



PERÚ

Ministerio de Trabajo  
y Promoción del Empleo



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ MATA Cesar Augusto  
FAU 20131023414 soft  
Cargo: Jefe(E)  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09.04.2026 18:15:54 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Jesús María, 09 de Abril del 2026

## HOJA DE ELEVACIÓN N° 000338-2026-MTPE/4/8

Para:

**TERESA ANGÉLICA VELÁSQUEZ BRACAMONTE**  
SECRETARIA GENERAL

Asunto: Solicitud de opinión sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "Ley que unifica el Sistema de Salud".

Referencia: Informe N° 000032-2026-MTPE/4/8-IGF

Exp. N° 2025-0280023

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, al mismo tiempo remitir el Informe N° 000032-2026-MTPE/4/8-IGF que esta Oficina General hace suyo en todos sus extremos, mediante el cual se emite opinión sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "Ley que unifica el Sistema de Salud".

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

**CESAR AUGUSTO FERNANDEZ MATA**  
JEFE (t)  
OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

(CFM/mnn)





PERÚ

Ministerio de Trabajo  
y Promoción del EmpleoFirmado digitalmente por GONZALEZ  
FERNANDEZ Ivan Telmo FAU  
20131023414 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09.04.2026 16:29:47 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Jesus Maria, 09 de Abril del 2026

## INFORME N° 000032-2026-MTPE/4/8-IGF

Para: **CESAR AUGUSTO FERNANDEZ MATA**  
Jefe de la Oficina General de Asesoría Jurídica

Asunto: Solicitud de opinión sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "Ley que unifica el Sistema de Salud"

Referencias: a) Oficio N° 0768-2025-2026-CTSS/P-CR  
b) Oficio N° 000137-SG-ESSALUD-2026  
c) Informe N° 000196-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2026  
d) Memorandum N° 000590-2026-MTPE/2  
e) Hoja de Elevación N° 000486-2026-MTPE/2/14  
f) Informe N° 000182-2026-MTPE/2/14.1  
(Expediente 2025-0280023)

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al asunto de la referencia, a fin de informarle lo siguiente.

### I. **ANTECEDENTES**

#### **Antecedentes de la propuesta**

- 1.1. La Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, mediante el documento de la referencia a), solicita opinión al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "Ley que unifica el Sistema de Salud" (en adelante, el proyecto de ley).
- 1.2. La Secretaría General de EsSalud, mediante el documento de la referencia b), remite al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) la opinión de la Gerencia de Normativa y Asuntos Administrativos, contenida en el documento de la referencia c), mediante la cual concluye que el proyecto de ley resulta viable.
- 1.3. El Despacho Viceministerial de Trabajo (DVMT), mediante el documento de la referencia d), remite a Secretaría General y da conformidad a la opinión de la Dirección de Normativa de Trabajo (DNT) de la Dirección General de Trabajo (DGT) sobre el proyecto de ley.
- 1.4. La Secretaría General remite la documentación antes señalada a la Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ) para la atención correspondiente.

#### **Competencia de la Oficina General de Asesoría Jurídica**

- 1.5. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (LOF del MTPE), este Ministerio es el organismo rector en materia de trabajo y promoción del empleo.
- 1.6. Por su parte, conforme a lo establecido en el artículo 29 del Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (ROF del MTPE), actualizado por Resolución Ministerial N° 194-2024-TR, la OGAJ es el órgano de administración interna responsable de asesorar en materia legal a la Alta Dirección y órganos del Ministerio, emitiendo opinión jurídica,

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.trabajo.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

analizando y sistematizando la legislación sectorial y pronunciándose sobre la legalidad de los actos que sean remitidos para su revisión.

- 1.7. En esa línea, conforme al literal d) del artículo 30 del ROF del MTPE, es función específica de la OGAJ emitir las opiniones legales que le sean solicitadas por la Alta Dirección y órganos del Ministerio, en los casos que corresponda.
- 1.8. Por lo tanto, en cumplimiento de su rol, y de conformidad con el numeral 8.1 de la Directiva General N° 001-2019-MTPE/4/9, "Directiva General para la atención de pedidos de información y solicitudes de opinión de proyectos de ley y pedidos de opinión sobre autógrafas de ley remitidos al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo", aprobada por Resolución Ministerial N° 191-2019-TR, la OGAJ emite el informe jurídico correspondiente.
- 1.9. Finalmente, de conformidad con las normas que regulan las competencias y funciones de la OGAJ, cabe precisar que sus opiniones están reservadas exclusivamente al fundamento jurídico de las propuestas o solicitudes que se ponen a su consideración.

## II. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- 2.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 2.4. Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, actualizado por Resolución Ministerial N° 194-2024-TR.
- 2.5. Directiva General N° 001-2019-MTPE/4/9, "Directiva General para la atención de pedidos de información y solicitudes de opinión de proyectos de ley y pedidos de opinión sobre autógrafas de ley remitidos al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo", aprobada por Resolución Ministerial N° 191-2019-TR.

## III. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

- 3.1. El proyecto de ley propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.
- 3.2. Asimismo, se dispone la unificación de las políticas de prestación de los servicios de salud en el país, el cual deberán estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, quien debe garantizar el acceso universal a la salud en el país, debiéndose eliminar toda forma de trato diferenciado en el acceso a los servicios, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud reconocido constitucionalmente. En ese sentido, **el Ministerio de Salud**, será el ente que ejercerá la autoridad máxima de la salud pública en el país, para lo cual le corresponde lo siguiente: a) Formular las políticas y planes nacionales de salud. b) Establecer los lineamientos técnicos unificados. c) Supervisar y evaluar el desempeño del sistema. d) Gestionar y ejecutar las políticas de salud pública en el país el cual debe estar a un sistema integral de salud.
- 3.3. Finalmente en sus Disposiciones Complementarias Finales, se dispone que la implementación de la ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de las entidades comprendidas en el proceso de unificación, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público; asimismo, que el proceso de unificación se hará respetando el proceso de descentralización y que el Ministerio

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.trabajo.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave:

de Salud a través de un Decreto Supremo reglamentará la ley en un plazo de noventa días a partir de su publicación.

#### IV. ANÁLISIS

##### Opinión de EsSalud

- 4.1. EsSalud, mediante el documento de la referencia c), considera que la propuesta legislativa carece de sustento técnico y legal que pueda permitir su viabilidad, toda vez que, si bien el aumento de atención y prestación es una necesidad urgente, la unificación del sistema no es la vía, pues desconoce el principio de autonomía de las entidades involucradas y el proceso de descentralización en sí mismo.
- 4.2. En ese entendido, señala que, en nuestro ordenamiento jurídico, el derecho a la salud supone la exigencia de que toda persona pueda recibir un servicio de salud física y mental acorde a las exigencias establecidas en la jurisprudencia constitucional, estas son, de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, para un efectivo disfrute del derecho fundamental mencionado; por lo que, a fin de que ESSALUD concrete y garantice efectivamente el derecho fundamental a la salud de su población asegurada, es necesario que el legislador fortalezca su autonomía y garantice el cobro equitativo de aportaciones y deudas a su favor a todas las entidades a nivel nacional.
- 4.3. En tal sentido se señala en el acotado informe que, la unificación del sistema de salud representaría un retroceso en los términos expuestos por el Proyecto de Ley en cuestión, pues no solo generaría controversias legales en torno a la autonomía de las entidades, su financiamiento y posibles demandas laborales, sino que también generaría un alto riesgo de desorganización institucional, lo cual repercutiría negativamente en la calidad y oportunidades de las prestaciones; por lo que se considera que la propuesta legislativa al contravenir el ordenamiento jurídico vigente y generaría problemas legales y sociales de alta complejidad, resulta **NO VIABLE**.
- 4.4. Adicionalmente, se sugiere que el legislador considere los comentarios sobre la técnica, calidad normativa y sistematización legislativa del Proyecto normativo, siendo que, se verifica que en el sustento de la norma no se ha cumplido con desarrollar debidamente la exposición de motivos, conteniendo principalmente las observaciones señaladas en el subtítulo ii del Informe citado

##### Opinión de la Dirección de Normativa de Trabajo (DNT)

- 4.5. La DNT de la DGT, mediante el documento de la referencia f), concluye que **no es competente** para emitir opinión técnica respecto al Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "Ley que unifica el Sistema de Salud", dado que la propuesta legislativa versa sobre la regulación de aspectos que inciden en la organización y gestión de políticas de prestación de servicios de salud pública del país, por lo que advierte que la materia corresponde al **Ministerio de Salud (MINSA)**, recomendando la remisión a dicho Ministerio de la propuesta legislativa para que se emita pronunciamiento en el marco de sus atribuciones.
- 4.6. Asimismo, respecto al financiamiento de la implementación de la propuesta recomienda derivar la solicitud de opinión técnica al **Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)** a fin de que emita el pronunciamiento correspondiente, toda vez que dicha entidad, a través de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH), es el órgano competente para formular la política fiscal en materia de ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público y cuenta con competencia exclusiva y excluyente para emitir opinión

vinculante en dicha materia, conforme a lo previsto en el numeral 2 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1666, Decreto Legislativo Marco de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Sector Público.

### Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica

- 4.7. El artículo 5 de la LOF del MTPE contempla la competencia exclusiva y excluyente del MTPE en materia sociolaboral, derechos fundamentales en el ámbito laboral, seguridad y salud en el trabajo, difusión de normatividad, información laboral e información del mercado de trabajo, relaciones de trabajo, seguridad social, inspección del trabajo, promoción del empleo, intermediación laboral, formación profesional y capacitación para el trabajo, normalización y certificación de competencias laborales, autoempleo, reconversión laboral y migración laboral.
- 4.8. A la luz del marco normativo mencionado y lo señalado en el numeral III del presente informe, se advierte que el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "Ley que unifica el Sistema de Salud", aborda aspectos que inciden en la organización y gestión de políticas de prestación de servicios de salud pública del país, cuya competencia como ente rector corresponde al Ministerio de Salud (MINSA). En consecuencia, atendiendo al contenido de la propuesta legislativa y lo manifestado por la DGT, se evidencia que el **MTPE no es competente** para pronunciarse sobre el particular.
- 4.9. En efecto, conforme al artículo 3, inciso 7, del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dicho Ministerio tiene competencia en materia de recursos humanos en salud, y según el artículo 4-A de la citada norma, ejerce la rectoría en materia de salud.
- 4.10. Sin perjuicio de lo señalado resulta pertinente remitir el Informe N° 000196-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2026, documento de la referencia c), el cual concluye que dicha propuesta normativa no resulta viable. Ello, con el fin de que la opinión institucional emitida por EsSalud sea debidamente considerada por el legislador.

### V. CONCLUSIONES

- 5.1. La Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, solicita opinión al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "Ley que unifica el Sistema de Salud".
- 5.2. El Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.
- 5.3. Se observa que el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR aborda aspectos que inciden en la organización y gestión de políticas de prestación de servicios de salud pública del país, los cuales no se encuentran dentro de las materias de competencia del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; antes bien son aspectos que corresponden al Ministerio de Salud.
- 5.4. Por tales consideraciones, esta Oficina General, en la línea de lo opinado por la Dirección General de Trabajo, concluye que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo **no es competente** para emitir opinión sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

- 5.5. Sin perjuicio de lo antes señalado, se considera necesario trasladar la opinión emitida por EsSalud, contenida en el Informe N° 000196-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2026, el cual concluye que dicha propuesta normativa no resulta viable. Ello, con el fin de que la opinión institucional emitida por EsSalud sea debidamente considerada por el legislador.

## **VI. RECOMENDACIÓN**

Se pone a consideración de vuestro Despacho el presente informe, y se recomienda que, previo visto bueno del mismo, se derive a la Secretaría General, para que se prosiga con el trámite correspondiente, consistente en remitir la opinión sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

IVAN TELMO GONZALEZ FERNANDEZ  
ASESOR  
OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

(IGF)



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

**MEMORANDO N° 000621-GG-ESSALUD-2026**

Lima, 27 de Febrero del 2026

**PARA :** ANTONIO SIGIFREDO DEL CASTILLO MIRANDA  
Secretario General

**DE :** MARTIN FREDDY COLCA CCAHUANA  
Gerente General

**ASUNTO :** Absuelve requerimiento congresal – Solicitud de emisión de opinión técnico legal sobre el Proyecto de Ley N°13350/2025-CR.

**REFERENCIA:** a) Oficio N°1436-2025-2026-CDRGLMGE-CR  
b) Oficio N°0769-2025-2026-P-CTSS-CR  
c) Nota N°000428-GCAJ-ESSALUD-2026

Me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, en atención al documento de la referencia a) y b); dar conocimiento que los señores Congresistas de la República, Ana Zadith Zegarra Saboya, Presidenta de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso, y Alex Antonio Paredes Gonzales, Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad del Congreso, requieren que se emita opinión técnico legal con respecto al Proyecto de Ley N°13350/2025-CR, "Ley que propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo rectoría del Ministerio de Salud".

Al respecto, y conforme a lo señalado en el documento de la referencia c), emitido por la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, se atiende a lo solicitado en función a la normativa vigente. En ese sentido, y contando con la conformidad de esta Gerencia General, trasladamos la información a fin de continuar con el trámite de respuesta correspondiente.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente**MARTIN FREDDY COLCA CCAHUANA**

Gerente General

ESSALUD

EXP: 0051720250069143

MFCC/ggc1

Esta es una copia autentificada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

## NOTA N° 000428-GCAJ-ESSALUD-2026

Lima, 26 de Febrero del 2026

Señor  
**MARTIN FREDDY COLCA CCAHUANA**  
Gerente General  
Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted en atención a los Proveídos N° 013999-SG-ESSALUD-2025 y N° 014142-SG-ESSALUD-2025, mediante los cuales la Secretaría General solicita a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica que consolide y emita la posición institucional sobre el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "*Ley que unifica el sistema de salud*" de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social y de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República.

Sobre el particular, cabe indicar que de la revisión del estado procesal del Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR en el Portal del Congreso de la República, se aprecia que, a la fecha de emisión de la presente Nota, el mencionado Proyecto de Ley se encuentra en estudio de comisiones.

En ese sentido, se acompaña el Informe N° 000196-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2026, de la Gerencia de Normativa y Asuntos Administrativos de esta Gerencia Central, el cual hago mío en todos sus extremos, el mismo que contiene la opinión sobre la citada propuesta legislativa, y en el que se consolida el pronunciamiento institucional.

Asimismo, se adjuntan tres proyectos de Oficios a través de los cuales se remite la opinión de ESSALUD al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, así como a la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República.

Atentamente,

*Documento firmado digitalmente*

**RAÚL EMILIO DEL SOLAR PORTAL**  
Gerente Central de Asesoría Jurídica



**EsSalud**

Firmado digitalmente por  
CARPIO ANGOSTO Luis Salvador  
FAU 20131257750 soft  
Motivo: Doy visto bueno.  
Fecha: 26.02.2026 13:52:33-0500

cc. SG  
REDSP/LSCA/MRVH  
Expediente N° 0051720250069143



**EsSalud**

Firmado digitalmente por  
VIVANCO HUERTA Miluska Rosario  
FAU 20131257750 soft  
Motivo: Doy visto bueno.  
Fecha: 26.02.2026 13:06:16-0500

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

**INFORME N° 000196-GNAAGCAJ-ESSALUD-2026****Lima, 26 de Febrero del 2026**

- PARA** : **RAÚL EMILIO DEL SOLAR PORTAL**  
Gerente Central de Asesoría Jurídica
- DE** : **LUIS SALVADOR CARPIO ANGOSTO**  
Gerente de Normativa y Asuntos Administrativos
- ASUNTO** : Opinión recaída en el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "*Ley que unifica el sistema de salud*".
- REFERENCIA** : a) Oficio N° 0769-2025-2026-P-CTSS-CR.  
b) Proveído N° 013999-SG-ESSALUD-2025.  
c) Oficio N° 1436-2025-2026-CDRGLMGE-CR.  
d) Proveído N° 014142-SG-ESSALUD-2025.

Es grato dirigirme a usted, con relación al asunto y los documentos de la referencia, a fin de informar lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES:**

- 1.1. Mediante el Oficio N° 0769-2025-2026-P-CTSS-CR, de fecha 28 de noviembre de 2025, la Presidencia de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República remite el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "*Ley que unifica el sistema de salud*", a fin que ESSALUD emita opinión técnica sobre el mismo.
- 1.2. Con el Proveído N° 013999-SG-ESSALUD-2025, de fecha 05 de diciembre de 2025, la Secretaría General solicita a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud emitir su opinión técnica y remitirla a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica a efectos de que consolide el pronunciamiento institucional y realice el análisis técnico normativo correspondiente.
- 1.3. A través del Oficio N° 1436-2025-2026-CDRGLMGE-CR, de fecha 12 de diciembre de 2025, la Presidencia de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República remite el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "*Ley que unifica el sistema de salud*", a fin que ESSALUD emita opinión técnica sobre el mismo.
- 1.4. Mediante el Proveído N° 014142-SG-ESSALUD-2025, de fecha 12 de diciembre de 2025, la Secretaría General solicita a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud emitir su opinión técnica y remitirla a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica a efectos de que consolide el pronunciamiento institucional y realice el análisis técnico normativo correspondiente.
- 1.5. Con el Memorando N° 002566-GCPS-ESSALUD-2025, de fecha 15 de diciembre de 2025, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud traslada la Nota N° 001527-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000096-SGNSS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, conteniendo la opinión técnica correspondiente.

