos estratégicos del Acuerdo Nacional, en tanto contribuye al fortalecimiento de la seguridad social en salud, la mejora de los servicios públicos esenciales y la consolidación de un Estado eficiente y descentralizado.

Política de Estado 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

La propuesta se vincula de manera directa con la Política de Estado 13, al fortalecer la capacidad operativa de EsSalud para garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud de la población asegurada. La autonomía de las Redes Asistenciales permite reducir brechas territoriales, listas de espera y deficiencias en la atención, contribuyendo al ejercicio efectivo del derecho a la salud y a la seguridad social.

Política de Estado 5: Gobierno en Función de Objetivos con Planeamiento Estratégico

La iniciativa se alinea con la Política de Estado N.º 5, al promover un modelo de gestión orientado a resultados, donde las decisiones operativas se adoptan en el nivel más cercano a la prestación del servicio. El fortalecimiento de las Redes Asistenciales mejora la articulación entre planeamiento, presupuesto y ejecución, optimizando el uso de los recursos institucionales.

Política de Estado 4: Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

La propuesta contribuye al cumplimiento de la Política de Estado 4, al reforzar el principio de desconcentración administrativa dentro de EsSalud, reduciendo la excesiva centralización de decisiones y fortaleciendo la eficiencia y transparencia en la gestión pública. La descentralización funcional planteada no debilita el control estatal, sino que lo complementa con mayor responsabilidad en la ejecución.

En consecuencia, la iniciativa legislativa se encuentra plenamente alineada con el Acuerdo Nacional, al promover un Estado socialmente responsable, institucionalmente fortalecido y orientado a garantizar derechos fundamentales mediante una gestión pública eficiente y descentralizada.

IX. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

OBJETIVO: Desarrollo con equidad y justicia social

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

TEMA 46: Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud

OBJETIVO: Fortalecimiento de la Democracia y del Estado de Derecho

POLÍTICA 5: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes

TEMA 15: Planeamiento estratégico

OBJETIVO: Fortalecimiento de la Democracia y del Estado de Derecho

POLÍTICA 4: Institucionalización del diálogo y la concertación

TEMA 14: Medidas a favor del diálogo y la concertación