

INFORME JURÍDICO DEFENSORIAL N° 0003-2026-DP/ADSAL

Análisis del Proyecto de Ley N° 13376/2025-CR, que propone 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”

I. ANTECEDENTES

La Defensoría del Pueblo es un órgano constitucional autónomo, y conforme a lo previsto en el artículo 162° de la Constitución tiene entre sus funciones la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y la comunidad, así como la supervisión del cumplimiento de funciones de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos.

Asimismo, de conformidad con el artículo 9°, inciso 1) de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, ésta se encuentra facultada a iniciar y proseguir de oficio o a petición de parte, cualquier investigación conducente al esclarecimiento de los actos y resoluciones de la administración pública y sus agentes que, implicando el ejercicio ilegítimo, irregular, abusivo o excesivo, arbitrario o negligente, de sus funciones, afecte la vigencia plena de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y la comunidad.

Bajo este marco, corresponde a la Defensoría del Pueblo velar por la plena vigencia del derecho a la salud, contemplado en el artículo 7° de la Constitución, así como supervisar la labor del Estado en el cumplimiento de las obligaciones sociales que le confiere la Constitución en los artículos 9°, 10° y 11°, garantizando que las personas reciban servicios de salud accesible, equitativa y de alta calidad, con enfoque territorial y de derechos humanos.

Mediante el Oficio N° 0958-2025-2026-P-CTSS-CR, el Congresista de la República Alex Paredes Gonzales, Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, solicita opinión técnico legal sobre el Proyecto de Ley N° 13376/2025-CR, que propone 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”.

II. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

1. Alcances del Proyecto:

- a. El objeto del Proyecto de Ley N° 13376/2025-CR es declarar en emergencia y establecer un proceso de reorganización de EsSalud por seis meses, con el fin de corregir deficiencias institucionales, administrativas, financieras y operativas que afectan la prestación de servicios de salud a los asegurados.
- b. La finalidad del proyecto de ley es enfrentar la crisis de EsSalud mediante su declaratoria de emergencia y reorganización por el periodo de 6 meses desde su entrada en vigencia, para mejorar la gestión institucional y asegurar una atención en salud oportuna, continua y de calidad para las personas aseguradas.
- c. El proyecto abarca todas las unidades y centros de EsSalud a nivel nacional y obliga a realizar un diagnóstico integral de infraestructura, equipamiento, personal y gestión financiera. Además, el Ministerio de Salud, MEF, Contraloría y Susalud supervisarán y fiscalizarán el proceso de reorganización.

- d. La propuesta normativa prevé también medidas para el saneamiento físico legal de los inmuebles de EsSalud y moratoria de 5 años para la contratación de servicios de alquiler de equipos médicos.

2. La salud como derecho humano y sus elementos esenciales

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido en instrumentos internacionales y constituciones nacionales. Este derecho no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica el acceso a servicios, bienes y condiciones que permitan o contribuyan a llevar una vida sana.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 25° reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, incluyendo la asistencia médica. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en el artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Por tanto, es obligación de los Estados partes adoptar medidas para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y abordar los principales determinantes sociales que inciden en el disfrute de este derecho como la alimentación, vivienda, trabajo, la educación, el acceso a servicios básicos como agua y saneamiento, entre otros.

Los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú señalan que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, estableciendo que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Este derecho se encuentra estrechamente relacionado con el disfrute y ejercicio de otros derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la vida; con un estado óptimo de bienestar físico, mental y social se podrá estudiar, trabajar, participar en sociedad, entre otros.

3. El sistema sanitario peruano

El Perú cuenta con un único sistema sanitario bajo la rectoría del Estado a través del Ministerio de Salud; sin embargo, su organización actual presenta una elevada fragmentación y segmentación porque se cuenta con dos sectores: público y privado. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo, que es el que corresponde a la seguridad social. Se incluye el régimen especial integrado por las Sanidades de la Policía Nacional del Perú y las Sanidades de las Fuerzas Armadas.

En el régimen subsidiado el financiamiento del aseguramiento en salud no proviene de aportes directos del asegurado, sino que es cubierto total o mayoritariamente por el Estado, con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud de poblaciones en situación de pobreza, vulnerabilidad o informalidad laboral. Este régimen corresponde al Seguro Integral de Salud (SIS).

Dentro del sistema de seguridad social en salud, EsSalud, como organismo público descentralizado, con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera, creado por la

Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ofrece servicios de salud a los trabajadores formales y a sus derechohabientes. Este sistema brinda protección frente a riesgos sociales relacionados a la salud, enfermedad, maternidad, incapacidad temporal, invalidez y fallecimiento, así como el otorgamiento de prestaciones asistenciales, económicas y sociales.