## II. BASE LEGAL:

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 2.3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 2.4. Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, y sus modificatorias.
- 2.5. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

## III. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA:

### A. SOBRE LA FÓRMULA NORMATIVA

- 3.1. El Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "*Ley que unifica el sistema de salud*" contiene tres (3) Artículos y tres (3) Disposiciones Complementarias Finales, proponiendo la unificación y armonización de las políticas de prestación de los servicios de salud pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, a fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud, en los siguientes términos:

### **LEY QUE UNIFICA EL SISTEMA DE SALUD**

#### **Artículo 1.- Objeto y finalidad de la Ley.**

*La presente ley tiene por objeto unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.*

#### **Artículo 2.- Unificación de los servicios de la salud pública en el país.**

*Se dispone, la unificación de las políticas de prestación de los servicios de salud en el país, el cual deberán estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, quien debe garantizar el acceso universal a la salud en el país, debiéndose eliminar toda forma de trato diferenciado en el acceso a los servicios, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud reconocido constitucionalmente.*

*El Ministerio de Salud, será el ente que ejercerá la autoridad máxima de la salud pública en el país, para lo cual le corresponde lo siguiente:*

- a) *Formular las políticas y planes nacionales de salud.*
- b) *Establecer los lineamientos técnicos unificados.*
- c) *Supervisar y evaluar el desempeño del sistema.*
- d) *Gestionar y ejecutar las políticas de salud pública en el país el cual debe estar a un sistema integral de salud.*

#### **Artículo 3.- Prestación unificada de servicios**

*Todos los establecimientos que brindan servicios de salud en el país, cualquiera sea su nivel de atención o adscripción institucional, integrarán una red única de servicios bajo protocolos clínicos unificados y, historia clínica electrónica nacional establecidos por el Ministerio de salud.*

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

#### **Primera.- Financiamiento**

*La implementación de la presente ley si financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de las entidades comprendidas en el proceso de unificación, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.*

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

### **Segunda.- De la descentralización funcional**

La unificación de la prestación de los servicios de la salud en el país, se realizará respetando el marco del proceso de descentralización del Estado, con lo que quedará garantizado que la gestión de los servicios de salud esté al acceso de la población, a través de los gobiernos regionales y locales. Para lo cual el Ministerio de Salud establecerá los lineamientos técnicos normativos y de fiscalización en la prestación de los servicios.

### **Tercera.- Reglamento**

El poder ejecutivo, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, debe reglamentar la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario contados a partir de su publicación.

- 3.2. Precisamente, de la lectura de las mencionadas disposiciones normativas se puede identificar que ultimadamente la iniciativa contiene un único extremo determinante: **i)** La unificación y armonización de las políticas de prestación de los servicios de salud pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, a fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.

## **B. CON RELACIÓN A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

- 3.3. La Exposición de Motivos contenida en el Proyecto de Ley destaca que “[a]ctualmente, el sistema de salud está conformado por el Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, y el subsector privado. Cada uno de estos organismos cuenta con su propia estructura administrativa, presupuestal y de recursos humanos, generando duplicidad de funciones, desigualdad en la calidad de los servicios y una notoria desarticulación en la atención a los ciudadanos. Esta fragmentación repercute en la pérdida de eficiencia en el gasto público, en la limitación de la atención médica especializada y en la desigual distribución de los profesionales de la salud, principalmente en las zonas rurales y periféricas del país”.
- 3.4. Precisamente, adiciona que “[d]urante la pandemia de COVID-19 se puso en evidencia, con crudeza, las debilidades estructurales del sistema sanitario nacional. La falta de coordinación entre niveles de gobierno, la ausencia de un comando unificado para hospitales regionales y la escasa capacidad de respuesta frente a un aumento exponencial de la demanda sanitaria demostraron que el modelo descentralizado no contaba con mecanismos de articulación que fuesen efectivas”.
- 3.5. Adiciona que “[e]n ese contexto, la presente iniciativa propone la creación del Sistema Nacional Integral de Salud como una herramienta de reforma institucional que permita fortalecer la rectoría del Estado sobre la red hospitalaria del estado, concentrando la gestión de los hospitales de nivel II y III bajo la conducción del Ministerio de Salud. Esta medida busca alcanzar una mayor eficiencia operativa, reducir los tiempos de respuesta ante emergencias, optimizar los recursos públicos y garantizar la continuidad del servicio médico especializado en todas las regiones. En tal sentido, el SNIS no implica otra centralización de competencias en detrimento de los gobiernos regionales, sino una reorganización funcional que permita integrar y armonizar los esfuerzos de los distintos niveles de gobierno en torno a un mismo objetivo, que sería, brindar una atención médica oportuna, de calidad y con equidad territorial”.
- 3.6. En esa línea, el proponente enfatiza que “[d]esde un punto de vista jurídico, esta iniciativa se encuentra plenamente respaldada por la Constitución Política del Perú, en sus artículos 7 y 9, por la Ley General de Salud, que reconoce la salud como un bien público de interés nacional, y por la Ley del Ministerio de Salud, que establece la rectoría del

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

MINSA sobre el Sistema Nacional de Salud. De igual modo, el Decreto Legislativo N° 1156 faculta la adopción de medidas destinadas a garantizar la continuidad del servicio público de salud ante riesgos o emergencias. Por lo que, al establecer un Sistema Nacional Integrado, materializa este marco normativo y lo adecua a una realidad postpandemia que exige eficiencia, coordinación y capacidad de respuesta. Además, el control concurrente a cargo de la Contraloría General de la República, conforme a la Ley N° 31358, asegura la transparencia en la transferencia de competencias y en la ejecución de recursos, mitigando riesgos de corrupción o uso indebido del presupuesto sanitario”, destacando que “[t]ambién, el SNIS permitirá una mejor utilización de los recursos públicos mediante la integración de presupuestos, la eliminación de duplicidades administrativas y la priorización de inversiones en función de criterios epidemiológicos y territoriales. También fortalecerá el primer nivel de atención, clave para la prevención y detección temprana de enfermedades, creando una red de referencia y contrarreferencia que garantice la continuidad del cuidado médico. De manera complementaria, la interoperabilidad de datos permitirá monitorear en tiempo real la ocupación hospitalaria, el stock de medicamentos, la movilidad de personal y los indicadores de desempeño sanitario. Este modelo de gestión unificada contribuirá no solo a elevar la calidad de atención, sino también a fortalecer la gobernanza institucional del sector salud, consolidando una política pública basada en evidencia y transparencia”.

- 3.7. Bajo lo señalado, el proponente destaca que “... la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud representa una respuesta estructural y sostenible frente a las deficiencias históricas del sistema sanitario. Su implementación fortalecerá la rectoría del Estado, mejorará la coordinación intergubernamental, optimizará el uso del presupuesto público y garantizará un servicio médico equitativo y de calidad para toda la población”; por lo que, a su criterio, mediante esta nueva política pública se podrán reducir brechas y garantizar la atención en salud a la población en su conjunto.
- 3.8. Finalmente, el proyecto señala que la propuesta no contraviene el ordenamiento jurídico vigente y tampoco contiene iniciativa de gasto alguno, pues su implementación se ejecutará con las partidas presupuestales ya aprobadas a las entidades involucradas.

#### **IV. ANÁLISIS:**

##### **A. OPINIONES DE LOS ÓRGANOS TÉCNICOS DE ESSALUD**

###### **i. De la Gerencia Central de Prestaciones de Salud:**

- 4.1. Mediante el Memorando N° 002566-GCPS-ESSALUD-2025, de fecha 15 de diciembre de 2025, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud traslada la Nota N° 001527-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025 y el Informe N° 000096-SGNSS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, conteniendo la opinión técnica correspondiente, señalando lo siguiente:

*“El sistema de salud peruano actualmente se caracteriza por una estructura fragmentada y descentralizada, en la que intervienen diversos actores públicos, tales como el Ministerio de Salud (MINSA), los Gobiernos Regionales y Locales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), así como los servicios de salud de las Fuerzas Armadas (FF.AA.) y de la Policía Nacional del Perú (PNP).*

*En el marco del proceso de descentralización del Estado, se han transferido competencias de gestión y prestación de servicios de salud a los Gobiernos Regionales, manteniendo el MINSA la función de ente rector del sector, encargado de formular políticas nacionales, normas técnicas y lineamientos generales. Si bien el objetivo de mejorar la articulación del sistema de salud resulta legítimo y necesario, el proyecto presenta varios elementos que pueden colisionar con su viabilidad jurídica, institucional y operativa, que se detallan.*

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

**Incompatibilidad con el marco de descentralización vigente;** la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización reconocen competencias propias a los Gobiernos Regionales y Locales en materia de salud, particularmente en la gestión de establecimientos y la prestación de servicios. Una unificación bajo la rectoría directa del MINSA podría interpretarse como una recentralización de funciones, lo cual generaría conflictos de competencia de acuerdo a lo actualmente establecido y eventuales cuestionamientos de constitucionalidad.

**Existencia de subsistemas públicos con autonomía legal;** el sistema público de salud no se limita al MINSA, sino que incluye entidades con autonomía administrativa, financiera y normativa, como EsSalud, así como los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Colocar la prestación de servicios de estas entidades bajo una rectoría unificada del MINSA, requeriría modificaciones legales profundas y podría vulnerar los regímenes especiales que actualmente las regulan.

