

**PROYECTO DE LEY QUE
FORTALECE LA GOBERNANZA
INSTITUCIONAL DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

El Grupo Parlamentario **ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa del Congresista de la República **EDUARDO SALHUANA CAVIDES**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

**“LEY QUE FORTALECE LA GOBERNANZA INSTITUCIONAL DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)”**

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto fortalecer la gobernanza institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD), a través de la modificación la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 2. Modificación de artículos de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Se modifica los artículos 5, 6, 7, 8 y 9 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de acuerdo al siguiente detalle:

“Artículo 5. Consejo Directivo

(...)

5.2 Está integrado por tres representantes del Estado, uno que preside el Consejo Directivo en calidad de Presidente Ejecutivo seleccionado por concurso público de méritos, y los otros dos que son propuestos por el Ministro de Trabajo y Promoción del

Empleo y 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 y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas.

5.3 Los mandatos son ejercidos por **cuatro (4)** años.

(...)

Artículo 6. Designación y reconocimiento del Consejo Directivo

(...)

6.3 El cargo de miembro del Consejo Directivo es incompatible con el desempeño de cualquier función en el ESSALUD, salvo la de Presidente Ejecutivo.

Artículo 7. Competencias del Consejo Directivo

Compete al Consejo Directivo:

(...)

- g) Supervisar el cumplimiento de las competencias del Presidente Ejecutivo y del Gerente General, adoptando las medidas correctivas para tal fin, cuando así corresponda;***
- h) Evaluar anualmente la gestión a cargo del Presidente Ejecutivo de ESSALUD;***
- i) Aprobar el Reglamento de Organización y Funciones a propuesta del Presidente Ejecutivo;***
- j) Aprobar el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional a propuesta del Presidente Ejecutivo;***
- k) Aprobar la designación y remoción del Gerente General, a propuesta del Presidente Ejecutivo;***
- l) Aprobar el Plan o Programa de inversiones, así como la ejecución del mismo;***

- m) Aprobar la suscripción de contratos dentro de las condiciones, montos y plazos que establezca el propio Consejo Directivo;***
- n) Aprobar la suscripción de convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, a propuesta del Presidente Ejecutivo, de acuerdo a lo que defina el propio Consejo Directivo; y,***
- o) Supervisar el cumplimiento de los perfiles mínimos para los cargos de la alta dirección, y;***
- p) Otras que le confiera la presente Ley y demás normas legales.***

Artículo 8. Presidente Ejecutivo

8.1 El Presidente Ejecutivo es la más alta autoridad ejecutiva de ESSALUD, ***seleccionado por concurso público de méritos a cargo de un Comité designado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Le compete:***

(...)

8.2 Los requisitos mínimos para ser Presidente Ejecutivo de ESSALUD son los siguientes:

- a) Título profesional en ciencias de la salud y/o ciencias sociales y/o ciencias administrativas.***
- b) Grado de Maestro en gestión, economía, salud o afines.***
- c) Experiencia laboral no menor de diez (10) años en cargos de dirección o gerencia en entidades públicas o privadas.***
- d) Experiencia laboral no menor de diez (10) años en seguridad social o salud o gestión.***
- e) Conocimiento de la seguridad social y el sistema de salud peruano***
- f) Reconocida trayectoria profesional y moral, con logros acreditados***

- g) Capacidad de relacionamiento con altas autoridades y funcionarios del sector público y organismos internacionales.***
- h) No estar incurso en los impedimentos señalados en la ley y el reglamento.***

Artículo 9. Gerente General

9.1 El Gerente General es la más alta autoridad administrativa del ESSALUD. Le compete:

(...)

9.2 Los requisitos mínimos para ser Gerente General de ESSALUD son los siguientes:

- a) Título profesional.***
- b) Grado de Maestro en salud, economía, gestión o afines.***
- c) Experiencia laboral no menor de diez (10) años en cargos de dirección o gerencia en entidades públicas o privadas.***
- d) Experiencia laboral no menor de siete (7) años en seguridad social o salud o gestión.***
- e) Conocimiento de la seguridad social y el sistema de salud peruano.***
- f) Reconocida trayectoria profesional y moral.***
- g) Capacidad de relacionamiento con altas autoridades y funcionarios del sector público y organismos internacionales."***

Artículo 3. Incorporación de artículos y disposición a la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Se incorpora los artículos 6-A, 6-B, 6-C, 8-A y 9-A, así como la Sexta Disposición Final y Derogatoria a la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de acuerdo al siguiente detalle:

"Artículo 6-A.- Requisitos mínimos para los miembros del Consejo Directivo

6.1 Los requisitos mínimos para ser miembro del Consejo Directivo de ESSALUD son los siguientes:

- a) Grado universitario y estudios de post grado en salud, economía, gestión o afines.**
- b) Experiencia laboral no menor siete (7) años en gestión, finanzas, salud o seguridad social.**
- c) Experiencia laboral no menor de cinco (5) años en cargos de dirección o gerencia en entidades públicas o privadas.**
- d) Reconocida trayectoria profesional y moral.**
- e) No estar incurso en los impedimentos señalados en la ley y el reglamento.**

6.2 Los requisitos mínimos para el miembro del Consejo Directivo que desempeña el cargo de Presidente Ejecutivo son aquellos establecidos en el artículo 8 de la presente ley.