De acuerdo a información del Observatorio del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, basada en data estadística del INEI, en el año 2024, el 90,8 % de la población nacional contaba con algún seguro de salud, evidenciando un avance sostenido respecto a años previos; el Seguro Integral de Salud (SIS) concentró la mayor proporción de afiliados con el 64,0 %, seguido del Seguro Social de Salud (EsSalud) con el 22,8 %, mientras que otros seguros representaron el 4,0 %¹.

Como se advierte, el SIS y el EsSalud cumplen un rol fundamental en el sistema sanitario porque concentran la mayor cobertura poblacional a grupos vulnerables bajo el enfoque subsidiado y a la población trabajadora en el sistema de la seguridad social.

4. Importancia del Seguro Social de Salud

El artículo 10° de la Constitución 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. Por tanto, la seguridad social es un derecho constitucional y su cobertura es universal y progresiva.

De acuerdo a la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, EsSalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes², a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales, así como otros seguros de riesgos humanos³.

Un aspecto importante a considerar es la fuente de financiamiento de este régimen porque se constituye por los aportes obligatorios que realiza el empleador, consistente en el 9% de la remuneración mensual del trabajador⁴. Por tanto, los aportes del empleo formal permiten la atención de los asegurados. Para la atención en salud, EsSalud se encuentra organizada por redes asistenciales, siendo las principales redes: Rebagliati, Almenara y Sabogal, ubicadas en Lima y Callao.

El Seguro Social cumple un rol estratégico para la provisión de servicios de salud especializados y de alta complejidad. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen son establecimientos de salud que cuentan con categoría de Instituto Especializado III-2, debido a su alta capacidad resolutive y atención médica altamente especializada en distintas áreas de la salud. Ambos hospitales son centros de referencia nacional y brindan atención a enfermedades y/o patologías complejas que no pueden ser resueltas en otros establecimientos de salud.

Asimismo, EsSalud cuenta con el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) categorizado como III-E, que brinda atención especializada en medicina cardiovascular y el Instituto Peruano de

¹ <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t24>

² De acuerdo a la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que se refiere el Art. 326o. del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios.

³ Ley N° 27056 publicada el 30 de enero de 1999. Se crea sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud.

⁴ Artículo 6 de la Ley N° 26790.

Oftalmología (IPO) que brinda atención oftalmológica médico quirúrgica, altamente especializada de las redes asistenciales de la Macro Región Norte.

Actualmente, el Seguro Social cuenta con más de 12.7 millones de asegurados a nivel nacional y, según información difundida en medios, cerró el año 2025 con un record histórico en cuanto al número de consultas externas atendidas a nivel nacional que asciende a 24,619,513⁵.

Por lo expuesto, EsSalud contribuye al fortalecimiento, la cobertura, el financiamiento y la cobertura del sistema sanitario peruano al brindar atención en salud a los trabajadores formales y sus derechohabientes. Muchos de sus establecimientos se encuentran en capacidad de brindar atención altamente especializada y de alta complejidad, reduciendo la presión en el régimen subsidiado.

5. Crisis del Seguro Social de Salud

EsSalud atraviesa una crisis estructural y sostenida que impacta de manera directa en el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de millones de personas aseguradas a nivel nacional. Esta situación se refleja en deficiencias persistentes en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, las cuales han sido ampliamente documentadas y difundidas por medios de comunicación y órganos de control.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo en el marco de las supervisiones e intervenciones realizadas, ha advertido reiterados problemas en diversos establecimientos de salud de EsSalud, entre los que destacan: largas listas de espera para programación de citas médicas, embalse quirúrgico, falta de medicamentos e insumos, inoperatividad de equipos (Pet Scan, resonadores magnéticos, tomógrafos), demora en la atención y permanencia durante la atención por emergencia, demora en el pase a hospitalización, falta de recursos humanos, entre otros.

Estas deficiencias evidencian limitaciones en la gestión institucional, en la planificación de recursos y en el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento, lo que justifica la necesidad de adoptar medidas extraordinarias.

a. Demora en la atención

Se ha constatado la existencia de prolongadas listas de espera para la atención por consultorio externo, la programación de intervenciones quirúrgicas y la realización de procedimientos especializados, situación que resulta incompatible con el derecho de toda persona a recibir una atención oportuna y adecuada en salud. Esta problemática afecta de manera significativa a grupos de especial protección, tales como niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores, mujeres, así como pacientes con enfermedades crónicas y de alto riesgo, entre ellas cáncer, VIH/Sida y tuberculosis.

