



DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Señor presidente:

Ha sido enviado para dictamen por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS), el Proyecto de Ley 11467/2024-CR, Ley que establece mecanismos alternativos y complementarios para la amortización de deudas de los gobiernos regionales y locales con el Seguro Social de Salud – ESSALUD, mediante inversión en infraestructura y/o equipamiento en establecimientos de salud, presentado por el Grupo Parlamentario Avanza País, a iniciativa de la congresista Karol Ivett Paredes Fonseca.

En la vigésima sesión ordinaria semipresencial, celebrada el 9 de junio de 2026, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social aprobó por mayoría el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 11467/2024-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que establece mecanismos alternativos y complementarios para la amortización de deudas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales con el Seguro Social de Salud (ESSALUD), con el fin de contribuir al cierre de brechas en infraestructura. Votaron a favor los señores congresistas Alex Antonio PAREDES GONZALES, presidente, Segundo Teodomiro QUIROZ BARBOZA, vicepresidente, Edgar TELLO MONTES, secretario, María Antonieta AGÜERO GUTIÉRREZ, Jorge Samuel COAYLA JUÁREZ, Elva Edhit JULÓN IRIGOÍN, Jorge MARTICORENA MENDOZA, German Adolfo TACURI VALDIVIA y Elizabeth TAIPE CORONADO. Se registró el voto en abstención de los señores congresista Sigrid Tesoro BAZÁN NARRO, Bernardo Jaime QUITO SARMIENTO y Tania Estefany RAMÍREZ GARCIA. No se registraron votos en contra.

1. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Antecedentes procedimentales

1.1.1 Ingreso del proyecto legislativo a la CTSS

El Proyecto de Ley 11467/2024-CR (el proyecto legislativo) fue enviado para estudio y dictamen a la CTSS el 9 de junio del 2025, como segunda Comisión dictaminadora, la primera es Presupuesto y Cuenta General de la República. Esta Comisión no ha emitido dictamen hasta la fecha.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

1.1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

El proyecto legislativo comprendido en el presente dictamen cumple los requisitos generales y específicos establecidos en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, por cuya razón superó satisfactoriamente la segunda calificación a cargo de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social.

1.1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

El Acuerdo Nacional, instaurado en el año 2002, tuvo como propósito definir el rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, para ello se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado.

El proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con el segundo objetivo Desarrollo con Equidad y Justicia Social.

1.2 Antecedentes parlamentarios

Revisado el Sistema de Proyectos de Ley publicado en el Portal Institucional del Congreso de la República, se han encontrado dos directamente relacionados con la materia legible propuesta.

1.2.1 Proyecto de Ley 9436/2024-CR

El Proyecto de Ley 9436/2024-CR fue presentado por el Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso a iniciativa de la señora congresista Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros, propone la Ley que establece medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud - ESSALUD, bajo la modalidad de deuda por infraestructura de salud.

Fue enviado para estudio por esta Comisión el 8 de noviembre del 2024, en calidad de segunda comisión dictaminadora, siendo primera la de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera.

En la décima cuarta sesión ordinaria semipresencial celebrada el 18 de marzo del 2025 la CTSS emitió dictamen por mayoría recomendando su aprobación con texto sustitutorio.

La Comisión de Economía, Banca Finanzas e Inteligencia Financiera hasta la fecha no emite dictamen.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

1.3 Proyecto de Ley 7508/2023-CR

El Proyecto de Ley 7508/2023-CR fue presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista Juan Bartolomé Burgos Oliveros, , propone la Ley que establece un régimen de reprogramación de pago para las entidades del sector privado que mantienen deudas con ESSALUD por concepto de pago de aportaciones devengadas hasta el 31 de diciembre del 2024.

Fue enviado para estudio por esta Comisión el 10 de abril del 2024, en calidad de segunda comisión dictaminadora, siendo primera la de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera.

En la cuarta sesión ordinaria semipresencial celebrada el 16 de septiembre del 2025 la CTSS emitió dictamen por mayoría recomendando su aprobación con texto sustitutorio.

La Comisión de Economía, Banca Finanzas e Inteligencia Financiera hasta la fecha no emite dictamen

2. CONTENIDO DEL PROYECTO LEGISLATIVO

Texto normativo del Proyecto de Ley 11467/2024-CR

**LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y
COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS
GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE
SALUD – ESSALUD, MEDIANTE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y/O
EQUIPAMIENTO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto establecer mecanismos alternativos y complementarios, con carácter permanente, para que los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales puedan cumplir con el pago de sus deudas exigibles por aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud, mediante la inversión en proyectos de infraestructura y/o equipamiento en establecimientos de salud de

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

EsSalud ubicados en sus respectivas jurisdicciones, contribuyendo así al cierre de brechas en infraestructura y fortaleciendo la capacidad asistencial.

Artículo 2. Modalidades de amortización de deuda mediante inversión

Se autoriza a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales a amortizar sus deudas con el Seguro Social de Salud - EsSalud, previo convenio y conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la presente ley, a través de una o ambas de las siguientes modalidades:

2.1. Transferencia de saldos de fondos de compensación para inversión por EsSalud Los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales pueden destinar los saldos no ejecutados del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), respectivamente, para efectuar transferencias financieras a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE. Dichos recursos serán transferidos por este último al Seguro Social de Salud - EsSalud, con el propósito de financiar y ejecutar proyectos de inversión en infraestructura y/o equipamiento en establecimientos de salud o inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación (IOARR) en establecimientos de EsSalud, que se desarrollen dentro del ámbito de la respectiva jurisdicción del gobierno regional o local que realiza la transferencia. Estas transferencias se consideran como pago de las obligaciones pendientes que los referidos gobiernos mantienen con EsSalud.