Artículo 6-B.- Impedimentos para ser miembro del Consejo Directivo

No puede ser miembro del Consejo Directivo de ESSALUD quienes incurran en los siguientes impedimentos:

- 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) Tener proceso judicial y/o procedimiento administrativo 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) Tener condena por la comisión de delito doloso.***
- f) Tener parentesco entre sí hasta el cuarto grado de consanguinidad o hasta el segundo de afinidad o por vínculo matrimonial.***
- g) Ser empleado de ESSALUD, excepto el Presidente Ejecutivo.***
- h) Haber sido inhabilitado para el ejercicio de la función pública.***
- i) Estar incluido en los registros de deudores alimentarios o de sanciones administrativas del Estado u otros similares que afecten la capacidad de prestar servicios al Estado.***
- j) Los demás impedimentos señalados por ley.***

Artículo 6-C.- Causales de vacancia del cargo de miembro del Consejo Directivo

6-C.1 El cargo de miembro del Consejo Directivo vaca por las siguientes causales:

- a) Vencimiento del plazo establecido para el ejercicio del cargo.***
- b) Aceptación de la renuncia por Resolución Suprema o Ministerial, según corresponda.***
- c) Inasistencias injustificadas a tres sesiones consecutivas o alternadas en un período de tres meses.***
- d) Impedimento legal sobreviniente.***
- e) Enfermedad física o mental que inhabilita para el ejercicio del cargo.***
- f) Fallecimiento.***

6-C.2 El cargo de Presidente Ejecutivo de ESSALUD también vaca cuando el Consejo Directivo, por acuerdo de la mayoría absoluta de sus miembros, determine una evaluación negativa de la gestión a cargo del citado funcionario en un período de dos (2) años, sean estos consecutivos o no.

Artículo 8-A.- Competencia del Presidente Ejecutivo

Compete al Presidente Ejecutivo:

- a) Ejercer la representación institucional del ESSALUD;**
- b) Organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la institución;**
- c) Convocar al Consejo Directivo y presidirlo;**
- d) Presentar al Consejo Directivo, el Presupuesto Anual, el Balance General y la Memoria Anual para su aprobación;**
- e) Proponer al Consejo Directivo, la estructura organizacional, el Reglamento de Organización y Funciones, el Plan Estratégico Institucional, el Plan Operativo Institucional, y el Plan o Programa de inversiones, para su aprobación o modificación;**
- f) Conducir las relaciones del ESSALUD con los Poderes del Estado, el ente rector del Sistema Nacional de Salud, y demás organismos públicos y privados, nacionales o del exterior;**
- g) Rendir cuenta, de manera semestral, de la gestión de ESSALUD ante el Consejo Directivo;**
- h) Proponer la designación y remoción del Gerente General al Consejo Directivo;**
- i) Designar al personal de dirección y de confianza;**
- j) Celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo, cuando así corresponda, y;**

k) Las demás que le confiera la presente Ley y demas normas legales.

Artículo 9-A.- Competencia del Gerente General

Compete al Gerente General:

- a) Ejercer la representación legal del ESSALUD;***
- b) Emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;***
- c) Asistir a las reuniones del Consejo Directivo, con voz, pero sin voto;***
- d) Proporcionar al Presidente Ejecutivo la información y las propuestas necesarias para la adopción de los acuerdos del Consejo Directivo;***
- e) Proponer y canalizar a la Presidencia Ejecutiva elementos de política y estrategias para el mejor funcionamiento de la institución;***
- f) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos del Consejo Directivo y las resoluciones del Presidente Ejecutivo;***
- g) Celebrar actos y contratos dentro de las condiciones, montos y plazos que establezca el reglamento respectivo que haya sido dispuesto por el Consejo Directivo y de acuerdo a las normas legales vigentes en la materia; y,***
- h) Las demás que le confieran el Consejo Directivo, el Presidente Ejecutivo y los reglamentos internos."***

DISPOSICIONES FINALES Y DEROGATORIAS

Sexta.- Informe situacional

El Presidente Ejecutivo de ESSALUD, en el mes de mayo de cada año, informa ante la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República sobre el estado situacional de la gobernanza, la sostenibilidad financiera, la calidad de la prestación de los servicios de salud, y la integridad, transparencia y lucha contra la corrupción en ESSALUD."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de ESSALUD, sin demandar recursos al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. Regimen Transitorio de la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD

En tanto se designe, mediante concurso público de méritos, al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, continúa en funciones el Presidente Ejecutivo de ESSALUD designado conforme al marco normativo vigente.