Las demoras en la atención responden, principalmente, a limitaciones estructurales y operativas de la institución, entre las que destacan la insuficiencia de personal asistencial, lo que dificulta la adecuada programación de consultas y procedimientos; la falta de insumos y materiales médicos necesarios para la realización de intervenciones quirúrgicas y procedimientos especializados; así como la escasa disponibilidad de turnos operatorios. Estas deficiencias inciden negativamente en la continuidad y calidad de la atención, comprometiendo el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de la población asegurada.

⁵ Essalud proyecta cerrar el 2025 con más de 24.6 millones de consultas externas. Disponible en: <https://tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/essalud-proyecta-cerrar-el-2025-con-mas-de-246-millones-de-consultas-externas>

b. Brechas de infraestructura y equipamiento

La Defensoría del Pueblo ha advertido, mediante acciones de supervisión, brechas significativas en la infraestructura y el equipamiento de establecimientos de EsSalud, especialmente en los servicios de emergencia, donde se evidencia la insuficiencia de espacios y de mobiliario médico esencial, como camillas, lo que obliga a atender a pacientes en sillas de ruedas, sillones o pasillos, afectando su dignidad, privacidad y seguridad.

Esta situación resulta particularmente grave al tratarse de servicios que atienden casos críticos o de urgencia, pues la atención en condiciones inadecuadas compromete la calidad del servicio y eleva el riesgo de eventos adversos e infecciones intrahospitalarias. Asimismo, se ha identificado una alta dependencia de equipos médicos alquilados o tercerizados, lo que genera mayores costos y riesgos para la continuidad de la atención, afectando directamente a la población asegurada.

c. Falta de recursos humanos

Existe una brecha de recursos humanos caracterizada por el déficit de médicos especialistas, enfermeras y personal técnico asistencial. A esta problemática se suma la distribución inequitativa de médicos especialistas, concentrada principalmente en la ciudad de Lima, lo que obliga a muchas personas a desplazarse fuera de su lugar de residencia a fin de recibir la atención especializada que requieren.

La insuficiencia de personal asistencial incide de manera directa en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, generando demoras y sobrecarga en los servicios, lo que constituye una afectación al ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población asegurada, particularmente en regiones con menor capacidad resolutive.

d. Desabastecimiento de medicamentos e inoperatividad de equipos

La Defensoría del Pueblo ha tomado conocimiento, a través de quejas ciudadanas y supervisiones y noticias difundidas por diversos medios de comunicación, de las dificultades que enfrentan los asegurados para programar exámenes y procedimientos médicos, como consecuencia de la inoperatividad de equipos de ayuda al diagnóstico. Se ha advertido también la interrupción de tratamientos debido a la falta de medicamentos esenciales, situación que afecta de manera directa la prestación de los servicios de salud.

Cabe señalar que los hechos descritos no tendrían un carácter circunstancial, sino que evidenciarían deficiencias recurrentes en la gestión de los equipos biomédicos y en el abastecimiento oportuno de medicamentos, lo cual genera un riesgo para la continuidad y calidad de los servicios de salud en diversos establecimientos de EsSalud, especialmente en aquellos de mayor complejidad.

En setiembre del 2025, tras advertir que un número significativo de tomógrafos se encontraban inoperativos en el Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen y el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, la Defensoría del Pueblo exhortó al Seguro Social de Salud tomar medidas urgentes y eficaces para garantizar que hospitales de Lima cuenten con suficientes equipos operativos para diagnóstico por imágenes, con la finalidad de que cada asegurado acceda de forma oportuna a exámenes médicos efectivos, en ejercicio de su derecho fundamental a la salud⁶.

⁶ Defensoría del Pueblo pide a EsSalud garantizar funcionamiento de tomógrafos y otros equipos para diagnóstico por imágenes en principales hospitales de Lima. Disponible en:

Esta situación pone en riesgo la salud de las personas porque se genera demora en la precisión de los diagnósticos médicos que muchas veces requiere confirmación por estudio imagenológicos. Asimismo, estos exámenes permiten monitorear la enfermedad y la respuesta al tratamiento, siendo crucial su realización en pacientes con cáncer o con enfermedades raras y/o huérfanas.

Frente a ello, se resalta la importancia de la realización del mantenimiento preventivo a resonadores magnéticos, ecógrafos, densímetros y otros equipos, para garantizar su vida útil y asegurar su continuidad operativa para en resguardo de la seguridad de los pacientes.

