



Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucía Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL
Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA
Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL
DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Sílvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCABELICA
Dr. Jihmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N° 5616-SG-CMP-2026

Miraflores, 15 de junio del 2026

Señor Congresista
ALEX PAREDES GONZALES
Presidente de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social
Congreso de la República
Presente.-

Asunto: EMITIMOS OPINIÓN FAVORABLE CON RECOMENDACIONES SOBRE EL DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY N° 12420/2025-CR, 13376/2025-CR Y 13954/2025-CR, MEDIANTE EL CUAL SE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)".
I-000536-2026.

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, en nuestra calidad de institución representativa de la profesión médica en el Perú, en relación al Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N.° 12420/2025-CR, 13376/2025-CR y 13954/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que declara en emergencia el Seguro Social de Salud (ESSALUD)", a fin de emitir **OPINIÓN FAVORABLE CON RECOMENDACIONES** al mismo e invocarle celeridad en su aprobación.

En ese sentido, adjuntamos el Informe N°000367-2026-CMP-SG-AL de fecha 08 de junio del presente año, que contiene el análisis técnico-jurídico y las recomendaciones específicas para la adecuada redacción e implementación de los Proyectos de Ley en cuestión.

Agradecemos anticipadamente por su atención y aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial estima personal.

Atentamente,

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PEDRO ANTONIO RIEGA LOPEZ
DECANO

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana*

Lima, 08 de junio del 2026

INFORME N° 000367-2026-CMP-SG-AL

Para: **Federación de Centros de Medicina**
Secretario General
Secretaría General

De: **Juan Francisco Rosario Dominguez**
Jefe de Asesoría Legal
Asesoría Legal

Asunto: OPINIÓN LEGAL SOBRE EL DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY N° 12420/2025-CR, 13376/2025-CR Y 13954/2025-CR, MEDIANTE EL CUAL SE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

Referencia: PROVEIDO N° 000039-2026-CMP-SG-AL

Expediente: I-000536-2026

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacerle llegar el presente informe de opinión legal sobre el Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 12420/2025-CR, 13376/2025-CR y 13954/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que declara en emergencia el Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 15 de setiembre de 2025, el Grupo Parlamentario Podemos Perú, a iniciativa de la Congresista de la República Heidy Lisbeth Juárez Calle, presentó el Proyecto de Ley N° 12420/2025-CR, que propone declarar en emergencia al Seguro Social de Salud (ESSALUD) por un plazo de doce (12) meses, con el objetivo de adoptar medidas excepcionales que garanticen la continuidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud brindados a los asegurados a nivel nacional.
- 1.2. Posteriormente, el 27 de noviembre de 2025, el Grupo Parlamentario Honor y Democracia, a iniciativa del Congresista de la República Segundo Héctor Acuña Peralta, presentó el Proyecto de Ley N° 13376/2025-CR, que propone declarar en emergencia y reorganizar el Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como disponer otras medidas para garantizar su adecuada gestión y el fortalecimiento de sus capacidades para brindar una atención oportuna, efectiva, eficiente y de calidad a la población.
- 1.3. Luego, el 12 de febrero de 2026, el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa del Congresista de la República Alex Antonio Paredes Gonzales, presentó el Proyecto de Ley N° 13954/2025-CR, que propone declarar en emergencia el Seguro Social de Salud – EsSalud y dispone medidas para su fortalecimiento institucional y sostenibilidad.
- 1.4. Finalmente, en la décima cuarta sesión ordinaria semipresencial, celebrada el 31 de marzo de 2026, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social aprobó por mayoría el Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 12420/2025-CR, 13376/2025-CR y 13954/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la Ley que declara en emergencia el Seguro Social de Salud – EsSalud.

II. MARCO NORMATIVO

El análisis del Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 12420/2025-CR, 13376/2025-CR y 13954/2025-CR se sustenta en la revisión del siguiente marco normativo:





- 2.1. Constitución Política del Perú
- 2.2. Convenio N° 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- 2.3. Ley N° 26842, Ley General de Salud
- 2.4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)
- 2.5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- 2.6. Ley N° 32103, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de mayores gastos asociados a la reactivación económica y dicta otras medidas
- 2.7. Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud
- 2.8. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

III. CONTENIDO DEL TEXTO SUSTITUTORIO

- 3.1. El Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 12420/2025-CR, 13376/2025-CR y 13954/2025-CR que, con texto sustitutorio, propone la "Ley que declara en emergencia el Seguro Social de Salud (ESSALUD)", consta de tres (03) artículos, y dos (02) Disposiciones Complementarias Finales, en los cuales se propone la siguiente fórmula normativa:

"LEY QUE DECLARA EN EMERGENCIA EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto declarar en emergencia el Seguro Social de Salud (ESSALUD), por necesidad pública e interés nacional, a fin de atender la situación crítica que afecta la prestación de los servicios de salud a la población asegurada.