**No se identifica claridad sobre el financiamiento del sistema unificado,** ya que cada subsistema de salud cuenta con fuentes de financiamiento diferenciadas (presupuesto público, aportes contributivos, recursos propios). El proyecto no precisa cómo se reorganizarían estos flujos financieros ni cómo se asumirían las responsabilidades presupuestales, lo que genera riesgo de desfinanciamiento, duplicidad o ineficiencia en el uso de recursos públicos.

Podría también generarse un **Impacto sobre los regímenes laborales del personal de salud,** debido a que el personal que presta servicios en el sector salud se encuentra sujeto a diversos regímenes laborales y contractuales. La unificación de la prestación de servicios sin un régimen de transición claro podría afectar derechos laborales adquiridos, generar conflictos sindicales y dar lugar a litigios judiciales, poniendo en riesgo la continuidad de la atención sanitaria.

Asimismo, actualmente el Ministerio de Salud no contaría con la capacidad operativa, administrativa y logística que le permita un despliegue a nivel nacional; las limitaciones de esta capacidad para asumir de manera directa la gestión integral de todos los servicios públicos de salud del país podría generar una implementación apresurada con un riesgo de desorganización institucional y afectar negativamente la calidad y oportunidad de los servicios. En suma, podría percibirse, por parte de los gobiernos Regionales y Locales, como una pérdida de autonomía y la concentración de funciones podría debilitar los mecanismos de rendición de cuentas a nivel territorial.

## **B. OPINIÓN LEGAL**

### **i. Sobre la naturaleza del Seguro Social de Salud – ESSALUD y su posición institucional respecto de la iniciativa legislativa**

4.2. La Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en el artículo 1 establece que la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas; y se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

4.3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad, es brindar cobertura a sus asegurados y derechohabientes, a través del i) otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de la salud; ii) prestaciones económicas; y, iii) prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos<sup>1</sup>.

- 4.4. Así, atendiendo a la finalidad de ESSALUD, relacionada con la cobertura a los asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. En cuanto al Régimen Contributivo, es preciso señalar que, comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador, conforme lo indica el numeral 1 del artículo 29 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
- 4.5. Ahora bien, el Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, "*Ley que unifica el sistema de salud*" contiene un único extremo determinante: **i)** La unificación y armonización de las políticas de prestación de los servicios de salud pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, a fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.
- 4.6. En esa línea, de la lectura de las disposiciones contenidas en el Proyecto de Ley, se puede evidenciar que la materia propuesta por el legislador involucra directamente a ESSALUD, como entidad prestadora del servicio de salud a favor de su población asegurada, toda vez que pretende que todos los establecimientos de salud (incluido ESSALUD) integren una red única de servicios unificando las políticas de prestación de los servicios de salud pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.
- 4.7. Es importante recordar que, conforme a la normativa vigente, ESSALUD tiene autonomía técnica, administrativa, económica financiera, presupuesta y contable, es decir, tiene la capacidad de autogobernarse y autogestionarse dentro de los márgenes del Estado de Derecho.
- 4.8. En ese sentido, el Tribunal Constitucional ha señalado que "*[a]utonomía no significa autarquía; por ello, cuando a un órgano se le reconoce tal garantía institucional, se le impone implícitamente que dicha capacidad de autonormación y administración deba realizarse dentro del ordenamiento jurídico y, en particular, dentro de los límites constitucionalmente establecidos. Y es que la capacidad de autogobierno, esto es, el desenvolvimiento con libertad y discrecionalidad, no significa dejar de pertenecer a una estructura general de la cual se forma parte en todo momento, que está representada por el Estado y por el ordenamiento jurídico que lo rige. Por su propia naturaleza, la autonomía hace referencia a un poder limitado, en el que se ejercita un conjunto de atribuciones, pero respetando el principio de unidad del Estado, al que se refiere el segundo párrafo del artículo 43° de la Constitución*" (STC 00010-2001-AI/TC, F.J. 4).
- 4.9. De este modo, la autonomía reconocida a ESSALUD es ejercida con el propósito de otorgar mejores prestaciones a su población asegurada, a través de, principalmente, una mayor oferta de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de la salud de sus asegurados.

<sup>1</sup> El administrar seguros sociales en salud implica dos funciones principales: (i) recaudar contribuciones e ingresos que permitan solventar las prestaciones que debe brindar; y, (ii) el otorgamiento de prestaciones asistenciales económicas y sociales.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

- 4.10. En ese entendido, como bien se ha señalado anteriormente, para dicho fin ESSALUD se financia a través de las aportaciones de su población asegurada, no recibiendo contribución alguna de parte del tesoro público. En esa línea, la pretensión del Proyecto de Ley en cuestión no solo transgrede la autonomía de ESSALUD, sino que carece de sustento jurídico, pues los fondos de ESSALUD no provienen del Presupuesto Público ni pueden ser administrados por el Poder Ejecutivo.
- 4.11. De este modo, si bien ESSALUD no objeta que es necesario redoblar esfuerzos para satisfacer la demanda de prestación de salud a nivel nacional, esto debe realizarse conforme a las leyes vigentes, siendo indispensable el respeto por la autonomía institucional y el propio proceso de descentralización.
- 4.12. En línea a lo mencionado, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es clara al señalar que:
- “[...] **Incompatibilidad con el marco de descentralización vigente;** la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización reconocen competencias propias a los Gobiernos Regionales y Locales en materia de salud, particularmente en la gestión de establecimientos y la prestación de servicios. Una unificación bajo la rectoría directa del MINSA podría interpretarse como una recentralización de funciones, lo cual generaría conflictos de competencia de acuerdo a lo actualmente establecido y eventuales cuestionamientos de constitucionalidad.
- Existencia de subsistemas públicos con autonomía legal;** el sistema público de salud no se limita al MINSA, sino que incluye entidades con autonomía administrativa, financiera y normativa, como EsSalud, así como los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Colocar la prestación de servicios de estas entidades bajo una rectoría unificada del MINSA, requeriría modificaciones legales profundas y podría vulnerar los regímenes especiales que actualmente las regular”.
- 4.13. Como se puede apreciar, los términos expuestos por la propuesta legislativa en cuestión pueden conllevar a cuestionamiento en torno a su constitucionalidad y legalidad, toda vez que su implementación supone desconocer autonomías reconocidas a nivel constitucional, consecuencia del proceso de descentralización, y legal, como es el caso de ESSALUD.
- 4.14. Adicionalmente a ello, esta entidad ha observado que la propuesta resulta imprecisa en cuanto al financiamiento y presupuesto de la red única de servicios, pues se menciona que las mismas se sustentarán de su propio presupuesto institucional; sin embargo, no realiza desarrollo o mención alguna al caso particular de ESSALUD que se financia de recursos propios. En esa línea, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud ha afirmado que **“[n]o se identifica claridad sobre el financiamiento del sistema unificado, ya que cada subsistema de salud cuenta con fuentes de financiamiento diferenciadas (presupuesto público, aportes contributivos, recursos propios). El proyecto no precisa cómo se reorganizarían estos flujos financieros ni cómo se asumirían las responsabilidades presupuestales, lo que genera riesgo de desfinanciamiento, duplicidad o ineficiencia en el uso de recursos públicos”.**
- 4.15. Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, es menester resaltar que la propuesta tampoco advierte la situación de los trabajadores de las diferentes entidades y sus propios regímenes laborales, pudiendo generarse riesgos de acciones judiciales en perjuicio de las entidades involucradas.

- 4.16. De conformidad con lo expuesto, esta Gerencia Central considera que el Proyecto de Ley objeto de análisis carece de sustento técnico y legal que pueda permitir su viabilidad, toda vez que, si bien el aumento de atención y prestación es una necesidad urgente, la unificación del sistema no es la vía, pues desconoce el principio de autonomía de las entidades involucradas y el proceso de descentralización en sí mismo.
- 4.17. En ese entendido, resulta manifiesto que, en nuestro ordenamiento jurídico, el derecho a la salud supone la exigencia de que toda persona pueda recibir un servicio de salud física y mental acorde a las exigencias establecidas en la jurisprudencia constitucional, estas son, de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, para un efectivo disfrute del derecho fundamental mencionado; por lo que, a fin de que ESSALUD concrete y garantice efectivamente el derecho fundamental a la salud de su población asegurada, es necesario que el legislador fortalezca su autonomía y garantice el cobro equitativo de aportaciones y deudas a su favor a todas las entidades a nivel nacional.
- 4.18. Precisamente, a nuestro criterio, la unificación del sistema de salud representaría un retroceso en los términos expuestos por el Proyecto de Ley en cuestión, pues no solo generaría controversias legales en torno a la autonomía de las entidades, su financiamiento y posibles demandas laborales, sino que también generaría un alto riesgo de desorganización institucional, lo cual repercutiría negativamente en la calidad y oportunidades de las prestaciones.
- 4.19. Por todo lo expuesto, y dado que la propuesta legislativa en cuestión contraviene el ordenamiento jurídico vigente y generaría problemas legales y sociales de alta complejidad, ESSALUD considera que la iniciativa resulta **NO VIABLE**.