SEGUNDA. Plazo Excepcional para Designación de Consejo Directivo

La primera designación del representante propuesto por el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, de uno de los representantes de los empleadores y de uno de los representantes de los asegurados ante el Consejo Directivo de ESSALUD se efectúa, por única vez, por el plazo de tres (3) años.



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 12:44:42-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAVIDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 12:43:36-0500

EDUARDO SALHUANA CAVIDES

Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 13:43:28-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 14:34:39-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/03/2026 15:22:03-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 15:01:35-0500



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 15:42:20-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Luis
Gustavo FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 16:47:30-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 10:51:55-0500



Firmado digitalmente por:
CHIABRA LEON Roberto
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 13:31:21-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 14:19:43-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimizea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 14:26:03-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA

Habiendo recogido y valorado los aportes alcanzados por la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas – CONFIEP, asumimos como propia la presente propuesta legislativa, cuyo objeto es fortalecer la gobernanza institucional del Seguro Social de Salud – EsSalud, a través del establecimiento de reglas más claras y exigentes para la conducción de sus órganos directivos y ejecutivos. Por ello, la iniciativa constituye una medida positiva para la gestión institucional, en tanto promueve estabilidad, meritocracia, transparencia y control, generando mejores condiciones para una administración eficiente de los recursos de la seguridad social y para una prestación más oportuna y confiable de los servicios de salud en beneficio de la población asegurada.

La propuesta modifica la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y establece un conjunto coherente de ajustes orgánicos. En términos sustantivos, la iniciativa reordena reglas sobre composición, requisitos e impedimentos para el Consejo Directivo, fija un periodo de gestión que favorece continuidad y planeamiento, precisa competencias, incorpora mecanismos de vacancia y refuerza obligaciones de rendición de cuentas.

Asimismo, la propuesta establece reglas específicas para la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General orientadas a asegurar idoneidad y continuidad, con procedimientos que permiten verificar requisitos, prevenir incompatibilidades y delimitar responsabilidades. Estas decisiones se articulan con el marco vigente sobre órganos y reglas de adopción de acuerdos en el Consejo Directivo.

1.1. Identificación del problema

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es una entidad clave del sistema de seguridad social en salud. Su marco orgánico se encuentra en la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que define su naturaleza,

finalidades y órganos de gobierno, dentro de los cuales el Consejo Directivo cumple un rol central de conducción institucional.

Actualmente, EsSalud atiende a más de 12 millones de asegurados (EsSalud), el 60% de los asegurados está conformado por trabajadores del sector privado y sus familias; por ello las empresas privadas aportan el 72% de los ingresos de EsSalud, cifras que ilustran la escala institucional sobre la cual operan sus decisiones de dirección, administración y control.

A pesar de que el 59% de los asegurados (7.4 millones) están adscritos a establecimientos de primer nivel de atención, solo se ejecuta en dicho nivel el 8% del presupuesto institucional, concentrándose la mayor parte en el Nivel III. Asimismo, se evidencia una brecha crítica en el acceso efectivo: la proporción de personas que se atiende en EsSalud ante una enfermedad o accidente se redujo en un 26% entre los años 2019 y 2024.

En ese contexto, el desempeño institucional no depende únicamente de la capacidad asistencial o presupuestal, sino también de la calidad del diseño de su gobierno corporativo. La conducción de EsSalud se estructura en torno al Consejo Directivo y a la Presidencia Ejecutiva, cuya estabilidad, reglas de selección, atribuciones y mecanismos de rendición de cuentas condicionan la continuidad de las políticas internas, la previsibilidad en la gestión y la capacidad de sostener decisiones de mediano plazo.

Un primer aspecto a considerar es la continuidad directiva. En los últimos años se han registrado cambios sucesivos en la titularidad de la Presidencia Ejecutiva. Esta inestabilidad se refleja en la designación de siete presidentes ejecutivos entre 2021 y 2024: Fiorella Molinelli, Mario Carhuapoma, Gino Dávila (en dos periodos), Alegre Fonseca, Aurelio Orellana, Rosa Gutiérrez, César Linares y María Elena Aguilar. La dinámica de rotación ha persistido hasta el 2025 con la encargatura de Lelia Lazo y la posterior designación de Segundo Acho.

Esta recurrencia de cambios en la alta dirección tiene implicancias institucionales directas: dificulta sostener prioridades de gestión a lo largo de ciclos anuales, incrementa el costo de transición entre equipos, tensiona la coordinación con órganos internos y debilita la trazabilidad de responsabilidades sobre resultados, especialmente cuando las decisiones estratégicas exceden el horizonte de permanencia de cada gestión.