Artículo 2. Declaratoria de emergencia

Se declara en emergencia el Seguro Social de Salud (ESSALUD) por el plazo de doce meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo aprobado con el voto del Consejo de Ministros, podrá prorrogar por única vez el plazo de la declaratoria de emergencia, en atención a la persistencia de las condiciones que la motivaron.

Artículo 3. Finalidad de la declaratoria

La declaratoria de emergencia tiene como finalidad visibilizar la situación crítica de EsSalud y priorizar la atención de las deficiencias que afectan la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud, en beneficio de la población asegurada.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Implementación en el marco de competencias

Las acciones que se adopten en el marco de la presente ley se ejecutan conforme a las competencias de las entidades del Poder Ejecutivo y del Seguro Social de Salud (ESSALUD), sin generar duplicidad de funciones ni alterar la estructura orgánica vigente.

SEGUNDA. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público."

IV. ANÁLISIS

4.1 **Sobre la naturaleza de las normas declarativas**

El Artículo 1 del Texto Sustitutorio declara en emergencia al Seguro Social de Salud (ESSALUD) por "necesidad pública e interés nacional" para atender la situación crítica en la prestación de servicios. Desde la técnica legislativa y el derecho constitucional resulta imprescindible precisar los alcances y límites de este tipo de disposiciones.





En primer lugar, en nuestro ordenamiento las normas que “declaran” un interés público o una “necesidad” no cuentan con un régimen procedimental propio: su fuerza normativa es declarativa y normalmente actúa como principio orientador de la acción estatal, pero *no* sustituye la necesidad de actos administrativos y reglamentarios posteriores que materialicen la intervención.

Por otro lado, las expresiones “necesidad pública” e “interés nacional” tienen soporte constitucional limitado y suelen utilizarse como justificación excepcional para medidas que afectan derechos o recursos públicos. Por ello, su invocación legislativa exige *justificación técnica, jurídica y presupuestal* debidamente plasmada en la exposición de motivos y en la propia norma, para evitar que la declaración constituya una fórmula vacía.

Es así como, la principal limitación práctica de las normas declarativas es su *ineficacia material* cuando no se acompañan de medidas operativas: plazos, responsables, instrumentos de ejecución (planes, cronogramas, presupuesto) y controles. Sin tales elementos, la declaratoria queda en el ámbito de los principios y no produce efectos concretos sobre la garantía del derecho a la salud, tal como advierte el Ministerio de Salud (MINSa) en sus observaciones al Texto Sustitutorio.

En ese sentido, la doctrina administrativa y los criterios señalados por autoridades técnicas recomiendan que una declaratoria basada en “interés nacional” no emane de decisiones parlamentarias arbitrarias: debe sustentarse en diagnóstico público, criterios técnicos verificables y evaluación del impacto fiscal.

Si el Congreso aprobara el dictamen en los términos actuales de los Artículos 1, 2 y 3 — sin incorporar plazos perentorios, instrumentos operativos, mecanismos de supervisión ni responsabilidades claras— la Ley correría el riesgo de ser *puramente declarativa* y, por tanto, ineficaz para resolver las fallas que afectan a más de 12 millones de asegurados.

Por ello, las observaciones técnicas del MINSa y de SUSALUD apuntan en el mismo sentido: la declaratoria debe reconducir inmediatamente a medidas ejecutables y controladas.

Recalamos que, para transformar la declaración en una herramienta eficaz, el legislador debe, al menos:

- a. Exigir la publicación en la exposición de motivos de *criterios técnicos y presupuestales* que justifican la necesidad pública.
- b. Incorporar en la propia Ley **obligaciones operativas**: diagnóstico público, Plan de Implementación con metas e indicadores, plazos perentorios y responsables.
- c. Crear o reconocer expresamente un órgano multisectorial de supervisión (Comisión Multisectorial de Emergencia) y facultar control concurrente a SUSALUD y Contraloría.
- d. Precisar la relación con la autonomía de EsSalud y la intangibilidad de sus fondos, estableciendo procedimientos claros para cualquier uso extraordinario de recursos.