ii. **Sobre la técnica legislativa, calidad normativa y sistematización legislativa del Proyecto de Ley en cuestión**

- 4.20. Sin perjuicio de lo antes señalado, se ha efectuado la evaluación sobre la técnica legislativa, razón por la cual, corresponde señalar que, la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, señala en su artículo 2 que los Proyectos de Ley deben estar debidamente sustentados en una exposición de motivos.
- 4.21. A su vez, el Manual de Técnica Legislativa del Congreso de la República señala que la Exposición de Motivos contiene lo siguiente:
- i) Fundamentos de la propuesta. Contiene la identificación del problema, análisis del estado actual de la situación fáctica o jurídica que se pretende regular o modificar y la precisión del nuevo estado que genera la propuesta, el análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad de la ley, el análisis del marco normativo; y, cuando corresponda, el análisis de las opiniones sobre la propuesta.*
  - ii) El efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional.*
  - iii) El análisis costo beneficio.*
  - iv) La incidencia ambiental, cuando corresponda.*
  - v) La relación de la iniciativa con la Agenda Legislativa y con las políticas de Estado expresadas en el Acuerdo Nacional, cuando sea el caso.*
  - vi) El anexo, cuando corresponda...”<sup>2</sup>.*
- 4.22. Asimismo, el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República dispone expresamente que las propuestas deben contener una exposición de motivos donde se

<sup>2</sup> Congreso de la República. Manual de Técnica Legislativa. Fondo Editorial Congreso de la República. Tercera Edición, 2021, pp. 83-84.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

manifieste el problema que se pretende resolver y los fundamentos de la propuesta, los antecedentes legislativos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, precisando qué artículos o partes de artículos se propone modificar o derogar, así como el análisis costo-beneficio de la futura norma legal que incluya la identificación de su impacto económico y presupuestal, entre otros aspectos.

4.23. Aunado a ello, el Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, señala en el artículo V del Título Preliminar que la elaboración de todo proyecto normativo se encuentra sometido a un procedimiento normativo regulado por la Constitución Política del Perú; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades; la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, el Reglamento del Congreso de la República, y las normas sectoriales que resulten aplicables. Así también, le son aplicables los principios previstos en el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, en lo que corresponda.

4.24. A su vez, en el artículo 1 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa se señala como partes integrantes de la estructura del proyecto normativo las siguientes:

*“1.1 Los proyectos normativos de alcance general se estructuran en las siguientes partes:*

*1.1.1 Título de la disposición normativa.*

*1.1.2. Documento que sistematiza el AIR Ex Ante, cuando corresponda.*

*1.1.3. Exposición de motivos, que incluye:*

*a. Fundamento técnico de la propuesta normativa.*

*b. Análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma.*

*c. Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional.*

*1.1.4. Fórmula normativa en la que se incluye: una parte considerativa y una parte dispositiva, según corresponda, de acuerdo con lo previsto en el artículo 18 del presente Reglamento (...).”*

4.25. En esa línea, se procederá a verificar si la iniciativa legislativa ha cumplido con desarrollar las partes integrantes que debe contener la estructura del proyecto normativo:

a. Respecto al Título de la disposición normativa, se verifica que este indica el contenido y el objeto de la iniciativa legislativa, expresando con ello su alcance, permitiendo su identificación y facilitando su interpretación.

b. En cuanto al sustento de la norma, se contempla que la exposición de motivos, la cual debe describir el contenido de la propuesta normativa, indicando su objeto y finalidad, sus antecedentes, marco jurídico y las habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta, así como su justificación de manera detallada, operando como sustento de su elaboración y eventual aprobación.

Dicho esto, de la exposición de motivos se puede desprender, de manera general y poco detallada, el objeto y finalidad de la iniciativa legislativa; desarrollando, de manera insuficiente, el problema jurídico en cuestión.

b.1. Estando que la exposición de motivos contiene el fundamento técnico de la propuesta normativa, el artículo 8 del Reglamento señala que este contiene la identificación del problema público, el análisis del estado actual de la situación fáctica que se pretende regular o modificar, el análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad del

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

proyecto normativo, la precisión del nuevo estado que genera la propuesta, el desarrollo del(los) objetivo(s) relacionado(s) con el problema identificado; y, cuando corresponda, el análisis de las opiniones sobre la propuesta normativa.

Al respecto, en el Proyecto de Ley en cuestión no existe un apartado denominado “*Problemática*” o similares, del cual se pueda desprender con meridiana claridad cuál es la situación que el legislador pretende resolver; sin embargo, sí se advierte un desarrollo de la situación actual del sistema de salud, empero sin incidir en la viabilidad de la propuesta legislativa.

- b.2. El artículo 9 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa establece que el Análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma es empleado para conocer los efectos que tiene una propuesta normativa sobre diversas variables que afectan a los actores, la sociedad y el bienestar general, de tal forma que permite cuantificar los costos y beneficios, o en su defecto posibilita apreciar analíticamente beneficios y costos no cuantificables.

Asimismo, se indica en el referido artículo que el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma es obligatorio en todos los proyectos normativos, y en particular en leyes que incidan en desarrollo constitucional, leyes orgánicas o de reformas del Estado, y en aspectos económicos, financieros, productivos o tributarios; y leyes relacionadas con política social y ambiental.

Es preciso resaltar que, la propuesta legislativa ha incluido un apartado de análisis costo-beneficio, resaltando que la medida no generaría impacto económico alguno para el Estado; sin embargo, tampoco toma en cuenta que su pretensión de unificación del sistema de salud sí supondría una eventual inversión económica para dotar a los distintos establecimientos de insumos e infraestructura suficiente para la prestación del servicio.

- b.3. Respecto al Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional, el artículo 10 del Reglamento indica que se debe precisar de manera detallada si se trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento jurídico o si más bien se trata de una propuesta que modifica, deroga o complementa normas vigentes, debiendo incluir un análisis jurídico sobre la constitucionalidad, legalidad de la iniciativa planteada, así como sobre su coherencia con el resto de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico nacional.

En caso de que la norma a ser aprobada implique la modificación de una norma vigente debe analizarse su idoneidad, necesidad y efectividad precisando las falencias, vacíos o defectos que sea necesario superar mediante una acción normativa, incorporando cuadros comparativos de los cambios que se están realizando.

En este extremo, es importante precisar que no existe un apartado que desarrolle la constitucionalidad y/o legalidad de la iniciativa planteada y su coherencia con el resto de las normas vigentes.

4.26. De acuerdo a lo desarrollado, se verifica que en la exposición de motivos no se ha cumplido con desarrollar debidamente el sustento de la norma, conteniendo principalmente las siguientes observaciones:

- No existe un apartado denominado “*Problemática*” o similares, del cual se pueda desprender con meridiana claridad cuál es la situación que el legislador pretende resolver; sin embargo, sí se advierte un desarrollo de la situación actual del sistema de salud, empero sin incidir en la viabilidad de la propuesta legislativa.
- La propuesta legislativa ha incluido un apartado de análisis costo-beneficio, resaltando que la medida no generaría impacto económico alguno para el Estado; sin embargo, tampoco toma en cuenta que su pretensión de unificación del sistema de salud sí supondría una eventual inversión económica para dotar a los distintos establecimientos de insumos e infraestructura suficiente para la prestación del servicio.
- No existe un apartado que desarrolle la constitucionalidad y/o legalidad de la iniciativa planteada y su coherencia con el resto de las normas vigentes.

4.27. Por consiguiente, conforme lo expuesto en el presente Informe, respecto al desarrollo de la iniciativa legislativa y sustento de la exposición de motivos, consideramos que la propuesta normativa resulta **NO VIABLE** en los términos propuestos por el Congreso de la República, por las razones expuestas *supra*.

## **V. CONCLUSIONES:**

5.1. El Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, “*Ley que unifica el sistema de salud*” contiene un único extremo determinante: **i)** La unificación y armonización de las políticas de prestación de los servicios de salud pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, a fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.