6. La declaratoria de emergencia y la reorganización del Seguro Social de Salud

El proyecto de ley tiene por objeto declarar en emergencia y reorganizar al EsSalud por un periodo de 6 meses con la finalidad de superar la crisis institucional, económica, de infraestructura, de equipamiento y de recursos humanos que afecta la atención de los asegurados y aseguradas.

En este contexto, la declaratoria de emergencia se plantea como una medida excepcional que permita identificar alternativas para asegurar la prestación oportuna y eficiente de los servicios, así como mejorar el uso de los recursos institucionales. Asimismo, la propuesta legislativa establece un conjunto de obligaciones, acciones y plazos a cargo de EsSalud y de otros sectores del Estado, con el objetivo de viabilizar el proceso de reorganización y fortalecer la gestión institucional.

a. Diagnóstico integral y Plan de Implementación:

Conforme a lo previsto en el artículo 4 del proyecto de ley, se dispone la elaboración de un diagnóstico integral de la situación de EsSalud, a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el MINSA y el MEF. Dicho diagnóstico comprende aspectos relacionados con la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos, medicamentos e insumos médicos, y se configura como una herramienta fundamental para identificar las principales brechas que limitan la capacidad resolutoria de la institución y que inciden directamente en el acceso oportuno y efectivo de la población asegurada a los servicios de salud.

De manera complementaria, el proyecto normativo prevé la formulación de un Plan de Implementación de medidas urgentes orientadas al cierre de las brechas identificadas y a garantizar la adecuada prestación de los servicios. Al respecto, se establece que dicho plan deberá contar con indicadores de metas y de desempeño, un cronograma de implementación y la identificación del presupuesto requerido.

Sobre este punto, cabe señalar que diversos medios de comunicación vienen informando de manera reiterada sobre la inoperatividad de equipos médicos y el desabastecimiento de medicamentos en establecimientos de EsSalud a nivel nacional, situación que genera preocupación respecto de la oportunidad y calidad de la atención en salud que se brinda a la población asegurada. Asimismo, la Defensoría del Pueblo ha tomado conocimiento, a través de la atención de quejas ciudadanas y de las acciones de supervisión efectuadas, de las dificultades que enfrentan las personas aseguradas para acceder a exámenes y procedimientos médicos, como consecuencia de la inoperatividad de equipos de ayuda al diagnóstico, así como de la interrupción de tratamientos médicos debido a la falta de medicamentos.

Estos hechos no tendrían un carácter aislado o circunstancial, sino que evidenciarían deficiencias recurrentes en la gestión del equipamiento biomédico y en los procesos de abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos médicos, lo cual genera un riesgo para la continuidad, calidad y seguridad de los servicios de salud en diversos establecimientos de EsSalud, especialmente en aquellos de mayor complejidad.

Al respecto, corresponde recordar que el derecho fundamental a la salud, reconocido en la Constitución Política del Perú y en los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado peruano, exige que los servicios de salud se brinden de manera oportuna, continua, accesible y con adecuados estándares de calidad, siendo obligación de las entidades responsables adoptar las medidas necesarias para garantizar su efectiva prestación.

En ese sentido, la situación descrita adquiere especial relevancia cuando afecta a personas pertenecientes a grupos de especial protección constitucional, tales como niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres gestantes y pacientes con enfermedades crónicas o de alta complejidad, entre ellas cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades raras y/o huérfanas, quienes requieren una atención médica permanente, especializada y sin interrupciones.

Por tanto, desde la perspectiva del derecho a la salud, la declaratoria de emergencia y el proceso de reorganización de EsSalud deben orientarse a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud que se brindan a la población asegurada, evitando que las medidas adoptadas durante dicho período generen afectaciones adicionales o agraven las deficiencias existentes en la atención.

En ese sentido, resulta indispensable que el diagnóstico integral y el Plan de Implementación de medidas urgentes previstos en el propuesta normativa se traduzcan en acciones concretas, eficaces y verificables que permitan superar las brechas identificadas, particularmente aquellas vinculadas a la infraestructura, equipamiento, personal, medicamentos e insumos médicos.

b. Mecanismo de seguimiento a la implementación de las medidas

El artículo 5 del proyecto de ley establece mecanismos de seguimiento y supervisión de las medidas adoptadas durante el período de emergencia y reorganización de EsSalud, disponiendo la obligación del Consejo Directivo de informar trimestralmente sobre los avances, resultados y cumplimiento de las acciones previstas en el diagnóstico integral y en el Plan de Implementación de medidas urgentes, a 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.

La incorporación de mecanismos de seguimiento constituye un elemento relevante y necesario desde la perspectiva del derecho fundamental a la salud, en tanto permite verificar que las medidas excepcionales adoptadas se orienten efectivamente a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud que se brindan a la población asegurada. Asimismo, dichos mecanismos resultan fundamentales para evaluar si las acciones implementadas vienen cumpliendo con los objetivos previstos, particularmente en la reducción de brechas que afectan la capacidad resolutoria de EsSalud y en la mejora efectiva de la atención en salud.

De esta forma, al igual que el Plan de implementación, los informes de seguimiento no deben limitarse a describir el grado de ejecución administrativa o presupuestal de las medidas adoptadas, sino que incorporen indicadores de resultado e impacto que permitan evaluar de manera objetiva los avances alcanzados en la garantía del derecho a la salud de la población asegurada.

Desde la perspectiva del derecho fundamental a la salud, resulta relevante que el Plan de Implementación priorice aquellas intervenciones que tengan un impacto directo e inmediato en

la garantía de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud que brinda EsSalud. En ese sentido, las medidas orientadas al cierre de brechas deben enfocarse, principalmente, en la reducción de las listas de espera para consultas externas, procedimientos diagnósticos e intervenciones quirúrgicas; en el fortalecimiento de los servicios de emergencia; en la operatividad y mantenimiento oportuno del equipamiento biomédico; y en el abastecimiento continuo de medicamentos esenciales e insumos médicos.

7. Saneamiento físico legal de los inmuebles de EsSalud

En el artículo 7 de la propuesta normativa se establecen medidas para el saneamiento físico legal de los inmuebles de EsSalud, con la finalidad de regularizar su situación jurídica y asegurar su adecuada utilización para la prestación de los servicios de salud. La falta de saneamiento puede generar dificultades para la ejecución de obras de infraestructura, el mantenimiento de establecimientos de salud y la implementación de inversiones necesarias para mejorar la capacidad operativa de la institución.

Al respecto, la regularización de los inmuebles constituye un medio necesario para garantizar la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, en la medida que permite la mejora y ampliación de la infraestructura sanitaria. Sin embargo, resulta necesario que estas acciones se desarrollen con criterios de legalidad, transparencia y adecuada coordinación interinstitucional.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo considera fundamental que las acciones de saneamiento de los inmuebles se ejecuten de manera oportuna y ordenada, priorizando aquellos establecimientos vinculados directamente a la prestación de servicios de salud.

8. Sobre la moratoria para la contratación de servicios de alquiler de equipos

La propuesta normativa establece una moratoria para la contratación de servicios de alquiler de equipos por parte de EsSalud durante el período de emergencia y reorganización; es decir, se suspende temporalmente la celebración de nuevos contratos de alquiler, con la finalidad de revisar y ordenar este tipo de contrataciones, así como de optimizar el uso de los recursos institucionales.

Esta medida busca evitar gastos innecesarios o ineficientes asociados al alquiler de equipos, especialmente cuando dichos servicios no resultan sostenibles o generan altos costos para la institución. Asimismo, permite evaluar la conveniencia de priorizar la adquisición, el mantenimiento y la operatividad de equipos propios, en concordancia con el diagnóstico integral y el Plan de Implementación de medidas urgentes previstos en el proyecto de ley.

La aplicación de esta moratoria prevista debe realizarse de manera cuidadosa, a fin de que no afecte la continuidad ni la oportunidad de los servicios de salud, en particular en aquellos establecimientos que dependen de equipos alquilados para la atención de pacientes o de equipos que funcionan en los servicios de emergencia, UCI, oncología, entre otros.. En ese sentido, resulta indispensable que las decisiones adoptadas durante la moratoria aseguren que la población asegurada continúe recibiendo atención adecuada y de calidad.

La Defensoría del Pueblo reconoce la importancia de la seguridad social y saluda las iniciativas legislativas que tengan por objetivo salvaguardar el derecho fundamental a la salud de las personas. La propuesta normativa bajo análisis tiene por objetivo superar los principales inconvenientes como brechas de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, desabastecimiento de medicamentos, demora en la atención en salud, entre otros, situaciones que terminan afectando la atención de los casi 13 millones de asegurados.