Otro elemento relevante es el arreglo de responsabilidades entre el órgano colegiado de dirección y la alta administración. Cuando el órgano máximo de dirección carece de herramientas claras para supervisar desempeño, establecer correctivos y evaluar resultados de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General con parámetros verificables, se reduce la capacidad de control sobre la ejecución de políticas, inversiones y reorganizaciones internas. En una entidad con la magnitud operativa de EsSalud, la ausencia de rutinas institucionalizadas de evaluación y de reglas que aseguren continuidad y consistencia en la toma de decisiones impacta no solo en eficiencia interna, sino también en predictibilidad frente a asegurados, empleadores aportantes y órganos de control.

Asimismo, es importante mencionar la dimensión de integridad y gestión de riesgos en la conducción institucional. La Contraloría General de la República ha difundido los resultados del Índice de Riesgos de Corrupción e Inconducta Funcional (INCO) 2024, identificando entidades con riesgos altos y muy altos; dentro de esa publicación, EsSalud aparece con 86.2 puntos. Este dato es un indicador que debe ser leído como señal objetiva de exposición a riesgos, en un marco donde la gobernanza y la estructura de incentivos importan para prevenir discrecionalidad, reforzar controles y asegurar trazabilidad en decisiones de alto impacto.

En una institución de esta escala, la gobernanza cumple un rol estructural: determina cómo se eligen a quienes dirigen, qué contrapesos existen dentro del órgano colegiado, cómo se evalúa gestión, cómo se adoptan decisiones sobre

inversiones y organización interna, y qué exigencias de idoneidad y transparencia se aplican a la alta dirección. Por ello, cuando el diseño de gobierno institucional no asegura reglas que fortalezcan representatividad, meritocracia, estabilidad razonable y mecanismos de supervisión y evaluación, se generan condiciones que afectan continuidad, control y desempeño.

Finalmente, la sostenibilidad de EsSalud exige que sus órganos de conducción operen con estándares propios de una entidad pública con impacto masivo. Esa exigencia se expresa en reglas claras de designación, incompatibilidades, períodos de mandato, responsabilidades de supervisión, y en mecanismos que permitan evaluar la gestión directiva en función de resultados institucionales. Con ese marco, la propuesta normativa se orienta a corregir debilidades identificadas en el arreglo actual de gobernanza, fortaleciendo el rol del Consejo Directivo, ordenando atribuciones y elevando estándares para la alta dirección, de manera consistente con el objeto del proyecto de ley.

1.2. Justificación de la intervención normativa

La seguridad social en salud requiere instituciones que combinen legitimidad, estabilidad, capacidad de gestión y mecanismos robustos de control. En ese marco, el ajuste del diseño de gobernanza de EsSalud no se plantea como un cambio accesorio, sino como una intervención habilitante para mejorar la consistencia de la toma de decisiones estratégicas, fortalecer la continuidad de la conducción y elevar el estándar de responsabilidades en la alta dirección.

Adicionalmente, el fortalecimiento de perfiles, requisitos, impedimentos y reglas de ejercicio directivo guarda correspondencia con estándares de idoneidad exigibles en la función pública. La Ley 31419, "Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública". No obstante, dada la naturaleza crítica de ESSALUD, entidad que administra fondos intangibles de la seguridad social y gestiona una de las redes prestacionales más

complejas de la región, esta propuesta eleva los estándares de idoneidad técnica por encima de los mínimos genéricos previstos en dicha ley.

La exigencia de grados académicos de Maestro y una experiencia mínima de diez (10) años, con cinco de ellos en alta dirección (Arts. 8 y 9), se justifica plenamente bajo el principio de especialidad. Esta mayor rigurosidad normativa busca mitigar el riesgo de inconducta funcional, asegurando que la gestión de un presupuesto de S/ 17,700 millones recaiga en cuadros técnicos de élite y no en designaciones basadas en la discrecionalidad política.

La sostenibilidad de la institución se ve comprometida por disposiciones como las Leyes N° 30334¹ y 29944², el Decreto Legislativo N° 1153³ y el Decreto de Urgencia N° 028-2019⁴, que representan una reducción de ingresos estimada en S/ 2,930 millones anuales, según el detalle siguiente:

CUADRO N° 1
DISPOSICIONES LEGALES QUE AFECTAN LOS INGRESOS DE ESSALUD
Y SU SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

N°	Disposición legal	Descripción
1	La Ley N° 30334	Dispone que el aporte del empleador sobre las gratificaciones, no sea pagado a EsSalud, sino al trabajador. Esta disposición que se dio inicialmente como una medida transitoria, posteriormente se aprobó como definitiva. Esto redujo los ingresos de la institución en 14%.
2	Ley N° 29944	Ley de Reforma Magisterial, del año 2012, reduce la base imponible para determinar aportes al 65% de la Remuneración Integral Mínima – RIM

¹ Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015.