5.2. Respecto a ESSALUD, en el artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad, es brindar cobertura a sus asegurados y derechohabientes, a través del i) otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de la salud; ii) prestaciones económicas; y, iii) prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

5.3. De la lectura de las disposiciones contenidas en el Proyecto de Ley, se puede evidenciar que la materia propuesta por el legislador involucra directamente a ESSALUD, como entidad prestadora del servicio de salud a favor de su población asegurada, toda vez que pretende que todos los establecimientos de salud (incluido ESSALUD) integren una red única de servicios unificando las políticas de prestación de los servicios de salud pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

5.4. En nuestro ordenamiento jurídico, el derecho a la salud supone la exigencia de que toda persona pueda recibir un servicio de salud física y mental acorde a las exigencias establecidas en la jurisprudencia constitucional, estas son, de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, para un efectivo disfrute del derecho fundamental mencionado; por lo que, a fin de que ESSALUD concrete y garantice efectivamente el derecho fundamental a la salud de su población asegurada, es necesario que el legislador fortalezca su autonomía y garantice el cobro equitativo de aportaciones y deudas a su favor a todas las entidades a nivel nacional.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

- 5.5. ESSALUD se financia a través de las aportaciones de su población asegurada, no recibiendo contribución alguna de parte del tesoro público. En esa línea, la pretensión del Proyecto de Ley en cuestión no solo transgrede la autonomía de ESSALUD, sino que carece de sustento jurídico, pues los fondos de ESSALUD no provienen del Presupuesto Público ni pueden ser administrados por el Poder Ejecutivo.
- 5.6. Si bien ESSALUD no objeta que es necesario redoblar esfuerzos para satisfacer la demanda de prestación de salud a nivel nacional, esto debe realizarse conforme a las leyes vigentes, siendo indispensable el respeto por la autonomía institucional y el propio proceso de descentralización.
- 5.7. La unificación del sistema de salud representaría un retroceso en los términos expuestos por el Proyecto de Ley en cuestión, pues no solo generaría controversias legales en torno a la autonomía de las entidades, su financiamiento y posibles demandas laborales, sino que también generaría un alto riesgo de desorganización institucional, lo cual repercutiría negativamente en la calidad y oportunidades de las prestaciones.
- 5.8. La propuesta legislativa en cuestión contraviene el ordenamiento jurídico vigente y generaría problemas legales y sociales de alta complejidad, ESSALUD considera que la iniciativa resulta **NO VIABLE**.
- 5.9. Adicionalmente, se sugiere que el legislador considere los comentarios sobre la técnica, calidad normativa y sistematización legislativa del Proyecto normativo, siendo que, se verifica que en el sustento de la norma no se ha cumplido con desarrollar debidamente la exposición de motivos, conteniendo principalmente las observaciones señaladas en el subtítulo ii del presente Informe.

## **VI. RECOMENDACIÓN:**

El pronunciamiento emitido en el presente Informe sobre la propuesta legislativa debe ser remitido a la Gerencia General para su posterior remisión al Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, así como a la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República.

Atentamente,

El presente Informe fue elaborado por la Subgerencia de Asesoría Jurídica en Normativa.

*DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE*

---

**MILUSKA ROSARIO VIVANCO HUERTA**  
Subgerente de Asesoría Jurídica en Normativa

El que suscribe hace suyo el presente informe, el mismo que se remite a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica con sus antecedentes para la atención correspondiente.

*DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE*

---

**LUIS SALVADOR CARPIO ANGOSTO**  
Gerente de Normativa y Asuntos Administrativos

LSCA/MRVH  
EXP N° 0051720250069143

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**MEMORANDO N° 002566-GCPS-ESSALUD-2025**

Lima, 15 de Diciembre del 2025

**PARA :** RAUL EMILIO DEL SOLAR PORTAL  
Gerente Central de Asesoría Jurídica

**DE :** MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO  
Gerente Central de Prestaciones de Salud

**ASUNTO :** CONGRESAL / COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
/ Opinión técnica-legal sobre el Proyecto de Ley 13350/2025-CR.

**REFERENCIA:** a) Oficio N° 0769-2025-2026-P-CTSS-CR  
b) Informe N° 000096-SGNSS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025

Lo saludo cordialmente y a la vez con relación al asunto que se indica, con el documento de la referencia a), con el que el Congreso de la República ha solicitado opinión técnico legal al Proyecto de Ley 13350/2025-CR, "Ley que propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud".

Al respecto hago llegar la Nota N° 001527-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, que contiene el el documento de la referencia b), el cual recoge las opiniones de las Subgerencias de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de esta Gerencia Central, el que hago mío en todos sus extremos, brindando opinión al mismo, señalando que el proyecto **no resulta viable**.

Sin otro particular, aprovecho la presente para expresarle las muestras de consideración a su persona.

Atentamente,

*Firmado digitalmente por*  
**MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO**  
Gerente Central de Prestaciones de Salud  
ESSALUD

**EsSalud**Firmado digitalmente por  
ZANABRIA CALDERON Jose Carlos  
FAU 20131257750 soft  
Motivo: Doy visto bueno.  
Fecha: 15.12.2025 10:50:10-0500

EXP: 0051720250069143

MDPTL/jzc/meih

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**NOTA N° 001527-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025**

**Lima, 15 de Diciembre del 2025**

**Doctora**

**MARIA DEL PILAR TORRES LÉVANO**

Gerente Central de Prestaciones de Salud

**Presente.** –

**Asunto:** CONGRESAL / COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL / Opinión técnica-legal sobre el Proyecto de Ley 13350/2025-CR.

**Referencia:** Oficio N° 0769-2025-2026-P-CTSS-CR

**Expediente:** 0051720250069143

La saludo cordialmente y a la vez en el marco del documento de la referencia, con el que el Congreso de la República ha solicitado opinión técnico legal al Proyecto de Ley 13350/2025-CR, "Ley que propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud".

Al respecto, traslado el Informe N° 000096-SGNSS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, el cual recoge las opiniones de la Subgerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias, Subgerencia de Normas de Servicios de Salud, y Subgerencia de Prestaciones Especializadas a mi cargo, el cual hago mío desde esta Gerencia de Línea, en todos sus extremos.

En ese sentido, se adjunta proyecto de comunicación para su consideración.

Sin otro particular, quedo de usted

Atentamente,

*Firmado digitalmente por*  
**JOSE CARLOS ZANABRIA CALDERÓN**

Gerente (e) de Línea  
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

JACV/meih

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**INFORME N° 000096-SGNSS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025****Lima, 12 de Diciembre del 2025**

**Para:** **JOSE ZANABRIA CALDERON**  
GERENTE DE POLITICAS Y NORMAS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

**De:** **MARIO EDUARDO IZQUIERDO HERNANDEZ**  
SUBGERENTE DE NORMAS DE SERVICIOS DE SALUD (e)

**Asunto:** CONGRESAL / COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL / Opinión técnica-legal sobre el Proyecto de Ley 13350/2025-CR.

**Referencia:** OFICIO-0769-2025-2026-P-CTSS-CR

**Expediente:** 0051720250069143

Lo saludo cordialmente y con relación al asunto que se indica, mediante el cual el Congreso de la República ha solicitado opinión técnico legal al Proyecto de Ley 13350/2025-CR, "Ley que propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del ministerio de salud", informarle lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES.**

- 1.1. Con el documento de la referencia el Congreso de la República ha solicitado opinión al precitado Proyecto de Ley.
- 1.2. Con el Proveído N° 003018-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud a su cargo, solicita la opinión a las Subgerencias; Subgerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias, Subgerencia de Normas de Servicios de Salud, Subgerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y Subgerencia de Prestaciones Especializadas.
- 1.3. Al respecto no se ha recibido opinión de la Subgerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.
- 1.4. El Proyecto de Ley N.º 13350/2025-CR propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública, estableciendo que estas deben encontrarse bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con la finalidad de mejorar la coordinación, eficiencia y cobertura del sistema de salud público a nivel nacional.

**II. ANÁLISIS.**

- 2.1. El sistema de salud peruano actualmente se caracteriza por una estructura fragmentada y descentralizada, en la que intervienen diversos actores públicos, tales como el Ministerio de Salud (MINSA), los Gobiernos Regionales y Locales, el Seguro

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

Social de Salud (EsSalud), así como los servicios de salud de las Fuerzas Armadas (FF.AA.) y de la Policía Nacional del Perú (PNP).

2.2. En el marco del proceso de descentralización del Estado, se han transferido competencias de gestión y prestación de servicios de salud a los Gobiernos Regionales, manteniendo el MINSA la función de ente rector del sector, encargado de formular políticas nacionales, normas técnicas y lineamientos generales. Si bien el objetivo de mejorar la articulación del sistema de salud resulta legítimo y necesario, el proyecto presenta varios elementos que pueden colisionar con su viabilidad jurídica, institucional y operativa, que se detallan.

2.3. **Incompatibilidad con el marco de descentralización vigente;** la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización reconocen competencias propias a los Gobiernos Regionales y Locales en materia de salud, particularmente en la gestión de establecimientos y la prestación de servicios. Una unificación bajo la rectoría directa del MINSA podría interpretarse como una recentralización de funciones, lo cual generaría conflictos de competencia de acuerdo a lo actualmente establecido y eventuales cuestionamientos de constitucionalidad.

2.4. **Existencia de subsistemas públicos con autonomía legal;** el sistema público de salud no se limita al MINSA, sino que incluye entidades con autonomía administrativa, financiera y normativa, como EsSalud, así como los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Colocar la prestación de servicios de estas entidades bajo una rectoría unificada del MINSA, requeriría modificaciones legales profundas y podría vulnerar los regímenes especiales que actualmente las regulan.

2.5. **No se identifica claridad sobre el financiamiento del sistema unificado,** ya que cada subsistema de salud cuenta con fuentes de financiamiento diferenciadas (presupuesto público, aportes contributivos, recursos propios). El proyecto no precisa cómo se reorganizarían estos flujos financieros ni cómo se asumirían las responsabilidades presupuestales, lo que genera riesgo de desfinanciamiento, duplicidad o ineficiencia en el uso de recursos públicos.