Sin embargo, a fin de no encontrarnos frente a una norma meramente declarativa que no produzca efectos reales ante la crisis que afronta el Seguro Social de Salud, se proponen las siguientes cuatro (04) recomendaciones:

- a. **Precisión del alcance de la reorganización:** La delimitación del alcance de la reestructuración garantiza seguridad jurídica porque se conoce con detalle los aspectos que deben ser considerados a fin de evitar interpretaciones amplias o discrecionales. Por tal motivo, es necesario que se pueda brindar mayor claridad el alcance de la reorganización.
- b. **Plazo limitado:** La propuesta establece que se declara en emergencia para la reorganización de EsSalud por un período de seis meses. El proyecto no prevé medidas que aseguren la sostenibilidad de las acciones adoptadas una vez concluido dicho plazo, lo que podría limitar el impacto real de la reorganización. Considerando que la crisis estructural que enfrenta EsSalud no puede ser resuelta en el corto plazo, resulta necesario prever mecanismos que permitan dar continuidad a las acciones implementadas y garantizar impactos efectivos y duraderos en la mejora de la gestión y de la prestación de los servicios de salud.
- c. **Garantizar la continuidad de la atención en salud:** Con la finalidad de evitar cualquier interrupción en la continuidad de la atención en salud debido a las medidas que pudieran implementarse para la reestructuración de EsSalud, como la moratoria para la contratación de servicios de alquiler de equipos, se recomienda la incorporación de una disposición expresa que asegure la continuidad de la atención en salud, con énfasis especial en grupos de especial protección y que adolezcan de enfermedades crónicas o de alta complejidad.
- d. **Espacios de participación de la sociedad civil:** Resulta necesario que se incorporen espacios de participación de la sociedad civil en el proceso de reorganización de EsSalud. De esta manera, se pueda incorporar la opinión de las personas usuarias de los servicios de salud y de otros actores sociales en los procesos de toma de decisiones públicas. Esto permitirá que las medidas adoptadas respondan de manera más adecuada a las necesidades reales de la población asegurada.

III. CONCLUSIÓN

El Proyecto de Ley es favorable en parte por lo siguiente:

1. El Seguro Social de Salud cumple un rol fundamental dentro del sistema de seguridad social en salud, al brindar cobertura a cerca de 13 millones de asegurados y proveer servicios especializados y de alta complejidad, contribuyendo a reducir la presión sobre el régimen subsidiado y fortaleciendo la cobertura del sistema sanitario nacional.
2. EsSalud enfrenta una crisis sostenida, evidenciada por la demora en la atención, brechas de recursos humanos, desabastecimiento de medicamentos e insumos, inoperatividad de equipos y limitaciones en infraestructura, situaciones que afectan de manera directa la calidad, oportunidad y continuidad de la atención de los asegurados

3. El proyecto de ley reconoce la magnitud de los problemas estructurales que enfrenta EsSalud y propone medidas excepcionales para su una reestructuración integral orientada al fortalecimiento institucional, la mejora de la gestión y la protección del derecho fundamental a la salud.
4. Sin embargo, para que la propuesta normativa tenga eficacia real, resulta indispensable que la reorganización no se limite a una declaración temporal de emergencia, sino que se sustente en acciones concretas, técnicamente definidas, evaluables y orientadas a resultados que impacten de manera efectiva en la garantía del derecho a la salud.
5. La delimitación clara del alcance de la reorganización y la previsión de mecanismos que aseguren la continuidad de las acciones más allá del plazo de seis meses resultan necesarias para garantizar seguridad jurídica y evitar que las medidas adoptadas tengan un carácter meramente transitorio o declarativo.
6. Asimismo, resulta fundamental que las medidas de reorganización, incluida la moratoria para la contratación de servicios de alquiler de equipos, se implementen de manera proporcional y cuidadosa, asegurando en todo momento la continuidad de la atención en salud, especialmente respecto de personas pertenecientes a grupos de especial protección y pacientes con enfermedades crónicas o de alta complejidad.
7. Finalmente, la incorporación de mecanismos de seguimiento efectivos, la participación de la sociedad civil y el control concurrente por parte de las entidades competentes constituyen elementos clave para fortalecer la transparencia y la legitimidad del proceso de reorganización, garantizando que las medidas adoptadas respondan a las necesidades reales de la población asegurada.

Por los argumentos expuestos, la Defensoría del Pueblo sugiere que previa a la aprobación del Proyecto de Ley N° 13376/2025-CR, que propone 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”, la Comisión de su presidencia considere las sugerencias que contiene el presente informe jurídico.

Lima, 09 de febrero del 2026

VMEC/FLNM