2.2. Ejecución de proyectos de inversión por el Gobierno Regional o Local

Los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales pueden ejecutar directamente, o mediante contrato, proyectos de inversión orientados a la construcción, mejoramiento, rehabilitación, reposición y/o equipamiento de establecimientos de salud pertenecientes EsSalud, ubicados dentro de su jurisdicción. La inversión realizada, debidamente valorizada y con conformidad de EsSalud, será imputada como pago de las deudas que el respectivo Gobierno Regional o Gobierno Local mantenga con EsSalud. Esta modalidad puede financiarse con cargo a los recursos institucionales de los Gobiernos Regionales y Locales, incluyendo los saldos no ejecutados del FONCOR y FONCOMUN, conforme a lo que establezca el reglamento de la presente ley.

Artículo 3. Procedimiento y condiciones para la aplicación de las modalidades

3.1. La aplicación de las modalidades a las que hace referencia el artículo 2 de la presente ley se realiza mediante convenio específico previo acuerdo entre el

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

Gobierno Regional o Gobierno Local deudor y EsSalud. Dicho convenio establece, como mínimo:

- a. El monto y detalle de la deuda a amortizar, incluyendo el capital y los intereses si correspondiera, según la normativa aplicable.
- b. Los proyectos de inversión o IOARR a financiar o ejecutar, debidamente identificados y priorizados.
- c. Los plazos y cronogramas de ejecución y/o transferencia de recursos.
- d. Las responsabilidades de cada parte.
- f. Los mecanismos de valorización, supervisión y conformidad de las inversiones para efectos de la amortización efectiva de la deuda.
- g. Las fuentes de financiamiento a ser utilizadas por el Gobierno Regional o Local, en el caso del numeral 2.2 del artículo 2 de la presente ley.

3.2. Los proyectos de inversión e IOARR materia de los convenios deben estar alineados con los planes de cierre de brechas de infraestructura y equipamiento de EsSalud, cumplir con la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, así como con los estándares técnicos sectoriales.

3.3. Las transferencias financieras del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud, a que se refiere el numeral 2.1 del artículo 2 de la presente ley, se aprueban mediante resolución del titular del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, previo informe favorable de su Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces, y se publican en el Diario Oficial El Peruano.

3.4. Los recursos transferidos en el marco de lo dispuesto en la presente ley deben ser utilizados exclusivamente para los fines establecidos, bajo responsabilidad del titular del Gobierno Regional, Gobierno Local, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y EsSalud, según las competencias que les correspondan en cada etapa del proceso.

Artículo 4. Alcance de las deudas aplicables

Los mecanismos establecidos en la presente ley son aplicables a las deudas tributarias y no tributarias, incluyendo el capital, los intereses, las multas y otros conceptos accesorios que los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales mantengan con EsSalud, que se encuentren vencidas y exigibles a la fecha de

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

entrada en vigencia de la presente ley, así como aquellas que se generen con posterioridad. El reglamento precisa los criterios para la determinación y priorización de las deudas a ser amortizadas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Mecanismo alternativo de pago de deuda

En el Reglamento de la presente ley se establecen las disposiciones relacionadas a la suscripción de convenios entre los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales con EsSalud para el pago de deudas mediante la transferencia de predios que actualmente son utilizados por EsSalud.

SEGUNDA. Vigencia La presente Ley entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación de Reglamento en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el titular del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF y el titular del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, y con la participación del Seguro Social de Salud - EsSalud, aprueba el Reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contados, a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano. El reglamento debe precisar como mínimo, lo siguiente:

- a) El procedimiento para la identificación y priorización de los proyectos de inversión e IOARR.
- b) Los requisitos y contenido mínimo de los convenios entre los Gobiernos Regionales o Locales y EsSalud.
- c) Los mecanismos de valorización de las inversiones y su imputación a la deuda.
- d) El tratamiento de los saldos no ejecutados del FONCOR y FONCOMUN para los fines de esta ley, asegurando la no afectación de otros destinos prioritarios definidos por ley.
- e) Los mecanismos de seguimiento, supervisión y rendición de cuentas.
- f) Las responsabilidades funcionales de las entidades involucradas.

CUARTA. Carácter permanente y complementario

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

Las disposiciones de la presente ley tienen carácter permanente y son complementarias a otros mecanismos de saneamiento de deudas existentes o que se establezcan, incluyendo, en lo que resulte aplicable y no se oponga, a lo dispuesto en las Leyes Anuales de Presupuesto, Equilibrio Financiero y Endeudamiento del Sector Público.

QUINTA. Promoción y asistencia técnica

El Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE y el Seguro Social de Salud - EsSalud, en el marco de sus competencias y posibilidades, brindarán asistencia técnica y promoverán la aplicación de los mecanismos establecidos en la presente ley entre los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales.

SEXTA. Informe al Congreso

El Ministerio de Economía y Finanzas - MEF y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE informan anualmente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República sobre los avances en la aplicación de la presente ley, detallando los montos de deuda amortizados y los proyectos de inversión ejecutados o financiados.

3. MARCO NORMATIVO

3.1 Constitución Política del Perú.

- Artículo 1. La persona humana y la defensa de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.
- Artículo 10, dispone que el trabajo es un deber y un derecho, que constituye la base del bienestar social y como un medio de realización de la persona.
- Artículo 11, señala que el trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria por parte del Estado y que éste promueve las condiciones para el progreso social y económico mediante políticas de fomento del empleo productivo. Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

- Artículo 26. En la relación laboral se respetan los siguientes principios:

1. Igualdad de oportunidades sin discriminación.
2. Carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución y la ley.
3. Interpretación favorable al trabajador en caso de duda insalvable sobre el sentido de una norma.

3.2 Normas legales e infralegales

- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 002-99-TR, y modificatorias.

- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y modificatorias.

Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Ley 27972, Ley Orgánica de Municipales. Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización; artículo 37, Fondo de Compensación Regional - FONCOR.

- Ley 31069, Ley que fortalece los ingresos y las inversiones de los gobiernos regionales a través del Fondo de Compensación Regional (FONCOR).

- Ley 32186, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.

- Decreto Legislativo 776, Ley de Tributación Municipal, el Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN).

- Decreto Legislativo 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y sus Modificatorias.

- Decreto Legislativo 1432 Decreto Legislativo que modifica el Decreto Legislativo 1252, decreto legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley 27293, ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.

- Decreto Supremo 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley 27056,

- Decreto Supremo 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

- Decreto Supremo 284-2018-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y sus Modificatorias.
- Decreto Supremo 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva 1183-PE-ESSALUD-2025 que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Resolución Ministerial 816-2024-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Criterios de Priorización del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial 492-2024/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Indicadores de Brechas de Infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud”.
- Plan Estratégico Institucional 2025-2030, aprobado mediante Acuerdo 19-12E-ESSALUD-2024.
- Política de Inversiones de ESSALUD, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo 15-12-ESSALUD-2017, en su Décima Segunda Sesión Ordinaria del 64 de junio del 2017.
- Directiva Gestión de FONAFE Aprobada mediante Acuerdo de Directorio 003- 2018/006-FONAFE.
- El Consejo Directivo de ESSALUD en su Décima Sesión Extraordinaria mediante Acuerdo 11-10E-ESSALUD-2024 de fecha 13.12.2024, aprueba el Plan Operativo Institucional correspondiente al año fiscal 2025 y ratifica el Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio fiscal 2025, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la actividad Empresarial del Estado- FONAFE con Acuerdo de Directorio N.º 002-2024/014-FONAFE.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

- Resolución SUNASA 010-2014-Superintendencia Nacional de Salud/CD de fecha 30.01.2014, Reglamento para la gestión del Riesgo Operacional en las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en Salud".

- Resolución de Presidencia Ejecutiva 001013-PE-ESSALUD-2024 de fecha 28.12.2024, que aprueba las funciones definidas en el Art. 50 del Reglamento de Organización y Funciones para la Sub-Gerencia de Programación Multianual de Inversiones de la Gerencia de Programación Multianual y Seguimiento de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

4. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Opiniones e información solicitada

Se solicitó opinión a las entidades públicas e instituciones privadas que se consigna en la siguiente tabla:

Tabla 1. Opiniones e información solicitada

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	OFICIO Y FECHA
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Oficio 2803-2024-2025-CTSS-CR-MTPE-12-6-2025
Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio 2804-2024-2025-CTSSP-CR-MEF-12-06-2025
Seguro Social de Salud (ESSALUD)	Oficio 2805-2024-2025-CTSSP-CR-ESSALUD 12-6-2025
Asociación de Municipalidades del Perú	Oficio 2806-2024-2025-CTSSP-CR-AMPE-12-06-2025
Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social del Perú – FED CUT	Oficio 2808-2024-2025-CTSSP-CR-ANGR-12-06-2025
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)	Oficio 2807-2024-2025-CTSSP-CR-ANGR-12-6-2025

Fuente. Congreso de la República, CTSS.
Elaboración. Propia.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

4.2 Opiniones e información recibida

Se ha recibido la opinión remitida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo mediante Oficio 000890-2026-MTPE/4 del 18 de mayo del 2026.

Adjunta el Informe 000045-2026-MTPE/4/8-DPF, fechado el 27 de abril del 2026, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica que consolida los informes de las unidades orgánicas que se precisan a continuación:

- La Secretaría General de ESSALUD. Gerencia de Normativa y Asuntos Administrativos.

El Despacho Viceministerial de Trabajo (DVMT), emitió su conformidad a dicha opinión y dispuso la continuación de su trámite.

- La Dirección de Seguridad Social y Migración Laboral (DSSML) del MTPE.

Esta opinión cuenta con la conformidad de la Dirección General de Trabajo (DGT)

- La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP) del MTP.

- La Oficina de Organización y Modernización (OOM).

Luego de consolidar y evaluar las posiciones de las diferentes unidades orgánicas, el MTPE señala que el Proyecto de Ley 11467/2024-CR **es VIABLE con observaciones.**

5. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA CONTENIDA EN EL PROYECTO LEGISLATIVO

5.1 Aspectos preliminares de naturaleza adjetiva

La CTSS en la décima cuarta sesión ordinaria semipresencial, celebrada el 18 de marzo del 2025 aprobó por mayoría el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 9436/2024-CR mediante el cual propone la Ley que establece medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud (ESSALUD), bajo la modalidad deuda por infraestructura de salud.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

La parte pertinente del contenido de dicha norma, para el presente caso, es el siguiente:

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud (ESSALUD), autorizando la transferencia de los saldos de las transferencias no ejecutadas del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), hasta por el total de la deuda tributaria y no tributaria de los gobiernos regionales y los gobiernos locales a ESSALUD, para ampliar la cobertura a nivel nacional con inversión en infraestructura y equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud.