2.6. Podría también generarse un **Impacto sobre los regímenes laborales del personal de salud,** debido a que el personal que presta servicios en el sector salud se encuentra sujeto a diversos regímenes laborales y contractuales. La unificación de la prestación de servicios sin un régimen de transición claro podría afectar derechos laborales adquiridos, generar conflictos sindicales y dar lugar a litigios judiciales, poniendo en riesgo la continuidad de la atención sanitaria.

2.7. Asimismo, actualmente el Ministerio de Salud no contaría con la capacidad operativa, administrativa y logística que le permita un despliegue a nivel nacional; las limitaciones de esta capacidad para asumir de manera directa la gestión integral de todos los servicios públicos de salud del país podría generar una implementación apresurada con un riesgo de desorganización institucional y afectar negativamente la calidad y oportunidad de los servicios. En suma, podría percibirse, por parte de los gobiernos Regionales y Locales, como una pérdida de autonomía y la concentración de funciones podría debilitar los mecanismos de rendición de cuentas a nivel territorial.

### III. CONCLUSIONES.

3.1. El Proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, en su formulación general, presenta dificultades de viabilidad jurídica y administrativa. Entra en colisión con el modelo de

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

descentralización del Estado y con la autonomía de diversos subsistemas públicos de salud.

- 3.2. No se identifican mecanismos claros de financiamiento, transición institucional ni protección de los derechos laborales del personal de salud.
- 3.3. La implementación de una unificación de la prestación de servicios bajo el MINSA, sin un proceso gradual y planificado, podría afectar la continuidad y calidad de la atención en salud.
- 3.4. El presente informe técnico, recoge las opiniones de Subgerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias, Subgerencia de Normas de Servicios de Salud, y Subgerencia de Prestaciones Especializadas, las cuales coinciden que el proyecto le ley, tal como se presenta en su construcción y redacción **no resulta viable**.

#### IV. RECOMENDACIONES

- 4.1. Se recomienda elevar el presente informe a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, para que, por su intermedio, sea trasladado a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, lo que pongo a su consideración para que continúe el trámite correspondiente.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

*Firmado digitalmente por*  
**MARIO EDUARDO IZQUIERDO HERNANDEZ**  
**Subgerente de Normas de Servicios de Salud (e)**  
**ESSALUD**

MEIH/JZC

Lima, 12 de diciembre de 2025

**OFICIO N° 1436-2025-2026-CDRGLMGE-CR**

Señor

**SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO**

Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud – EsSalud

Presente. -

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, solicitar tenga a bien emitir opinión técnica legal sobre el Proyecto de Ley 13350/2025-CR, “Proyecto de ley que unifica el sistema de salud”.

Este pedido se formula de acuerdo con el artículo 34° del Reglamento del Congreso de la República y el artículo 96° de la Constitución Política del Perú.

La iniciativa legislativa podrá ser consultada en el portal del Congreso de la República del Perú, en el siguiente enlace:

<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/13350>

Agradeciendo la atención prestada al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
ZEGARRA SABOYA Ana Zadith  
FAU 20181749128 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 12/12/2025 18:04:53-0500

**ANA ZADITH ZEGARRA SABOYA**  
**Presidenta**  
**Comisión de Descentralización, Regionalización,**  
**Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado**



**WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**

Congresista de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

**RECIBIDO**

PROYECTO DE LEY N°  
13350/2025-CR RU 2145070

25 NOVIEMBRE 2025 04:33 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

## **PROYECTO DE LEY QUE UNIFICA EL SISTEMA DE SALUD**

El Congresista de la República que suscribe **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, 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**.

### **FÓRMULA LEGAL**

#### **LEY QUE UNIFICA EL SISTEMA DE SALUD**

##### **Artículo 1.- Objeto y finalidad de la Ley.**

La presente ley tiene por objeto unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.

##### **Artículo 2.- Unificación de los servicios de la salud pública en el país.**

Se dispone, la unificación de las políticas de prestación de los servicios de salud en el país, el cual deberán estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, quien debe garantizar el acceso universal a la salud en el país, debiéndose eliminar toda forma de trato diferenciado en el acceso a los servicios, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud reconocido constitucionalmente.

El Ministerio de Salud, será el ente que ejercerá la autoridad máxima de la salud pública en el país, para lo cual le corresponde lo siguiente:

- a) Formular las políticas y planes nacionales de salud.
- b) Establecer los lineamientos técnicos unificados.
- c) Supervisar y evaluar el desempeño del sistema.
- d) Gestionar y ejecutar las políticas de salud pública en el país el cual debe estar a un sistema integral de salud.

### **Artículo 3. - Prestación unificada de servicios**

Todos los establecimientos que brindan servicios de salud en el país, cualquiera sea su nivel de atención o adscripción institucional, integrarán una red única de servicios bajo protocolos clínicos unificados y, historia clínica electrónica nacional establecidos por el Ministerio de salud.

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

### **Primera. – Financiamiento**

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de las entidades comprendidas en el proceso de unificación, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

### **Segunda. – De la descentralización funcional.**

La unificación de la prestación de los servicios de la salud en el país, se realizará respetando el marco del proceso de descentralización del Estado, con lo que quedará garantizado que la gestión de los servicios de salud esté al acceso de la población, a través de los gobiernos regionales y locales. Para lo cual el Ministerio de Salud establecerá los

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

lineamientos técnicos normativos y de fiscalización en la prestación de los servicios.

### **Tercero. Reglamento**

El poder ejecutivo, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, debe reglamentar la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario contados a partir de su publicación.

**Lima Noviembre, 2025**



Firmado digitalmente por:  
CERRON ROJAS Waldemar  
Jose FAU 20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 24/11/2025 15:09:48-0500



Firmado digitalmente por:  
CRUZ MAMANI Flavio FAU  
20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 24/11/2025 16:50:59-0500



Firmado digitalmente por:  
CRUZ MAMANI Flavio FAU  
20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 24/11/2025 16:51:08-0500



Firmado digitalmente por:  
PORTALATINO AVALOS Kelly  
Roxana FAU 20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 25/11/2025 14:42:57-0500



Firmado digitalmente por:  
GONZA CASTILLO Américo  
FAU 20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 25/11/2025 12:29:37-0500



Firmado digitalmente por:  
MITA ALANOCA Isaac FAU  
20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 25/11/2025 14:55:24-0500



Firmado digitalmente por:  
BALCAZAR ZELADA Jose  
Maria FAU 20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 25/11/2025 15:11:12-0500

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I. FUNDAMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA LEGISLATIVA.**

La salud constituye un derecho fundamental que el Estado debe garantizar bajo el principio de equidad, calidad y oportunidad. El artículo 7 de la Constitución Política reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, mientras que el artículo 9 establece que es el Estado quien determina la política nacional de salud, siendo el Poder Ejecutivo el responsable de diseñarla, conducirla y supervisar su aplicación. Sin embargo, pese a este mandato constitucional, la realidad sanitaria del país evidencia una profunda fragmentación entre los distintos subsistemas de atención, lo que ha limitado la eficiencia, la cobertura y la respuesta oportuna frente a emergencias sanitarias o crisis estructurales de sector.

Actualmente, el sistema de salud está conformado por el Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, y el subsector privado. Cada uno de estos organismos cuenta con su propia estructura administrativa, presupuestal y de recursos humanos, generando duplicidad de funciones, desigualdad en la calidad de los servicios y una notoria desarticulación en la atención a los ciudadanos. Esta fragmentación repercute en la pérdida de eficiencia en el gasto público, en la limitación de la atención médica especializada y en la desigual distribución de los profesionales de la salud, principalmente en las zonas rurales y periféricas del país.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> EsSalud – IETSI. (2024). Guía técnica para la estimación de brechas de recursos humanos en salud. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Durante la pandemia de COVID-19 se puso en evidencia, con crudeza, las debilidades estructurales del sistema sanitario nacional. La falta de coordinación entre niveles de gobierno, la ausencia de un comando unificado para hospitales regionales y la escasa capacidad de respuesta frente a un aumento exponencial de la demanda sanitaria demostraron que el modelo descentralizado no contaba con mecanismos de articulación que fuesen efectivas.

En regiones como Arequipa, Loreto, Piura y Lambayeque se observó un colapso del sistema hospitalario ante la falta de equipamiento, oxígeno, medicamentos e incluso personal médico. El propio D.S. N° 086-2020 tuvo que autorizar al Ministerio de Salud a intervenir temporalmente los sistemas sanitarios regionales para contener el colapso, hecho que evidencio la necesidad urgente de contar con una estructura unificada de gestión hospitalaria. Donde la experiencia de esta crisis sanitaria dejo una enseñanza fundamental, sin una red nacional articulada y conducida por un ente rector, el sistema carece de la flexibilidad y capacidad de respuesta necesaria para enfrentar emergencias o para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud en condiciones ordinarias.<sup>2</sup>

En ese contexto, la presente iniciativa propone la creación del Sistema Nacional Integral de Salud como una herramienta de reforma institucional que permita fortalecer la rectoría del Estado sobre la red hospitalaria del estado, concentrando la gestión de los hospitales de nivel II y III bajo la conducción del Ministerio de Salud. Esta medida busca alcanzar una mayor eficiencia operativa, reducir los tiempos de respuesta ante emergencias, optimizar los recursos públicos y garantizar la continuidad del servicio médico

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud. MINSA

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

especializado en todas las regiones. En tal sentido, el SNIS no implica otra centralización de competencias en detrimento de los gobiernos regionales, sino una reorganización funcional que permita integrar y armonizar los esfuerzos de los distintos niveles de gobierno en torno a un mismo objetivo, que sería, brindar una atención médica oportuna, de calidad y con equidad territorial.