En conclusión, la *declaración* de emergencia es jurídicamente viable y políticamente pertinente; sin embargo, solo alcanzará eficacia protectora del derecho a la salud si el Texto Sustitutorio incorpora obligaciones operativas, plazos y controles —tal como recomiendan el MINSa, SUSALUD y el propio análisis institucional del Colegio Médico— evitando que la norma quede reducida a una mera expresión de principios.

4.2 Sobre la Ley N° 31125





Corresponde traer a colación a la Ley N° 31125 —que declaró en emergencia al Sistema Nacional de Salud y reguló su proceso de reforma— dado que permite identificar un patrón legislativo mínimo que el Texto Sustitutorio actual debe alcanzar para ser efectivo.

Adicionalmente, la experiencia normativa consolidada en la Ley N° 31125 demuestra que una declaratoria de emergencia eficaz combina la mera expresión de la crisis con mandatos ejecutivos concretos y mecanismos de control y rendición de cuentas.

En su oportunidad la Ley N° 31125 no se limitó a pronunciar la existencia de una emergencia, más bien, ordenó obligaciones específicas tales como la creación de comisiones multisectoriales, planes con plazos perentorios, medidas transitorias de recursos humanos, parámetros para la reorganización institucional, entre otras, las cuales posibilitaron la puesta en marcha de acciones concretas. En la misma línea, el Texto Sustitutorio que declara la emergencia de EsSalud debe superar la estatura de norma enunciativa e incorporar disposiciones operativas equivalentes.

Sobre tal punto, es exigible que la Ley fije plazos claros para el diagnóstico, la formulación y la aprobación del Plan de Implementación, así como la contratación o designación de responsables funcionales expresos. Sin estos elementos, la declaratoria pierde eficacia material y se convierte en un principio sin ejecución práctica. Así lo advierten los informes técnicos que se ha recibido y que también sustentan la presente opinión, dado que se subraya la necesidad de plazos y responsabilidades precisas.

Aunado a ello, es de conocimiento público el proyecto que declara en emergencia a EsSalud, tiene su génesis en fallas de gestión y falta de personal especializado. Por ende, la Ley debe habilitar regímenes excepcionales y temporales para la contratación por mérito público, mecanismos de retención y medidas disciplinarias y de evaluación de la Alta Dirección. A manera de comparativa, la Ley N.º 31125 incorporó previsiones semejantes; el Texto Sustitutorio actual —tal como está redactado en su Artículo 2— no otorga herramientas jurídicas equivalentes para que la dirección institucional actúe con eficacia.

Ahora bien, si la declaratoria se funda en desabastecimiento e infraestructura deficiente, la Ley debe facultar expresamente a la entidad para tramitar adquisiciones críticas mediante procedimientos ágiles y transparentes (compatibles con la Ley N.º 32069 o regímenes especiales), sin desconocer el control de legalidad y la fiscalización de la Contraloría y SUSALUD.

En ese interín, el estándar legislativo exige la creación (o reconocimiento legal) de un órgano multisectorial con representación técnica y social que valide y supervise el Plan de Implementación; además, que obligue el control concurrente de SUSALUD y la Contraloría para auditar procesos críticos. Estos requisitos fueron parte de la estructura de la Ley N.º 32069 y constituyen una salvaguarda contra la ineficacia de las declaratorias puramente formales.

Para evitar que la invocación de “necesidad pública” e “interés nacional” quede en mera retórica, la Ley debe consignar en su exposición de motivos criterios técnicos y una primera estimación de impacto fiscal, así como el mandato de remitir al MEF un Informe de Impacto Fiscal tras la aprobación del Plan.

En conclusión, si colocamos como un estándar la Ley N.º 31125, el dictamen sobre EsSalud debe transformar la declaratoria en instrumento operativo, incorporando en su propio articulado —no solo en un reglamento posterior—: (i) plazos perentorios para diagnóstico y para la aprobación del Plan; (ii) atribuciones y composición de una Comisión Multisectorial de Emergencia; (iii) régimen transitorio de contratación de personal especializado; (iv) procedimientos ágiles y transparentes para adquisiciones críticas sujetos a control concurrente; (v) requisitos de idoneidad ejecutiva; y (vi) evaluación e información fiscal obligatoria. Sin estas previsiones, la norma repetirá la insuficiencia del dictamen actual y no resolverá la crisis prestacional que afecta a los asegurados.