Artículo 2. Transferencia de recursos del FONCOR y FONCOMUN para inversiones en ESSALUD

2.1 Se autoriza de manera excepcional a los gobiernos regionales y a los gobiernos locales a efectuar transferencias financieras con cargo a los recursos de su presupuesto institucional no ejecutados, provenientes del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), respectivamente, a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferidos al Seguro Social de Salud (ESSALUD). Dichas transferencias se realizan durante los años fiscales 2025 y 2026 hasta por el monto máximo de la deuda tributaria y no tributaria exigible que mantengan al 31 de diciembre de 2024.

2.2 Los fondos transferidos servirán únicamente para financiar proyectos que garanticen la mejora de los servicios brindados por ESSALUD, así como la ampliación de la cobertura a nivel nacional con inversión en infraestructura y equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud, de tal manera que se potencie y amplíe la cobertura marginal.

Artículo 3. Intangibilidad de los recursos transferidos Se declara la intangibilidad de los recursos transferidos, establecidos en el artículo 3, destinándose de manera preferente el setenta por ciento (70%) para proyectos que garanticen la mejora de los servicios brindados por ESSALUD y el treinta por ciento (30%) para el equipamiento, mejoramiento y adecuación en salud.

Artículo 4. Retención y pago directo de deudas a favor de ESSALUD

4.1 Se autoriza al Seguro Social de Salud (ESSALUD) a solicitar, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la retención y transferencia de los recursos asignados a los organismos y entidades del sector público, que cuenten

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

con deuda exigible pendiente tributaria, aportaciones, y no tributaria, reembolsos a favor de ESSALUD, que tenga una antigüedad de noventa días naturales.

4.2 El Ministerio de Economía y Finanzas debe retener de los recursos asignados a los organismos y entidades del sector público que reciben financiamiento directo del tesoro público, conforme a lo solicitado por EsSalud a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

4.3 El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Tesoro Público debe transferir a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para ser transferido al Seguro Social de Salud (ESSALUD) por cuenta de los organismos y entidades del sector público, los montos retenidos de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 4.1 y 4.2.

[...].

El texto transcrito permite señalar que la primera modalidad propuesta por el proyecto legislativo, referida a la “amortización de deuda por inversión” ya ha merecido pronunciamiento por esta Comisión. Siendo así, no corresponde otro porque sería contrario a la norma reglamentaria.

Sin embargo, el proyecto legislativo propone otras dos modalidades las cuales, luego del estudio realizado, siguen la ruta trazada o perspectiva de ofrecer mecanismos alternativos y complementarios para que los gobiernos regionales, incluidas sus unidades ejecutoras, y los gobiernos locales puedan cumplir con el pago de sus deudas por aportaciones al Seguro Social de Salud.

Sobre estas modalidades y su viabilidad versa este nuevo pronunciamiento.

5.2 Los problemas del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

ESSALUD presenta múltiples dificultades que han sido identificadas por sus propias unidades orgánicas especializadas, así como por las entidades que fiscalizan la prestación de servicios de dicha entidad y por los investigadores que tratan dicha materia.

Para el presente dictamen vamos a preferir los trabajos correspondientes a los primeros. Destaca el diagnóstico efectuado por su Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto en el *Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas*¹ que comprende varias dimensiones como salud, demografía e infraestructura.

¹ https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/app/IMIAPP_ESSALUD_2021.pdf

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

Según información del propio Seguro Social de Salud (ESSALUD), este fue creado mediante Ley 27056 como organismo público descentralizado, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo y tiene a su cargo dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, para ello debe superar varios desafíos sobre todo en materia de infraestructura.

Retornando al Informe Multianual antes citado, en su contenido se señala que:

5.2.1 Salud

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, **la situación de salud** es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cual los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos.

Cita el *Estudio de carga de enfermedad y lesiones en EsSalud, para el año 2014*,² el mismo está pendiente de ser actualizado, sin embargo, las tendencias encontradas en el estudio siguen siendo válidas.

La carga de enfermedad constituye una medida de la magnitud de la enfermedad para una población determinada. Mide puntualmente los años de vida saludables (AVISA) perdidos como consecuencia de la enfermedad y resulta de la sumatoria de años de vida perdidos por muerte prematura y los años vividos con discapacidad.

De acuerdo con el citado documento, el principal daño encontrado es el asociado a las enfermedades osteomusculares y el tejido conectivo. En el estudio se señala, además, que la población asegurada de EsSalud tuvo un estimado de 935,619 AVISA perdidos por enfermedades o lesiones, estos años saludables perdidos se calcularon a partir de parámetros epidemiológicos nacionales de 147 grupos de diagnóstico de las enfermedades y lesiones que afectan a la población asegurada. La medida resumen de los AVISA, indican la brecha entre el nivel de salud de la población asegurada comparado con la mayor esperanza de vida al nacer y con la ausencia de discapacidad. Esto se calcula para cada enfermedad o lesión. Según los resultados

²<https://repositorio.essalud.gob.pe>

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

obtenidos para la población asegurada existe una razón de AVISA de 87,9 por mil asegurados, tomando en cuenta la población asegurada a diciembre del 2014.

En cuanto a la afectación de la carga de enfermedad por cada 1,000 asegurados, las redes asistenciales que se encuentran en el quintil de mayor afectación son Ayacucho (170 x 1000 asegurados), Ancash (169 x 1000 asegurados), Ucayali (154 x 1000 asegurados), Moquegua (152 x 1000 asegurados), Huancavelica (132 x 1000 asegurados) Tarapoto (131 x 1000 asegurados) y Arequipa (120 x 1000 asegurados).

Adicionalmente el informe multianual cita el *Estudio Financiero Actuarial presentado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)*³ correspondiente al año 2019 en el cual se presenta información según Red Asistencial. En primer lugar figura la Red Almenara (162.880 AVISA), seguida de Sabogal (107.218 AVISA) y Rebagliati (98.976 AVISA) son las tres redes que registraron la mayor cantidad de AVISA en el 2014. En contraposición, Madre de Dios (3.636,70 AVISA), Moyobamba (3.881 AVISA) y Huaraz (3.978 AVISA) fueron las redes con las menores cantidades de AVISA contabilizadas en el 2014. Un dato importante es que los AVISA se concentran principalmente en las mujeres. En el 86,2% de las redes se registró que la mayoría de los AVISA se dio en ellas. La red asistencial con el mayor porcentaje es Tumbes, con el 65% de AVISA en mujeres. En contraste, Huancavelica es la red con el menor porcentaje en el 2014, al registrar un 35% de AVISA en mujeres. Al igual que en el caso de las mujeres, el grupo de edad de 14 a 44 años se posiciona como el grupo etario que concentró el mayor porcentaje de AVISA en el 2014. Como se mencionó se tiene que el 55,2% de las redes asistenciales la enfermedad osteomuscular y de tejido conectivo fue la principal causa de pérdida de años de vida saludable.

Debe considerarse que los datos presentados en el 2019 han variado considerablemente. Ello se advierte del Estudio financiero actuarial realizado por el Programa de Asistencia Técnica de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) titulado *Fortalecimiento Institucional de Salud: gobernanza y capacidad actuarial*, el cual tiene información correspondiente a los años 2021, 2022 y 2023, dicha variación mueve las cifras, pero no altera la tendencia o los problemas identificados. Ello es importante tener presente para el análisis de la problemática y desafíos que enfrenta ESSALUD.

³ <https://www.ilo.org/es/publications/informe-actuarial-essalud-2019>

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

5.2.2 Aspecto demográfico

La población asegurada de ESSALUD se ha incrementado en los últimos 10 años a una tasa de 2.9% en promedio, ha pasado de 9,128,957 asegurados en el año 2011 a 11,801,977 de asegurados al tercer trimestre del 2020. Del total de la población asegurada a dicho tercer trimestre, el 58.5% corresponden a asegurados titulares y el 41.5% corresponde a los derechohabientes.

Más de la mitad de los asegurados están adscritos en las Redes Asistenciales de Lima (Rebagliati, Sabogal o Almenara). De acuerdo a la pirámide de la población asegurada, por grupos de edad, al tercer trimestre del 2020, se aprecia que el mayor segmento de asegurados es de 30 a 40 años de edad, en el cual se encuentra la población económicamente activa.

Las diversas condiciones demográficas de la población demandante de atención afectan el entorno en el que se encuentra inmerso EsSalud. Se observa una tasa de crecimiento poblacional, así como unas tasas de fecundidad y mortalidad con tendencia a la baja por lo cual EsSalud atiende a una población cada vez más envejecida que solicitará una demanda de servicios con mayor intensidad y también mayores costos.

En cuanto a la estructura por grupo etario, las pirámides poblacionales del 2005, 2015 y 2021 muestran una población en transición que experimenta un bono demográfico donde la población en edad de trabajar, usualmente de 15 a 65 años, supera en cantidad a las personas económicamente dependientes (niños, adolescentes y adultos mayores). Mientras que los mayores de 64 años forman un grupo en el que son uno por cada dieciocho peruanos para el año 2005, pasarían a ser uno por cada doce en el 2021.

5.2.3 INFRAESTRUCTURA

En el marco del Sistema Invierte.Pe, se ha identificado la brecha de infraestructura y de acceso a los servicios a través del estudio elaborado por el Banco Mundial para ESSALUD, tiene un monto de inversión de S/28,839.48 MM, la misma que se ha programado atender en el periodo 2018-2044 en concordancia con la Capacidad Presupuestal que proyecta el flujo de sus ingresos y gastos, información concordante con el Marco Macroeconómico Multianual (MMM) informado al Fondo de

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) y al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

La brecha de infraestructura a largo plazo para el Sector Salud sería de 18 millones 944 mil dólares para el periodo 2016-2025, conforme se ha señalado en el Plan Nacional de Infraestructura 2016-2025.

EsSalud ha identificado la brecha de infraestructura y de acceso a los servicios a través del estudio elaborado por el Banco Mundial, el cual informa que tiene un monto de inversión de S/28,839.48 MM, la misma que se ha programado atender en el periodo 2018-2044 en concordancia con la Capacidad Presupuestal que proyecta el flujo de sus ingresos y gastos, información v gastos información concordante con el Marco Macroeconómico Multianual (MMM) informado a FONAFE y al MEF.

La infraestructura asistencial que es parte del recurso físico que cuenta EsSalud, se encuentra distribuida para los 3 niveles de atención. Al tercer trimestre del 2020, se tiene implementados 388 establecimientos de salud como parte de la oferta institucional; 295 de primer nivel de atención (Posta Médica, Centro Médico CAP I, II y III y Policlínico), 82 de segundo nivel (Hospital I, II, II y IV) y 11 de tercer nivel de atención (8 Hospitales Nacionales y 3 Centros e Institutos Especializados). Cabe precisar que este número no considera la oferta extrainstitucional ni infraestructura asistencial que actualmente no se encuentra implementada ni en funcionamiento.

El estado de conservación general de la infraestructura asistencial de EsSalud es regular, siendo un 59.79% se encuentra en condición de conservación "regular y solo un 27.06% en estado "bueno".

Asimismo, en relación a la antigüedad de nuestros establecimientos el 43.3% de la infraestructura asistencial tiene una antigüedad entre 0 y 20 años de construcción 47% de 21 a 50 años y un 9% más de 50 años.