Del mismo modo, enfrentamos severas brechas estructurales en infraestructura, equipamiento y personal médico. Según el Ministerio de Salud, el país registra un déficit superior a los 14 mil establecimientos de salud, y de los que ya existen, más del 60% presentan infraestructura deteriorada, reacondicionada o inadecuada para su uso. Los hospitales de segundo y tercer nivel, que son los encargados de atender patologías de mayor complejidad, carecen en muchos casos de unidades críticas operativas, equipamiento biomédico moderno y personal especializado. La situación se agrava en regiones como Puno, Huancavelica o Amazonas, donde la densidad médica no supera los 5 médicos por cada 10 mil habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esta desigualdad en la distribución del talento humano se traduce en una atención médica limitada y en la necesidad de trasladar pacientes hacia Lima o capitales departamentales, elevando los costos de atención y deteriorando los indicadores de salud pública.<sup>3</sup>

Por otro lado, la fragmentación también se expresa en el uso ineficiente de los recursos públicos. Cada gobierno regional gestiona su propio presupuesto sanitario, con limitaciones técnicas y normativas para las adquisiciones conjuntas. Esto genera

---

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025). Estimaciones y proyecciones de población 2000 – 2025. INEI

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

sobrecostos en compras de medicamentos, insumos y equipos, además de dificultadas en la planificación de inversiones. Por lo que, el Banco Mundial<sup>4</sup>, en su informe sobre Sistemas de Gestión de Información en Salud, advierte que la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información del sector genera duplicidad en registros, retrasos en la toma de decisiones y pérdidas estimadas de hasta el 15% del presupuesto anual en ineficiencias administrativas. En este sentido, la integración de los hospitales regionales al SNIS permitiría centralizar las compras estratégicas, unificar estándares de gestión logística y modernizar los sistemas de información para lograr trazabilidad y transparencia en el gasto sanitario.

En ese sentido, el componente de recursos humanos constituye uno de los pilares de la reforma propuesta. El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud, en su guía para la estimación de brechas de personal médico, señala que el país enfrenta un déficit de aproximadamente 25 mil profesionales de salud, incluyendo médicos, enfermeras, tecnólogos y técnicos, especialmente en el segundo y tercer nivel de atención. La dispersión administrativa impide al Estado reasignar personal según la demanda y urgencia sanitaria. Con el SNIS, el Ministerio de Salud podrá gestionar directamente los desplazamientos, contrataciones y redistribuciones de recursos humanos entre hospitales, garantizando una cobertura más racional y equilibrada en todo el territorio nacional.

Desde un punto de vista jurídico, esta iniciativa se encuentra plenamente respaldada por la Constitución Política del Perú, en sus artículo 7 y 9, por la Ley General de Salud, que reconoce la salud

---

<sup>4</sup> Banco Mundial. (2023). Sistemas de Gestión de Información en Salud en el Perú. Banco Mundial Washington D.C.

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

como un bien público de interés nacional, y por la Ley del Ministerio de Salud, que establece la rectoría del MINSA sobre el Sistema Nacional de Salud<sup>5</sup>. De igual modo, el Decreto Legislativo N° 1156<sup>6</sup> faculta la adopción de medidas destinadas a garantizar la continuidad del servicio público de salud ante riesgos o emergencias. Por lo que, al establecer un Sistema Nacional Integrado, materializa este marco normativo y lo adecua a una realidad postpandemia que exige eficiencia, coordinación y capacidad de respuesta. Además, el control concurrente a cargo de la Contraloría General de la República, conforme a la Ley N° 31358, asegura la transparencia en la transferencia de competencias y en la ejecución de recursos, mitigando riesgos de corrupción o uso indebido del presupuesto sanitario.<sup>7</sup>

Por ello, la creación del SNIS también guarda coherencia con los compromisos internacionales asumidos por el Perú en el marco de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, particularmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 03, que promueve garantizar una vida sana y el bienestar para todos en todas las edades. La Organización Mundial de la Salud ha señalado reiteradamente que los sistemas de salud deben orientarse hacia la cobertura universal, la integración funcional de los servicios y la equidad en el acceso, con metas que este proyecto contribuye directamente a alcanzar.<sup>8</sup>

También, el SNIS permitirá una mejor utilización de los recursos públicos mediante la integración de presupuestos, la eliminación de duplicidades administrativas y la priorización de inversiones en

<sup>5</sup> Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842

<sup>6</sup> Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N° 1156: Medidas para garantizar el servicio público de salud

<sup>7</sup> Contraloría General de la República. (2021). Ley N° 31358: Expansión del Control Concurrente. Lima

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2022). Cobertura Universal de Salud. Ginebra.

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

función de criterios epidemiológicos y territoriales. También fortalecerá el primer nivel de atención, clave para la prevención y detección temprana de enfermedades, creando una red de referencia y contrarreferencia que garantice la continuidad del cuidado médico. De manera complementaria, la interoperabilidad de datos permitirá monitorear en tiempo real la ocupación hospitalaria, el stock de medicamentos, la movilidad de personal y los indicadores de desempeño sanitario. Este modelo de gestión unificada contribuirá no solo a elevar la calidad de atención, sino también a fortalecer la gobernanza institucional del sector salud, consolidando una política pública basada en evidencia y transparencia.

Por lo que, la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud representa una respuesta estructural y sostenible frente a las deficiencias históricas del sistema sanitario. Su implementación fortalecerá la rectoría del Estado, mejorará la coordinación intergubernamental, optimizará el uso del presupuesto público y garantizará un servicio médico equitativo y de calidad para toda la población. Además de ser jurídicamente viable y financieramente responsable, ello se fundamenta en la urgencia de construir un sistema de salud que no solo responda a emergencias, sino que pueda ser capaz de prevenirlas, integrando bajo una misma visión la gestión, la atención y la planificación sanitaria del país. El SNIS se proyecta, así como el pilar de una nueva política nacional de salud, orientada a cerrar brechas, fortalecer capacidades y asegurar que cada ciudadano, sin importar su lugar de residencia pueda acceder a un servicio médico digno, eficiente y sobre todo humano.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Ministerio de Salud. (2024). Plan Estratégico Sectorial Multianual 2023-2030. MINSA

## **II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.**

Esta propuesta legislativa se ajusta plenamente a la Constitución Política del Perú, en especial a lo dispuesto en los artículos 7° y 9° de la Norma Fundamental, que reconocen el derecho de toda persona a la protección de su salud y establecen que el Estado es responsable de determinar, conducir y supervisar la política nacional de salud. En ese marco, la iniciativa busca fortalecer la rectoría del Estado mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), garantizando una gestión unificada, eficiente y equitativa de los servicios hospitalarios a nivel nacional. De este modo, se asegura el cumplimiento del mandato constitucional de brindar acceso oportuno y de calidad a la atención médica, evitando la fragmentación del sistema sanitario y promoviendo la igualdad de oportunidades en el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

## **III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO**

La aprobación y promulgación de la presente propuesta de ley no generará gasto adicional alguno para el Estado, dado que su implementación se ejecutará con los recursos presupuestales ya asignados a los pliegos del sector salud. Por el contrario, su aplicación fortalecerá el Estado Social y Democrático de Derecho, al garantizar el ejercicio efectivo del derecho constitucional a la salud mediante un sistema unificado, eficiente y transparente. La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) permitirá optimizar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros existentes, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios sanitarios y erradicando las desigualdades estructurales

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

que actualmente impiden a miles de peruanos recibir atención médica oportuna y de calidad.

#### **IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL.**

Este Proyecto de Ley se enmarca dentro del marco jurídico y los lineamientos de las políticas sectoriales del país establecidos por el Acuerdo Nacional, así como en los capítulos I y II de la Constitución Política del Perú. Además, está vinculado con la Agenda Legislativa del Congreso de la República, respetando al Estado de derecho y la jerarquía de las leyes. La iniciativa legislativa también está alineada con las Políticas aprobadas por el acuerdo nacional

- Política 13, sobre potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.<sup>10</sup>
- Política 24, sobre incrementar la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites, así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Acuerdo Nacional. (2002, 22 julio). 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

<sup>11</sup> Acuerdo Nacional. (2022, 30 septiembre). 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente. <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/iv-estado-eficiente-transparente-y-descentralizado/24-afirmacion-de-un-estado-eficiente-y-transparente/>