4.3. Sobre el Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Sobre el particular, es necesaria una valoración técnica y constitucional rigurosa de la naturaleza jurídica, competencias y tutela constitucional de EsSalud, con el fin de delimitar con precisión los márgenes en los que pueden adoptarse medidas de emergencia sin vulnerar la autonomía institucional ni la protección de los derechos de los asegurados.

Sobre este punto, EsSalud es un organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), cuya autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable está reconocida en la Ley N° 27056.

Esta condición determina que cualquier intervención legislativa o administrativa de emergencia debe respetar el marco legal de la entidad y no suponer meros actos de usurpación de competencias del órgano rector. La posición y las precisiones de la DGAIN y de la OGAJ del MINSA sobre la materia son concordantes con este enfoque técnico-jurídico.

En consecuencia, la declaratoria de emergencia puede habilitar medidas excepcionales, pero estas deben insertarse expresamente en el cuerpo de la Ley y articularse con la normativa vigente que rige a EsSalud y al MTPE, evitando confrontaciones competenciales.

Añadido a ello, la finalidad de EsSalud es la cobertura de sus asegurados y derechohabientes mediante prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud; por tanto, las medidas de emergencia que se adopten deben orientarse prioritariamente a restitución y garantía de la atención de esta población en el marco del régimen contributivo. Cualquier extensión de prestaciones fuera de este ámbito requiere una delimitación y justificación normativa y presupuestal específica.

Desde la técnica legislativa, es imprescindible que la Ley determine expresamente la población beneficiaria y los límites de la intervención para evitar confusiones operativas y responsabilidades fiscales posteriores.

Es por lo expuesto que, en el artículo 12 de la Constitución y las normas que desarrollan la Ley de creación de EsSalud consagran la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social. En el contexto de una declaratoria de emergencia, este principio obliga a que cualquier flexibilización presupuestal o uso excepcional de recursos: (i) esté expresamente autorizada por la norma; (ii) cuente con un mecanismo de evaluación de impacto fiscal; y (iii) incorpore controles y supervisión de la Contraloría y del MEF para evitar desvíos de finalidad.

Entonces, la existencia de autonomía no exonera a la entidad de responsabilidad en su gestión; por el contrario, al tratarse de una entidad encargada de garantizar prestaciones esenciales de salud a más de doce millones de asegurados, dicha autonomía exige una conducción técnica, transparente y orientada a resultados. Cuando se registra desabastecimiento crítico de medicamentos e insumos, equipos biomédicos inoperativos, servicios diagnósticos insuficientes e inversiones paralizadas, no estamos ante simples dificultades operativas, sino ante señales de una conducción institucional que no ha utilizado adecuadamente las herramientas de gestión que la autonomía le confiere.

En ese sentido, el Colegio Médico del Perú advierte que la crisis de EsSalud revela una distorsión grave del sentido de la autonomía institucional. Esta no fue reconocida para justificar inacción, improvisación o falta de rendición de cuentas, sino para permitir decisiones oportunas, técnicamente sustentadas y orientadas a garantizar el acceso efectivo a la atención de salud. Si dicha autonomía no se traduce en medicamentos disponibles, equipos operativos, inversiones ejecutadas y servicios accesibles para los





asegurados, pierde su finalidad pública y termina afectando directamente el derecho a la salud, la equidad en la atención y la confianza de la ciudadanía en el Seguro Social.

Por tanto, la Ley debería tener en cuenta las siguientes medidas: (i) medidas operativas que permitan acciones inmediatas (adquisiciones, saneamiento de deudas, contratación especializada); y (ii) medidas de gobernanza que restrinjan el margen para la designación de directivos sin idoneidad, todo ello dentro del marco normativo aplicable.

Para atacar la causa raíz de una posible debilidad institucional, se requiere introducir en la Ley N° 27056 requisitos objetivos de idoneidad para los integrantes del Consejo Directivo y la Presidencia Ejecutiva. Por ejemplo, el MINSA propone, y el Colegio Médico respalda, la incorporación del Art. 6-A el cual exigiría, entre otros requisitos, título profesional, estudios en alta dirección o gestión pública/salud, experiencia mínima de ocho (08) años y experiencia directiva de cinco (05) años, y la inexistencia de sentencias condenatorias por delitos dolosos en primera instancia. Dicha propuesta está técnicamente sustentada y es compatible con el principio de profesionalización establecido en la Ley N.° 31419.