² Ley de Reforma Magisterial.

³ Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

⁴ Decreto de Urgencia que dispone medidas extraordinarias para el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud - ESSALUD para garantizar el derecho fundamental a la salud de los asegurados
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1211929-essalud-destino-mas-de-s-520-millones-para-saldar-compromisos-economicos-con-proveedores>

		para los trabajadores del Ministerio de Educación.
3	Decreto Legislativo N° 1153	Regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado, reduce la base imponible para determinar aportes del personal de salud a 65% de la Compensación Económica.
4	Decreto de Urgencia N° 028-2019	Dispone medidas extraordinarias para el sostenimiento y equilibrio financiero del Seguro Social de Salud para garantizar el derecho fundamental a la salud de los asegurados", incorpora a los trabajadores del régimen de Contrato Administrativo de servicios a EsSalud, pero establece como base imponible el equivalente al 45% de la UIT vigente.

Fuente: Propia

A ello se suma la carga financiera por la transferencia incompleta de pensionistas a la ONP, que obliga a EsSalud a utilizar aportes de salud para fines previsionales ajenos a su propósito.

Dada la crisis actual que atraviesa EsSalud, la aprobación de este Proyecto de Ley se constituye como el mecanismo para instaurar un Consejo Directivo y una Presidencia Ejecutiva con la legitimidad técnica y estabilidad necesarias para:

- A. Implementar la separación de funciones entre financiamiento (IAFAS) y prestación (IPRESS), permitiendo una gestión de costos real.
- B. Negociar con el Ejecutivo la restitución de la base contributiva o la compensación por las leyes que erosionan los ingresos.
- C. Optimizar la reserva técnica para inversiones productivas que reduzcan el gasto operativo a largo plazo.
- D. Reducir las sanciones de SUSALUD, que actualmente superan las 85 UIT por deficiencias de calidad.

Solo a través de una gobernanza meritocrática se podrá garantizar que los recursos de ESSALUD se gestionen bajo criterios actuariales y no bajo presiones políticas, asegurando que cada sol aportado se transforme efectivamente en salud para los trabajadores y sus familias.

1.3. Contenido y alcance de la propuesta

La presente iniciativa tiene un alcance esencialmente orgánico e institucional, pues no modifica la naturaleza jurídica de ESSALUD, ni el régimen de aseguramiento, financiamiento o prestación de servicios de salud, sino que se concentra en perfeccionar su sistema de conducción superior. En ese sentido, la propuesta interviene sobre las reglas que ordenan el funcionamiento de los órganos de dirección y administración, con la finalidad de dotar a la entidad de mayores niveles de estabilidad, previsibilidad, profesionalismo y control en la toma de decisiones estratégicas.

Desde esa perspectiva, el contenido de la propuesta se orienta a consolidar un modelo de gobernanza institucional basado en meritocracia, idoneidad, integridad y rendición de cuentas. Para ello, se establecen reglas que permiten ordenar mejor la relación entre el Consejo Directivo, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General, diferenciando con mayor claridad los espacios de conducción política institucional, supervisión estratégica y ejecución administrativa. Esta delimitación funcional resulta indispensable para reducir superposiciones, cerrar vacíos de responsabilidad y fortalecer la trazabilidad de las decisiones adoptadas en la alta dirección.

Asimismo, la propuesta tiene un alcance preventivo y correctivo. Es preventivo porque incorpora condiciones que buscan reducir riesgos de captura política, conflictos de interés, improvisación en las designaciones y discontinuidad en la conducción institucional. Es correctivo porque introduce herramientas normativas para reforzar la supervisión del desempeño, hacer exigible la responsabilidad funcional de quienes ejercen cargos directivos y asegurar que la permanencia en dichos cargos responda a criterios objetivos y no a lógicas de

discrecionalidad política. De este modo, la reforma no se limita a redefinir cargos, sino que procura generar condiciones estructurales para una conducción más consistente y orientada a resultados.

Finalmente, la propuesta tiene también un alcance de fortalecimiento institucional de largo plazo, en tanto busca que la gobernanza de ESSALUD deje de depender de decisiones coyunturales y pase a sostenerse en reglas estables, verificables y compatibles con la magnitud de los recursos que administra y con la relevancia social de sus funciones. Por ello, la iniciativa constituye una reforma de carácter estructural en la conducción de la seguridad social en salud, orientada a mejorar la capacidad directiva de la institución sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

1.3.1. Fortalecimiento y composición del Consejo Directivo

La propuesta de modificación del artículo 5 constituye el eje vertebral de la nueva gobernanza de ESSALUD, en la medida que la actual composición del Consejo Directivo facilita la captura política y carece de un equilibrio técnico real entre los estamentos que lo conforman.

Selección por Concurso Público de Méritos (Art. 5.2), se introduce la obligatoriedad de que el representante del Estado que preside el Consejo Directivo, en calidad de Presidente Ejecutivo, sea seleccionado por concurso público de méritos. Esta disposición quiebra el paradigma de la designación discrecional o "cargo de confianza" política. ***La meritocracia en la selección garantiza que la idoneidad técnica preceda a la afinidad política, alineando a la institución con los estándares de la OCDE para empresas de propiedad estatal.***

En consecuencia el equilibrio de representatividad de la propuesta mantiene la participación tripartita, pero precisa la representación de los asegurados, uno para los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro para los pensionistas. Asimismo, se establece que los otros dos

representantes del Estado sean propuestos por el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo y por el Ministro de Salud, reforzando la rectoría sectorial.

Sobre los mandatos fijos de cuatro (4) años la iniciativa legislativa establece taxativamente que "los mandatos son ejercidos por cuatro (4) años". Esta es una respuesta directa a la inestabilidad (siete presidentes en menos de cuatro años). Un mandato de duración determinada otorga a los directivos la estabilidad necesaria para diseñar y supervisar planes estratégicos de largo plazo (como los proyectos de infraestructura hospitalaria que toman entre 4 y 6 años), desvinculando la gestión de ESSALUD del ciclo de cambios ministeriales.

1.3.2. Régimen de idoneidad, impedimentos y vacancia

Para garantizar que el Consejo Directivo actúe bajo los más altos estándares de integridad, el Proyecto de Ley desarrolla un régimen riguroso de condiciones para el ejercicio del cargo, justificadas por el riesgo "muy alto" de inconducta funcional reportado por el Índice INCO de la Contraloría (86.2 puntos).

El sistema de integridad actual presenta debilidades operativas, como la ausencia de un mapa de riesgos y el uso de una plataforma de denuncias propia que no garantiza la reserva de información de la Plataforma Única Digital de la PCM. Además, la normativa interna data del 2018, lo que dificulta mitigar riesgos de cobros indebidos y desvío de suministros detectados en las auditorías.

- Sobre la designación y su reconocimiento formal

Al establecer que la designación de los miembros del órgano directivo se formaliza mediante resolución suprema, lo que otorga certeza jurídica al acto de nombramiento y permite delimitar con claridad la responsabilidad administrativa y funcional derivada del ejercicio del cargo.

- Sobre los impedimentos para el ejercicio del cargo

La propuesta incorpora un régimen estricto de impedimentos orientado a prevenir conflictos de interés y a resguardar la integridad en la conducción

institucional. En tal sentido, se excluye del acceso al cargo a quienes mantengan procesos judiciales pendientes con ESSALUD, hayan sido sancionados con destitución en la administración pública o hayan mantenido vínculos recientes con empresas proveedoras de servicios de salud, instituciones prestadoras privadas o entidades prestadoras de salud. Con ello, se busca asegurar la independencia de los directivos y evitar interferencias derivadas de intereses particulares.

- Sobre las causales objetivas de vacancia

La propuesta delimita de manera expresa las causales de vacancia, sujetándolas a supuestos objetivos y verificables, tales como fallecimiento, renuncia aceptada, incapacidad física permanente, condena consentida o ejecutoriada por delito doloso, o la configuración sobreviniente de alguno de los impedimentos legalmente previstos. Esta regulación fortalece la estabilidad en el ejercicio del cargo y evita decisiones discrecionales que puedan afectar la autonomía e imparcialidad de la alta dirección.

1.3.3. Funciones del Consejo Directivo y Atribuciones

La modificación busca transformar al Consejo Directivo en un Directorio Estratégico con capacidades de fiscalización reales. La propuesta le devuelve potestades clave, como aprobar la estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), proponer políticas institucionales y fiscalizar la gestión operativa. Al fortalecer estas atribuciones, se crea un sistema de *checks and balances* interno donde el Consejo supervisa de manera efectiva al brazo ejecutivo.

1.3.4. Profesionalización de la alta dirección: Presidente Ejecutivo y Gerente General

La gestión de una entidad que administra un presupuesto superior a los S/ 17,700 millones no puede recaer en cuadros improvisados. El Proyecto de Ley eleva los requisitos mínimos para los cargos de mayor jerarquía.

- **Sobre el perfil del Presidente Ejecutivo**

La propuesta establece que el Presidente Ejecutivo debe contar con título profesional, grado académico de maestro y experiencia profesional no menor de diez (10) años, vinculada al ejercicio de cargos de alta dirección y a la gestión de sistemas de salud. Esta exigencia busca asegurar que la máxima autoridad ejecutiva de la institución reúna condiciones objetivas de idoneidad técnica, experiencia directiva y capacidad de conducción para enfrentar con solvencia los desafíos estratégicos y operativos del Seguro Social de Salud.