Respecto a la propiedad de la infraestructura, EsSalud cuenta con infraestructura propia (38.9%), alquilada (36.3%), por convenio (16.8%) y otras mayormente cedidas.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

5.3 La necesidad de diseñar mecanismos para cerrar las brechas en infraestructura de ESSALUD

Tal como hemos señalado *supra*, el pronunciamiento de la Comisión se sostiene en la necesidad apremiante de cerrar las brechas en infraestructura que tiene ESSALUD la cual es indispensable para garantizar la cobertura en las prestaciones de salud, económicas y sociales que debe brindar a la población asegurada.

Por ello, aun existiendo mecanismos que han sido previstos en los pronunciamientos emitidos por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social para hacer posible que ESSALUD reciba los recursos necesarios con dicha finalidad, ello no debe generar la inacción del legislador. No se trata de una tarea concluida.

Todo lo contrario, se debe asumir como una tarea permanente y seguir actuando con el diseño de otros mecanismos o modalidades que pueden ser alternativos o complementarios frente a los acogidos con anterioridad por la CTSS. La mejora de las prestaciones en salud y pensiones está incardinada con el derecho a la salud, a la pensión y a otros derechos sociales, pero, sobre todo, con el macro principio establecido por el legislador constitucional en el artículo 1 de la Constitución Política del Perú, cuyo texto señala que la defensa de la persona y de su dignidad son el fin supremo del Estado y de la sociedad.

Con la norma propuesta se trata de establecer caminos, vías que permitan mejorar la infraestructura existente cuyo 56% tiene una antigüedad entre 21 y 50 años, solo 27% se encuentra en buenas condiciones, asimismo, ESSALUD es propietaria del 38.9% de toda la infraestructura que utiliza, la demás es alquilada o recibida en uso mediante convenio. En este caso urge mejorarla.

Pero, también se requiere construir nuevos establecimientos de salud dado que los existentes: 295 de primer nivel de atención (Posta Médica, Centro Médico CAP I, II y III y Policlínico), 82 de segundo nivel (Hospital I, II, III y IV) y 11 de tercer nivel de atención (8 Hospitales Nacionales y 3 Centros e Institutos Especializados), antes señalados, resultan insuficientes para atender a cerca de 13,000,000 de asegurados (al tercer trimestre del 2020 eran 11,801,977 y al primer trimestre del 2023 12,675,670⁴).

⁴ <https://www.gob.pe/essalud>

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

Según el último estudio *Estimación de carga de enfermedad y lesiones en la Población Asegurada -ESSALUD- 2023*,⁵ realizado por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia General de Prestaciones de Salud, los requerimientos de atención se han incrementado considerablemente y los años de vida saludables (AVISA) perdidos como consecuencia de la enfermedad también aumentaron conforme se advierte de las conclusiones que presenta y son las siguientes:

VII. CONCLUSIONES.

7.1 Para el año 2023 se estimaron un total de 2,236,415 AVISA por enfermedades y lesiones en la población asegurada estudiada, significando una razón de AVISA de 176 x 1000 asegurados, mostrando un incremento del 30% en la razón de AVISA estimada en el año 2018.

7.2 Según componentes el 89% (1,999,079) estuvo dado por los Años Vividos con Discapacidad y el 11% (237,337) por Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura.

7.3 La distribución de AVISA para el año 2023, según sexo, mostró que 55% (1,240,122) correspondieron al sexo femenino y el 45% (996,294) al sexo masculino.

7.4 En términos de razón de AVISA, el grupo más afectado fue el de 0-4 años con una pérdida de 841.6 AVISA x 1000 asegurados de la misma edad.

7.5 El 69% (1,539,409) de los AVISA se da por daños del Grupo II: Enfermedades no Transmisibles, el 24% (536,778) corresponde al Grupo I: Enfermedades Transmisibles Maternas Perinatales y Nutricionales y el 7% (160,228) al Grupo III: Accidentes y Lesiones.

7.6 Los principales daños que generaron la mayor a Carga de Enfermedad en la población asegurada fueron en primer lugar las Enfermedades Osteomusculares y del Tejido Conectivo con el 18% (401,238) con una razón de 32 AVISA x 1000, en segundo lugar las Condiciones Perinatales con el 17% (369,277 AVISA) una razón de 29 AVISA x 1000, en tercer lugar los Tumores Malignos que representan el 8% (184,441) con una razón de 15 AVISA x 1000, en cuarto lugar las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos con el 7% (167, 433 AVISA) significando una razón de 13 AVISA x 1000, en quinto lugar las Lesiones no intencionales con el 7% (157,336 AVISA),.

5

<https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5791/Estimaci%20de%20carga%20de%20enfermedad%20y%20lesiones%20en%20la%20poblaci%20asegurada.%20EsSalud%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

7.7 Las Redes que se encuentran en el cuartil más alto de AVISA son Tumbes (442 AVISA x 1000), Puno (426 AVISA x 1000), Apurímac (334 AVISA x 1000), Juliaca (323 AVISA x 1000), Ucayali (315 AVISA x 1000), Ayacucho (315 AVISA X 1000), Pasco (300 AVISA X1000) y Tacna (266 x 1000).

7.7.1 Las macro regiones Norte, Centro y Oriente, presentan distribuciones similares, liderando los primeros lugares de la carga de enfermedad el grupo de las Enfermedades Osteomusculares y del tejido conectivo y, en segundo lugar, las Condiciones Perinatales. En la macro sur, pando el primer lugar las Condiciones Perinatales y en segundo lugar las Enfermedades Osteomusculares y del tejido conectivo, y en las Redes de Lima, la primera causa son los Tumores malignos.

5.4 La deuda de los gobiernos regionales y gobiernos locales con ESSALUD.

En el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 9436/2024-CR que, con texto sustitutorio, propone la Ley que establece medidas extraordinarias para el fortalecimiento y modernización del Seguro Social de Salud (ESSALUD), bajo la modalidad de deuda por infraestructura de salud, se señaló que al 31 de diciembre del 2024 la deuda total a favor de ESSALUD asciende a S/5,180.87MM, de los cuates el 50.1% (S/2,594.49MM) corresponde a deuda tributaria (contribuciones), y el 49.9% (S/2,586.39MM) a deuda no tributaria (reembolso de prestaciones de empleadores morosos).⁶

El 84.6% (S/4,385.00MM) de la deuda total se encuentra en condición de exigible (cobranza coactiva) y 15.4% (S/795.87MM) corresponde a deuda no exigible (impugnada, en proceso concursal. entre otros).

A la misma fecha, 31 de diciembre del 2024, la deuda total de los gobiernos regionales, incluidas sus unidades ejecutoras, ascendía a S/ 1,286.77MM, a favor de ESSALUD representa el 60.7% de la deuda pública. Los gobiernos regionales que encabezan la lista son Lima, Puno, Loreto e Ica, en ese orden, pasando cada uno los 100 millones de soles

Por su parte, la deuda de los gobiernos locales asciende a S/ 401.10 MM, lo que representa el 18.9% de la deuda pública. Las municipalidades con mayor deuda son: Lima, Lambayeque, Callao, Piura y Ancash, en ese orden, pasando cada una los 20 millones de soles.

⁶ <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjcxNTcz/pdf>

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

Es decir sumada la deuda de los gobiernos regionales, sus unidades ejecutoras, y la de los gobiernos locales, esta alcanza cerca del 80% del total de la deuda correspondiente a las entidades públicas. En números representa S/ 1,687,87 MM de soles.

Se trata de una cifra bastante significativa que por diferentes razones no ha llegado oportunamente a ESSALUD para ser invertida en obras que permitan cerrar las brechas existentes en infraestructura, por cuya razón la Comisión de Trabajo y Seguridad Social acoge el propósito del proyecto legislativo dictaminado, asumiendo una perspectiva amplia que consiste en establecer todos los mecanismos posibles dentro del marco normativo vigente para lograr la amortización y, finalmente, el pago de dicha deuda.

Sin embargo, tal como se ha señalado precedentemente se propone un texto normativo sustitutorio para compatibilizar este pronunciamiento con los emitidos anteriormente y no incurrir en duplicidad o en criterios contradictorios.

En el artículo primero sobre el objeto de la norma propuesta se dispone que el legislador trata de establecer mecanismos alternativos y complementarios, con carácter permanente, para que los gobiernos regionales y los gobiernos locales, incluidas sus unidades ejecutoras, puedan cumplir con el pago de sus deudas tributarias y no tributarias exigibles a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante proyectos de inversión e Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición (IOARR), o ambos, u otras inversiones no sujetas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones en establecimientos de ESSALUD ubicados en sus respectivas jurisdicciones. La inclusión de las unidades ejecutoras permite comprender a los sectores educación y salud que tienen un peso importante en la deuda bajo comento.

En el artículo segundo solo se consideran dos modalidades de amortización o pago de la deuda a ESSALUD por parte de los gobiernos descentralizados y las unidades ejecutoras de los que cuenten con ellas. Estas son la ejecución de proyectos de inversión por el gobierno regional o gobierno local y la transferencia de predios cuya titularidad pertenece a los gobiernos regionales o gobiernos locales y que actualmente son utilizados por ESSALUD, esta transferencia debe ser en propiedad.

Asimismo, se precisa que dichas modalidades son aplicables a las deudas tributarias y no tributarias, incluyendo el capital, los intereses, las multas y otros conceptos accesorios que se encuentren vencidos y sean exigibles a la vigencia de la presente ley, así como aquellas que se generen con posterioridad.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

En el artículo se establece que las modalidades requieren un convenio específico suscrito entre el gobierno regional, incluidas sus unidades ejecutoras o el gobierno local deudor y el Seguro Social de Salud (ESSALUD). El procedimiento, condiciones, así como los términos del convenio y los criterios para la determinación y priorización de las deudas a ser amortizadas se establecen en el reglamento de la presente ley

En el artículo 4 se establece que la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT), determina y cancela los valores que integran la deuda tributaria (aportaciones) a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD) de los gobiernos locales y gobiernos regionales, incluidas sus unidades ejecutoras. En cuanto a las deudas no tributarias (reembolsos), su determinación y cancelación están a cargo de ESSALUD, conforme a los requisitos, condiciones y procedimiento para determinar el importe a ser transferido, así como la cancelación de las deudas, previstas en el reglamento de la norma propuesta.

Para la estructuración o elaboración del contenido del texto normativo sustitutorio se ha considerado las observaciones y las propuestas efectuadas por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Seguro Social de Salud (ESSALUD) en las opiniones remitidas a la Comisión.

Finalmente, debemos remarcar que la norma propuesta cuida no interferir con la gestión eficiente que corresponde realizar a los gobiernos regionales y gobiernos locales, al tratarse de recursos provenientes del FONCOR y FONCOMUN, los que deben ser utilizados para financiar proyectos de inversión en regiones y municipalidades con altos niveles de pobreza o vulnerabilidad social.

6. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Respecto al costo o impacto económico es importante considerar que el texto sustitutorio de la norma propuesta *per se* no tienen impacto económico en el erario nacional.

Por tanto, la norma propuesta no crea ni aumenta el gasto público, no contraviene la prohibición de iniciativa de gasto por el Congreso de la República, prevista en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

TABLA 2.

BENEFICIOS DE LA NORMA PROPUESTA

I.

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
Asegurados	Recuperación de deudas de los gobiernos regionales a favor de ESSALUD. Mejora en el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales.	Mejor calidad de vida del asegurado. Mayor tranquilidad familiar.	No aplica
ESSALUD	Recuperación de deudas de los gobiernos regionales y gobiernos locales. Cierre de brechas en infraestructura.	Mejora en prestación de servicios. Gestión eficiente de la entidad en beneficio del asegurado.	No aplica.

Elaboración. Propia.

7. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

La norma propuesta no genera efectos adversos en las leyes que integran el ordenamiento jurídico nacional, por tratarse de una norma que incorpora mecanismos

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

para posibilitar el pago de deudas a favor de ESSALUD por los gobiernos regionales y gobiernos locales.

Al ser estos mecanismos voluntarios, la norma propuesta es plenamente compatible con los principios y valores establecidos en la Constitución Política del Perú y con las normas del ordenamiento jurídico.

8. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 11467/2024-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer mecanismos alternativos y complementarios, con carácter permanente, para que los gobiernos regionales, incluidas sus unidades ejecutoras, y los gobiernos locales, puedan cumplir con el pago de sus deudas tributarias y no tributarias exigibles a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante proyectos de inversión e Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición (IOARR), o ambos, u otras inversiones no sujetas al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones en establecimientos de ESSALUD ubicados en sus respectivas jurisdicciones, con el fin de contribuir al cierre de brechas en infraestructura.

Artículo 2. Modalidades de amortización de deuda mediante inversión

2.1 Los gobiernos regionales y los gobiernos locales pueden amortizar sus deudas con el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a través de una o ambas de las siguientes modalidades:

- a) Ejecución de proyectos de inversión por el gobierno regional o gobierno local
Los gobiernos regionales y gobiernos locales pueden ejecutar directamente, o mediante contrato, proyectos de inversión orientados a la construcción, mejoramiento, rehabilitación, reposición o equipamiento de establecimientos de salud pertenecientes

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

al Seguro Social de Salud (ESSALUD), ubicados dentro de su jurisdicción. La inversión realizada, debidamente valorizada y con conformidad de ESSALUD, será imputada como pago de la deuda que el respectivo gobierno regional o gobierno local. Esta modalidad puede financiarse con cargo a los recursos institucionales de los gobiernos regionales y gobiernos locales, incluyendo los saldos no ejecutados del Fondo de Compensación Regional (FONCOR) y del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN), conforme a las normas del reglamento de la presente ley.

b) Transferencia de predios al Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuya propiedad pertenece a los gobiernos regionales o gobiernos locales y que actualmente son utilizados por ESSALUD.

2.2 Las modalidades establecidas en la presente ley son aplicables a las deudas tributarias y no tributarias, incluyendo el capital, los intereses, las multas y otros conceptos accesorios que los gobiernos regionales, incluidas sus unidades ejecutoras y los gobiernos locales mantengan con el Seguro Social de Salud (ESSALUD), que se encuentren vencidas y sean exigibles a la vigencia de la presente ley, así como aquellas que se generen con posterioridad.

Artículo 3. Procedimiento y condiciones para la implementación de las modalidades

3.1 Las modalidades establecidas en el artículo 2 se implementan mediante convenio específico suscrito entre el gobierno regional, incluidas sus unidades ejecutoras o el gobierno local deudor y el Seguro Social de Salud (ESSALUD).

3.2 El procedimiento, condiciones, así como los términos del convenio y los criterios para la determinación y priorización de las deudas a ser amortizadas se establecen en el reglamento de la presente ley.

Artículo 4. Cancelación de las deudas a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

4.1 La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT), determina y cancela los valores que integran la deuda tributaria (aportaciones) a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD) de los gobiernos locales y gobiernos regionales, incluidas sus unidades ejecutoras. En cuanto a las deudas no tributarias (reembolsos), su determinación y cancelación están a cargo de ESSALUD.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

4.2 El Reglamento de la presente ley establece, la forma, requisitos, condiciones y procedimiento para determinar el importe a ser transferido, así como la cancelación de las deudas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Promoción y asistencia técnica

El Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Seguro Social de Salud (ESSALUD), en el marco de sus competencias, promueven y brindan asistencia técnica a los gobiernos regionales, incluidas sus unidades ejecutoras, y gobiernos locales para acogerse a los mecanismos establecidos en la presente ley.

SEGUNDA. Cláusula de evaluación

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo informa anualmente a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República sobre los avances en la aplicación de la presente ley, detallando los montos de deuda amortizados y los proyectos de inversión ejecutados o financiados.

TERCERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el titular del Ministerio de Economía y Finanzas y el titular del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y con la participación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprueba el Reglamento de la presente ley dentro de un plazo no mayor de noventa días calendario contados a partir de su vigencia.

Sala de Comisión.

Lima, 9 de junio del 2026.



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2026 10:23:10-0500

Alex Antonio PAREDES GONZALES

Presidente



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/06/2026 10:39:53-0500

Edgar TELLO MONTES

Secretario



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodmiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/06/2026 12:26:20-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2026 16:24:55-0500



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/06/2026 10:40:32-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2026 15:36:21-0500

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

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 10:55:18-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 10:56:02-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 17:38:31-0500

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.

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

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 11467/2024-CR QUE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, PROPONE LA LEY QUE ESTABLECE MECANISMOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA LA AMORTIZACIÓN DE DEUDAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES CON EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CIERRE DE BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA.



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2026 15:10:29-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Bva Edhit
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/06/2026 15:18:18-0500