Esta llamada «garantía meritocrática» debe incorporarse en el texto de la Ley —no solo en el reglamento— y prever plazos de adecuación y mecanismos de remoción/reevaluación que resguarden la continuidad administrativa y las garantías de defensa.

Si la declaratoria se funda en desabastecimiento e infraestructura deficiente, la Ley debe habilitar de forma expresa los procedimientos ágiles de adquisición y mantenimiento (compatibles con Ley N° 32069 u otros regímenes especiales), pero condicionados a: (i) publicación inmediata de expedientes y criterios de adjudicación; (ii) control concurrente de la Contraloría y supervisión de SUSALUD; y (iii) auditorías externas obligatorias para procesos de alta cuantía. Estas previsiones evitan la discrecionalidad y mitigan riesgos de corrupción.

La declaratoria de emergencia es jurídicamente viable dada la magnitud de la crisis; no obstante, su constitucionalidad y eficacia dependen de que la norma: (i) respete la intangibilidad de los fondos; (ii) delimite la población beneficiaria y la finalidad prestacional; (iii) incorpore el art. 6-A de idoneidad ejecutiva; (iv) habilite mecanismos excepcionales de gestión y adquisición sujetos a controles estrictos; y (v) establezca plazos perentorios, responsables y sistemas de rendición de cuentas. En ausencia de estas condiciones la Ley será meramente declarativa y no resolverá el colapso prestacional que afecta a los asegurados.

4.4. Sobre la declaratoria de emergencia

Sobre este último punto, precisar que, el Artículo 2° del Texto Sustitutorio propone declarar en emergencia al Seguro Social de Salud (ESSALUD) por el plazo de doce (12) meses, con el objetivo primordial de atender la situación crítica que afecta la prestación de los servicios de salud.

Desde la perspectiva institucional del Colegio Médico del Perú, la pertinencia de esta medida es inobjetable. Como fue denunciado en el Comunicado N.° 55-2026, la crisis no es una contingencia coyuntural, sino un deterioro progresivo materializado en el desabastecimiento de insumos, la inoperatividad de equipos biomédicos y la precariedad de la infraestructura.

Bajo este contexto, la declaratoria de emergencia resulta coherente con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano, en particular con el Convenio N.° 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual obliga a garantizar normas mínimas de seguridad social, una adecuada atención médica y la correcta administración de los regímenes prestacionales.





A pesar de la pertinencia de la declaratoria, el dictamen presenta un vacío operativo al aislar a EsSalud en la solución de su propia crisis. Conforme a la acertada observación de la Oficina General de Asesoría Jurídica de SUSALUD, para lograr la implementación de las acciones urgentes que demanda la emergencia, se debe incorporar un mandato expreso de articulación entre los actores claves del Estado.

En ese caso, la Ley debe obligar a una coordinación ejecutiva y vinculante entre el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (ente rector de la seguridad social), el Ministerio de Salud (ente rector del sistema nacional de salud) y el Ministerio de Economía y Finanzas (garante de la viabilidad presupuestal). En tal aspecto, la sostenibilidad financiera y prestacional no puede quedar sujeta a improvisaciones aisladas de la Alta Dirección de EsSalud.

Como dato aparte, una declaratoria de emergencia carece de peso legal si no provee a la institución de herramientas extraordinarias y transitorias para revertir el colapso. Por ello, el dictamen debe incorporar medidas explícitas orientadas a dos frentes críticos:

- **Priorización Logística:** El texto debe habilitar un mecanismo de compras acelerado, pero sujeto rigurosamente a los principios rectores de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. Esto garantizará que la emergencia no sirva de excusa para evadir la transparencia ni el control concurrente en la adquisición de medicamentos e infraestructura.
- **Recursos Humanos Especializados:** La emergencia debe contemplar facultades extraordinarias para que EsSalud reorganice su Cuadro de Asignación de Personal y proceda a la contratación inmediata de personal médico especialista, enfocado estrictamente en cerrar las brechas asistenciales que vulneran el derecho a la salud de los asegurados.