- **Sobre la Gerencia General**

Se define a la Gerencia General como el más alto nivel ejecutivo-administrativo de la entidad, encargado de la conducción operativa institucional en el marco de las directrices establecidas por los órganos de dirección. Asimismo, se prevé la exigencia de requisitos equivalentes a los establecidos para la Presidencia Ejecutiva, con la finalidad de garantizar una línea de mando profesional, especializada y coherente con la complejidad de la gestión administrativa y prestacional de ESSALUD.

- **Sobre los miembros del Consejo Directivo**

La propuesta dispone que los miembros del Consejo Directivo cuenten con formación universitaria, estudios de maestría concluidos en materias vinculadas a salud, economía, gestión o disciplinas afines, así como experiencia general no menor de siete (07) años y experiencia específica no menor de cinco (05) años en cargos de dirección en entidades del sector público o privado. De igual modo, se exige acreditada trayectoria profesional y solvencia moral, a fin de fortalecer la idoneidad, legitimidad

y calidad técnica de las decisiones adoptadas por el órgano máximo de dirección institucional.

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

La vigencia de la norma propuesta no genera algún efecto inverso pues se trató de una modificación sobre la Ley 27056, al actualizar reglas de gobernanza relativas a los órganos directivos y a la conducción ejecutiva. Este efecto no crea un nuevo régimen institucional separado, sino que perfecciona el marco existente para asegurar mayor claridad normativa en la adopción de decisiones, exigencias de idoneidad y mecanismos de continuidad.

En términos de coherencia normativa, la iniciativa se alinea con estándares transversales de idoneidad para el ejercicio de funciones públicas directivas, recogidos en la Ley 31419, en la medida en que refuerza el principio de que el acceso y permanencia en cargos de alta dirección deben sujetarse a requisitos verificables y a reglas objetivas.

En el plano reglamentario, la implementación exigirá adecuaciones en disposiciones secundarias vinculadas al desarrollo del funcionamiento institucional de EsSalud, a fin de asegurar consistencia operativa con el nuevo texto legal. En particular, resulta relevante asegurar compatibilidad entre las reglas orgánicas propuestas y las disposiciones reglamentarias que han incidido en criterios de designación o conducción institucional en años recientes.

Finalmente, la iniciativa se inserta en un contexto donde decisiones presupuestales de gran impacto institucional han sido objeto de reglas especiales en el marco presupuestario anual, lo que reafirma la necesidad de contar con órganos directivos con mayor estabilidad, claridad de responsabilidades y mecanismos reforzados de rendición de cuentas, dada la magnitud y sensibilidad de las decisiones que se adoptan.

III. MARCO LEGAL

La propuesta se sustenta en el marco constitucional y legal vigente:

- Constitución Política del Perú: artículos 7 y 9, que establecen que todos tienen derecho a la protección de la salud y que el Estado determina la política nacional de salud.
- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, reconoce a EsSalud como entidad administradora de fondos de seguridad social en salud y le otorga competencias en la prestación de servicios médicos a los asegurados.
- Ley 26842, Ley General de Salud, que dispone que la provisión de servicios de salud debe ser equitativa, eficiente y oportuna.
- Ley 27056, Ley de Creación de EsSalud, que establece la autonomía técnica, administrativa, económica y financiera de EsSalud.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), que reconoce la capacidad de dictar medidas excepcionales para asegurar la prestación de servicios esenciales.
- Convenio 102 de la OIT sobre Seguridad Social, que establece la obligación de los Estados de garantizar prestaciones adecuadas y sostenibles para los asegurados.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley se fundamenta en un análisis de eficiencia institucional que busca maximizar el valor de los aportes de los asegurados mediante una gestión técnica, estable y transparente. La propuesta de la gobernanza no debe ser interpretada como un incremento en la carga administrativa, sino como una inversión estratégica para detener la hemorragia

de recursos causada por la ineficiencia, la rotación política y la falta de cuadros técnicos de élite.

4.1. Análisis de costos de implementación

De conformidad con la Única Disposición Complementaria Final del Proyecto de Ley, la implementación de la presente norma se financia íntegramente con cargo al presupuesto institucional de ESSALUD, observando los siguientes criterios:

- Neutralidad presupuestaria para el Tesoro Público: La propuesta no demanda recursos adicionales al Tesoro Público ni afecta el equilibrio presupuestario nacional.
- Costos operativos marginales: Los gastos derivados de la ejecución de los concursos públicos de méritos para la selección del Presidente Ejecutivo (art. 5.2) y la adecuación de los perfiles de alta gerencia (arts. 8 y 9) serán absorbidos por las partidas ya asignadas a la gestión de recursos humanos y desarrollo institucional.
- Eficiencia gerencial: El costo de profesionalizar la alta dirección es insignificante frente al presupuesto institucional de S/ 17,703 millones. De hecho, la falta de perfiles adecuados resulta un factor que genera sobrecostos por decisiones técnicas erróneas.

4.2. Análisis de beneficios institucionales y financieros

La transición hacia una gobernanza meritocrática y con mandatos fijos genera beneficios directos cuantificables:

- Estabilidad y reducción de costos de transacción Al establecer mandatos de cuatro (4) años (art. 5.3), se elimina el costo de oportunidad generado por la inestabilidad. ESSALUD tuvo siete presidentes en tres años; cada cambio implica una "curva de aprendizaje" y la paralización de contratos. La estabilidad permitirá que los proyectos de infraestructura hospitalaria,

que promedian ciclos de 4 a 6 años, lleguen a término sin arbitrajes por demoras o nulidades.

- Reducción de pérdidas por conducta funcional: Con un riesgo de 86.2 puntos en el Índice INCO, ESSALUD pierde recursos críticos por filtraciones administrativas. El fortalecimiento de los impedimentos (art. 6-B) y la meritocracia actúan como una barrera de integridad. Una mejora del 1% en la eficiencia del gasto operativo gracias a una mejor supervisión liberaría aproximadamente S/ 177 millones anuales, equivalentes al costo de miles de trasplantes o cirugías de alta complejidad.
- Recuperación de acreencias Un Consejo Directivo técnico podrá supervisar de manera estratégica la cobranza de la deuda de empleadores, que asciende a S/ 2,594 millones, mejorando la liquidez inmediata sin necesidad de endeudamiento o incremento de tasas de aporte.

4.3. Beneficios sociales y calidad de vida del Asegurado

El beneficio principal es la restitución de la confianza del ciudadano en la seguridad social:

- Reducción del gasto de bolsillo crítico: La profesionalización de la cadena logística y de compras corporativas, bajo una dirección estable, permitirá elevar el porcentaje de recetas atendidas (actualmente deficitario). Esto reducirá directamente el gasto de bolsillo del asegurado, quien hoy destina un tercio de su presupuesto de salud a comprar medicinas que la institución debió entregarle.
- Productividad y reducción de listas de espera La reforma permite que el Gerente General (art. 9) implemente indicadores de desempeño (KPIs) de largo plazo. El incremento del gasto en planilla del 27% no se ha traducido en mayor productividad; la nueva gobernanza permitirá alinear los

incentivos laborales con el desembalse quirúrgico que el 77% de los usuarios reclama.

- Mitigación de multas y sanciones Al mejorar los estándares de gestión de calidad, se reducirá el pago de multas ante SUSALUD (actualmente superiores a las 85 UIT por deficiencias de atención), permitiendo que esos recursos se reinviertan en el cuidado del paciente.

En conclusión, la inversión en una estructura de mando meritocrática y estable es el único camino para garantizar que los fondos intangibles de la seguridad social se traduzcan en bienestar y salud, y no en ineficiencias administrativas o pérdidas por captura política.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa tiene vinculación con la Agenda Legislativa del Congreso de la República para el Período Anual de Sesiones 2024–2025 aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR, de fecha 02 de noviembre de 2024, respecto al objetivo II, Equidad y Justicia social, referente a la política 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social; la cual establece que desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; y reestablecerá la autonomía del Seguro Social que permite una adecuada conducción, control y ejecución sostenida.

En esa misma línea objetiva y de política de Estado, la iniciativa es consistente con la necesidad de fortalecer el desempeño institucional del sistema de salud y de sus entidades prestadoras y financiadoras, atendiendo a que la cobertura declarada de aseguramiento no garantiza por sí misma acceso oportuno y efectivo. Los resultados de la ENAHO muestran, simultáneamente, altos niveles de aseguramiento declarado y patrones de búsqueda de atención donde la

farmacia o botica aparece como lugar frecuente de consulta, mientras que el acceso a establecimientos del seguro social es comparativamente menor, lo que refuerza la pertinencia de abordar factores estructurales de conducción y desempeño institucional.

Finalmente, en relación al enfoque de diálogo social, se vuelve imperante la necesidad de fortalecer la legitimidad de estas reformas mediante espacios de coordinación con las organizaciones de trabajadores, asegurando que el fortalecimiento de la gobernanza cuente con un respaldo institucional tripartito, así como la orientación relacionada a la modernización del Estado, mejora de servicios públicos esenciales y fortalecimiento institucional, en tanto desarrolla reglas orgánicas para una entidad que administra recursos de alta relevancia pública y que impacta directamente en derechos sociales.