Finalmente, el riesgo inherente a toda declaratoria de emergencia es la flexibilización de los controles previos, lo que puede derivar en ineficiencia o corrupción. Para mitigar este riesgo normativo, el Colegio Médico del Perú respalda la incorporación de un artículo específico sobre el "Seguimiento a la implementación de las medidas de emergencia", tal como fue propuesto en los proyectos originarios.

Es imperativo legal que el Consejo Directivo de EsSalud esté obligado a remitir informes trimestrales detallando el cumplimiento de las medidas de emergencia a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) para verificar la calidad prestacional, y a la Contraloría General de la República para el control concurrente de la gestión administrativa, presupuestal y financiera. Asimismo, debe rendirse cuentas ante la Comisión de Salud y la Comisión de Trabajo del Congreso de la República, remitiendo copia a los ministerios rectores (MTPE, MINSA y MEF).

En conclusión, la declaratoria de emergencia debe transformarse en una herramienta de reorganización profunda y de choque gerencial. Solo dotándola de requisitos de idoneidad, reglas claras de contratación pública (Ley N.º 32069) y un control concurrente estricto, la norma dejará de ser una declaración utópica y se convertirá en un instrumento jurídico capaz de restablecer la confianza de los más de 12 millones de asegurados y asegurar condiciones dignas para el ejercicio profesional médico.

V. CONCLUSIONES

El Dictamen consolidado a partir de los proyectos de Ley N.º 12420/2025-CR, N.º 13376/2025-CR y N.º 13954/2025-CR, por medio del Texto Sustitutorio que declara en emergencia al Seguro Social de Salud (ESSALUD), busca garantizar la continuidad, eficiencia y calidad de las prestaciones destinadas a los asegurados, mediante la adopción de medidas extraordinarias de fortalecimiento institucional y mejora de gestión durante el período de emergencia. Dicha iniciativa atiende, además, la realidad demográfica de la





población asegurada —crecimiento y envejecimiento— que exige respuestas organizadas, sostenibles y centradas en la continuidad asistencial.

El contenido del dictamen se alinea con los compromisos internacionales del Estado peruano en materia de seguridad social, entre ellos los principios contenidos en el Convenio N° 102 de la OIT, que consagra estándares mínimos para la protección social y la gestión responsable de los regímenes de seguridad social. No obstante, para que la declaratoria produzca efectos concretos y oportunos, es aconsejable que el dictamen incorpore expresamente mecanismos de coordinación interinstitucional y obligaciones operativas.

En ese sentido, resulta recomendable que el dictamen contemple —en su articulado— la creación de una Comisión Multisectorial de Emergencia ESSALUD (o la obligación de articular funciones entre el MTPE, MINSA y MEF, como mínimo), con participación también de SUSALUD, la Contraloría, representantes de EsSalud, del Colegio Médico y de organizaciones de asegurados. Esta Comisión deberá: (i) validar y aprobar el Plan de Implementación con metas, indicadores y cronograma perentorios; (ii) exigir y revisar el Informe de Impacto Fiscal al MEF previo a cualquier uso excepcional de recursos; (iii) coordinar medidas urgentes de abastecimiento, contratación de personal especializado y rehabilitación de infraestructura; y (iv) ejercer funciones de supervisión, transparencia y rendición de cuentas, con obligación de remitir informes trimestrales al Congreso.

Asimismo, el Texto Sustitutorio debe precisar roles y responsabilidades (quién decide qué y en qué plazo), garantizar el respeto a la autonomía y la intangibilidad de los fondos de EsSalud, y establecer salvaguardas para que los procedimientos de adquisición y contratación excepcionales sean ágiles pero sometidos a control concurrente y auditoría externa. De este modo la declaratoria no quedará en una mera expresión formal, sino que se traducirá en acciones efectivas y fiscalizables en favor de los asegurados.

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el contenido de la iniciativa legislativa, se recomienda remitir una carta institucional dirigida a la presidencia de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, a fin de poner en conocimiento la posición institucional respecto al Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N.º 12420/2025-CR, 13376/2025-CR Y 13954/2025-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley que Declara en Emergencia el Seguro Social De Salud (EsSalud).

Sin otro en particular, quedo de usted para cualquier ampliación o implementación de la presente.

Es todo cuanto se informa para su conocimiento y fines que se sirva determinar.

Firmado digitalmente
Juan Francisco Rosario Dominguez
Jefe de Asesoría Legal
Asesoría Legal
Colegio Médico del Perú
Consejo Nacional

JFRD/bjmb

CC:

