

El Congresista de la República que suscribe, Alejandro Enrique Caveró Alva, miembro del Grupo Parlamentario Avanza País, en ejercicio de la facultad de iniciativa legislativa contenido en el artículo 107° de la Constitución Política presenta el siguiente

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 27056, LEY DE CREACIÓN
DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

Artículo 1°.- Objeto de la Ley



La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud — ESSALUD y la mejorar la calidad y oportunidad de las prestaciones y servicios para los asegurados, la sostenibilidad financiera institucional, y la generación de políticas de integridad, transparencia y lucha anticorrupción.

Artículo 2°.- Modificación de los artículos 5°, 6°, 7° y 8° de la Ley de Creación del Seguro Social de EsSalud

Modifíquese los artículos 5°, 6° y 8° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), con el siguiente texto:

"Artículo 5°.- Consejo Directivo

(...)

" 5.2 Está integrado por tres representantes del Estado, uno de los cuales propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas. El Presidente Ejecutivo del Consejo Directivo es elegido entre sus nueve (9) miembros, según el procedimiento establecido por reglamento.

El Presidente Ejecutivo debe contar con formación superior completa, con ocho (8) años de experiencia general y cinco (5) años de experiencia específica en cargos o puestos de directivo/a o de nivel jerárquico similar en el sector público o privado, pudiendo ser estos, parte de los ocho años de experiencia general."

5.3 Los mandatos son ejercidos por **cuatro (4) años**, pudiendo ser renovados una sola vez por un período igual.

(...)

Artículo 6º.- Designación y reconocimiento del Consejo Directivo

6.1 Los representantes del Estado ante el Consejo Directivo de ESSALUD son designados por Resolución Suprema refrendada **por el Titular del Sector.**

6.2 Mediante comunicación de fecha cierta, las organizaciones de empleadores y asegurados, harán de conocimiento del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la designación de sus representantes, elegidos conforme al reglamento de la presente Ley.

(...)

Artículo 7º.- Competencias del Consejo Directivo

Compete al Consejo Directivo:

- a) Dictar las políticas y lineamientos institucionales en concordancia con la Política Nacional de Salud.
- b) Aprobar el Balance General y la Memoria Anual así como el Presupuesto Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación;
- c) Proponer a través del Ministerio de Trabajo y Promoción Social, la modificación de la tasa de aportación y del porcentaje de crédito del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo al estudio financiero actual y emitir opinión técnica sobre dichas modificaciones;

- d) Proponer al Ministerio de Trabajo y Promoción Social los proyectos de normas legales relacionadas con el ámbito de competencia del ESSALUD;
- e) Dictar disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados;
- f) Fijar las dietas de los Consejeros por asistencia a sesión, de acuerdo a las normas legales vigentes;
- g) **Designar y remover al Gerente General;** y,
- h) Otras que le confiera la presente Ley y otras normas legales.

Artículo 8º.- Competencia del Presidente Ejecutivo

El Presidente Ejecutivo es la máxima autoridad ejecutiva de ESSALUD y titular del pliego presupuestal. Le compete:

- a) Ejercer la representación institucional del ESSALUD;
- b) Organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la institución;
- c) Aprobar la estructura orgánica y funcional del ESSALUD;
- d) Aprobar el Reglamento de Organización y Funciones del ESSALUD y los demás reglamentos internos;
- e) Convocar al Consejo Directivo y presidirlo;
- f) Presentar al Consejo Directivo, el Presupuesto Anual, el Balance General y la Memoria Anual para su aprobación;
- g) Conducir las relaciones del ESSALUD con los Poderes del Estado y organismos públicos y privados, nacionales o del exterior
- h) **Designar al personal de dirección y de confianza, según el Manual de Perfiles y Puestos,** dando cuenta al Consejo Directivo;
- i) Celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;
- j) Las demás que le confiera la presente Ley y otras normas legales."

Artículo 3º.- Incorporación artículo 6-A

Incorpórese el artículo 6-A, según el siguiente texto:

"Artículo 6-A: Vacancia

Son causales de vacancia del cargo de miembro del Consejo Directivo de ESSALUD, las siguientes:

- a) Fallecimiento;
- b) Incapacidad permanente;
- c) Renuncia aceptada;
- d) Impedimento legal sobreviniente a la designación;
- e) Remoción por falta grave; y,
- f) Inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas o cinco (5) no consecutivas del Consejo Directivo, en el período de un (1) año, salvo licencia autorizada. En caso de vacancia, el Sector al que corresponda designará un reemplazante para completar el período correspondiente."

Artículo 4º.- Adecuación del Reglamento

El Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley de creación del seguro social de salud (ESSALUD) será adecuado a la presente norma en no más de treinta (30) días, bajo responsabilidad del Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo.

Lima, 3 de mayo de 2023

Julio César...

Jose Cueto A.

Adriana...
Adriana Alvarado Páez

Alejandro Caverio
Alejandro Caverio

PATY CHIKINOS
PATY CHIKINOS

Adriana...
Adriana Tucúez

Norma...
Norma Tarrow

Maricarmen Alva
Maricarmen Alva

Quil...

Norma...
Norma Tarrow

Jessica...
Jessica Colson L.

Car...

R...
R. Chibraz

...



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **9** de **mayo** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **4883/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA; y**
- 2. TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.**

.....
JAVIER ÁNGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El objetivo de la presente iniciativa legislativa es modificar la Ley N° 27056, que establece la creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), para fortalecer la organización y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios y prestaciones que se ofrecen a los asegurados. Asimismo, se busca garantizar la sostenibilidad financiera de la institución, así como promover políticas de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Asimismo, debido al sostenido incremento en la cantidad de asegurados por EsSalud, se busca dotar a la organización de una mejor gobernanza corporativa para poder suplir las carencias en la calidad y accesibilidad de los servicios públicos de salud. En este sentido, por ejemplo, a septiembre de 2022 EsSalud contaba con 11,767,048 asegurados, cifra que para diciembre del mismo año se había incrementado a 12,614,659 asegurados. Es decir, en un trimestre la población de asegurados se incrementó en 847,611 personas, lo que representa un aumento del 7,2%.¹ En este contexto, es fundamental que la organización cuente con una mejor organización y mejores capacidades de gestión para atender a la creciente población de asegurados.

I. MARCO CONSTITUCIONAL

El acceso a la salud es un derecho fundamental que está establecido en la Constitución Política del Perú. El artículo 7° de la Constitución estipula que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, así como a acceder a servicios de salud de calidad. Asimismo, el artículo 9° de la Constitución además establece que el Estado es responsable de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos.²

El acceso a la salud pública es crucial para garantizar el bienestar y la calidad de vida de todos los peruanos. Una buena gestión pública es esencial para consolidar servicios de salud que estén disponibles para todos y que se brinde una atención médica de calidad. La eficiencia en la gestión pública es clave también para lograr una mayor cobertura de acceso a los servicios

¹ Disponible en <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

² Constitución Política del Perú. Disponible en <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-politica-14-03-18.pdf>

de salud y para garantizar que se brinden prestaciones a un nivel de calidad y accesibilidad alto.

En esta línea, la Constitución Política del Perú también establece la importancia de una buena gestión pública para garantizar el bienestar de los ciudadanos. El artículo 44° de la Constitución sostiene que la administración pública debe ser eficiente y transparente. Además, el artículo 45° determina que los funcionarios públicos tienen la responsabilidad de trabajar de manera eficiente y responsable para garantizar el bienestar de los ciudadanos.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

a) La importancia de una eficiente gestión para promover el acceso universal a salud pública

El acceso universal a la salud pública es un desafío global y una prioridad en muchos países de América Latina, incluyendo el Perú. La eficiente gestión es esencial para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad. Sin embargo, la falta de gestión en el desarrollo de EsSalud ha sido un obstáculo importante para el acceso universal a los servicios de salud pública. Una buena gestión implica la optimización de los recursos disponibles y la planificación adecuada para garantizar que los servicios de salud se brinden de manera efectiva y eficiente. La carencia de una gestión adecuada puede tener consecuencias graves, como una cobertura limitada de servicios de salud, largas esperas para recibir atención médica y una calidad de atención insuficiente.

En el Perú, EsSalud es el principal sistema de seguro de salud público y proporciona servicios a casi el 30% de la población del país. En este sentido, por ejemplo, el siguiente cuadro³ resume de la población censada en el último censo del 2017 muestra la gran cantidad de afiliados a EsSalud y su distribución según diversos indicadores.

³ Disponible en https://www.inci.gob.pe/media/MenuRecurso/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf

CUADRO RESUMEN
PERÚ: POBLACIÓN CENSADA AFILIADA A UN SEGURO DE SALUD, 2017

	2017	2016	2015	2014
Población censada	23 331 893	18 639 920	7 299 949	1 513 009
Área de residencia				
Urbana	23 311 893	8 423 016	6 919 796	1 472 919
Rural	6 069 991	4 616 904	380 153	40 090
Sexo				
Hombre	14 450 757	6 059 095	3 555 982	808 728
Mujer	14 931 127	6 980 825	3 743 967	704 281
Ciclo de vida				
Primera infancia	3 005 562	1 812 211	682 384	107 805
Niñez	3 179 931	1 782 395	742 785	108 809
Adolescencia	3 018 836	1 627 144	677 858	112 087
Jóvenes	5 867 256	2 450 519	976 199	366 702
Adultos/as jóvenes	6 332 438	2 376 082	1 787 460	339 301
Adultos/as	4 480 285	1 634 901	1 268 466	279 948
Adultos/as mayores	3 497 576	1 356 668	1 164 797	198 357
Nivel educativo ^{1/}	21 627 833	8 576 875	5 519 359	1 240 762
Sin Nivel	1 084 525	759 658	76 880	9 480
Inicial	40 045	23 597	4 802	698
Primaria	4 177 672	2 477 951	566 841	73 768
Secundaria	8 926 121	3 919 567	1 901 624	312 469
Básica especial	42 416	15 385	10 204	2 669
Superior no universitaria	3 097 249	756 644	1 166 271	274 653
Superior universitaria	3 923 427	615 388	1 599 924	498 374
Maestría / Doctorado	336 378	8 685	192 813	68 651
Estado civil o conyugal ^{2/}	23 196 391	9 445 314	5 874 780	1 296 395
Conviviente	6 195 795	3 046 812	1 240 319	164 972
Separado/a	968 413	432 857	209 907	32 498
Casado/a	5 959 966	1 967 042	2 176 708	484 257
Viudo/a	940 437	430 077	268 324	44 329
Divorciado/a	209 707	43 561	78 922	24 776
Soltero/a	8 922 073	3 524 965	1 900 600	545 563

Nota: Otro tipo de seguro comprende: Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Entidad Prestadora de Salud y Seguro Escolar Privado.

1/ Considera población de 15 y más años de edad.

2/ Población de 12 y más años de edad.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

Sin embargo, EsSalud ha enfrentado desafíos significativos en términos de gestión, lo que ha limitado su capacidad para brindar servicios de salud de calidad y garantizar el acceso universal a la atención médica. Uno de los principales obstáculos que enfrenta la organización es la falta de una sólida gobernanza corporativa.



La gobernanza corporativa es esencial para garantizar una buena gestión en cualquier organización, incluyendo EsSalud. La buena gobernanza corporativa implica un liderazgo efectivo, una estructura organizativa clara y una gestión eficiente de los recursos. En el caso de EsSalud, la falta de una buena gobernanza corporativa ha llevado a la ineficiencia en la gestión de los recursos y la prestación de servicios de salud inadecuados. La falta de transparencia y rendición de cuentas en la gestión de la organización ha generado corrupción y mala administración, lo que ha limitado la capacidad de EsSalud para brindar servicios de salud de calidad y garantizar el acceso universal a la atención médica. Por ende, por ejemplo, el presente Proyecto de Ley incorpora requisitos más robustos y una mejora en la designación del presidente del Consejo Directivo, con el fin de poder empoderar a personas idóneas para que estén a cargo de la institución.

Asimismo, es fundamental que el Presidente Ejecutivo de EsSalud consolide una marcada independencia y se desincentive la politización en su gestión. Por ende, la modificación planteada es pertinente ya que el Ejecutivo tendrá menos control sobre el nombramiento del Presidente Ejecutivo, dotando así de independencia a su gestión. Además, la modificación para plantear que el Presidente Ejecutivo sea electo por los nueve miembros que componen el directorio de EsSalud garantiza que quien sea electo tenga un notable respaldo de la dirección de la organización, fortaleciendo así su gobernanza y su capacidad de gestión. Esto, también con el fin de evitar malos manejos y la proliferación de ineficiencia en la gestión de un Presidente Ejecutivo que, de lo contrario, podría devenir en politizado.

Otro obstáculo importante que enfrenta EsSalud es la falta de inversión en infraestructura y tecnología. La falta de inversión en infraestructura ha llevado a la falta de camas hospitalarias y una cobertura limitada de servicios de salud en general. La carencia de tecnología ha limitado la capacidad de la organización para brindar servicios de atención médica de calidad, lo que ha llevado a la sobrecarga del personal médico y a largas esperas para recibir atención médica. Además, la falta de personal médico y de enfermería capacitado es otro obstáculo importante que enfrenta EsSalud. La falta de personal capacitado ha generado la sobrecarga del personal médico existente y una atención médica inadecuada. Asimismo, la falta de incentivos para atraer y retener al personal médico capacitado ha llevado a la escasez crónica de profesionales de la salud en EsSalud.

En este sentido, la gestión de EsSalud ha sido objeto de sostenidas críticas y denuncias de malos manejos en los últimos años. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

1. Desabastecimiento de medicamentos: En varias ocasiones, se ha reportado el desabastecimiento de medicamentos en las farmacias de EsSalud, lo que ha afectado el tratamiento de los pacientes y ha generado largas esperas en la obtención de los fármacos necesarios.
2. Retrasos en la atención médica: La carencia de personal y de infraestructura adecuada ha llevado a retrasos en la atención médica y a largas filas de espera en los hospitales y clínicas de EsSalud. Esto ha afectado a los pacientes que requieren atención inmediata y ha generado un malestar generalizado en la población, especialmente en zonas rurales del país.
3. Contratación de personal sin los requisitos adecuados: Se ha denunciado la contratación de personal sin los requisitos adecuados, lo que ha afectado la calidad de la atención médica. Asimismo, se ha reportado la falta de personal capacitado en áreas especializadas como la oncología y la neurología.
4. Corrupción y nepotismo: Se han presentado denuncias de corrupción y nepotismo en la gestión de EsSalud, especialmente en la contratación de personal y en la asignación de contratos a proveedores. Estas prácticas han generado un clima de desconfianza y han afectado la transparencia y la integridad de la institución.

En resumen, los malos manejos en la gestión de EsSalud en el Perú han generado una serie de problemas que han afectado la calidad y oportunidad de la atención médica, así como la sostenibilidad financiera de la institución. Estos problemas requieren de una atención urgente y de una gestión más eficiente y transparente a través de la consolidación de una gobernanza corporativa más robusta para mejorar la situación de los asegurados y garantizar el acceso universal a la salud pública en el país. Más aún, el procedimiento planteado en la presente iniciativa legislativa para elegir al Presidente Ejecutivo del Consejo Directivo de EsSalud de entre sus nueve miembros es uno que se replica en el funcionamiento de la mayoría de directorios en las instituciones públicas y privadas del mundo. Esto, con el fin de garantizar

no solo una buena gobernanza corporativa, sino también el respaldo y la independencia en la gestión de los presidentes ejecutivos. Por lo tanto, es pertinente e importante replicar dicho procedimiento de elección en el funcionamiento del Consejo Directivo de EsSalud.

b) Comparación con los países de la OCDE

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es una organización internacional que busca promover políticas para mejorar el bienestar económico y social de los países miembros. Uno de los temas que aborda la OCDE es el de la prestación de servicios de salud pública en sus países miembros. En general, los países de la OCDE cuentan con sistemas de salud pública bien desarrollados y financiados, con un enfoque en la atención primaria y la prevención de enfermedades.

En cuanto a la comparación con el Perú, es importante mencionar que el país tiene un sistema de salud pública muy fragmentado y con importantes brechas en el acceso y la calidad de los servicios. Si bien el país cuenta con una cobertura universal de salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS), la calidad de los servicios es muy variable y se requieren importantes inversiones en infraestructura y equipamiento para mejorar la atención médica.⁴

En cuanto al caso de EsSalud, la institución enfrenta importantes problemas en torno a la prestación de servicios de salud. Si bien EsSalud cuenta con un mayor financiamiento que el sistema de salud público debido a los aportes de los afiliados, la calidad de los servicios es muy variable y existen importantes brechas en el acceso y la atención médica en el país.

En comparación con los países de la OCDE, EsSalud enfrenta importantes desafíos en cuanto a la atención primaria y la prevención de enfermedades. En los países de la OCDE, la atención primaria es considerada como la base del sistema de salud pública, con un enfoque en la prevención de enfermedades y el tratamiento de problemas de salud más comunes. En EsSalud, por otro lado, la atención primaria es muy deficiente y muchas veces los pacientes recurren directamente a los hospitales para recibir atención médica, lo que contribuye a la saturación de estos establecimientos.

⁴ Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Estadísticas Sanitarias*. Disponible en https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_salud/enfermedades_estadisticas.asp

Otro desafío importante que enfrenta EsSalud es en cuanto a la coordinación entre los distintos niveles de atención médica. En los países de la OCDE, existe una coordinación efectiva entre la atención primaria, la atención hospitalaria y los servicios de atención de larga duración. En el Perú, en cambio, la coordinación entre estos niveles de atención es muy limitada, lo que dificulta la atención adecuada de los pacientes. Existen casos de éxito sumamente eficientes como, por ejemplo, el Complejo Hospitalario Barton en el Callao gestionado por un consorcio privado a través de una Asociación Público-Privada (APP), mientras que otros establecimientos son sumamente deficientes en cuanto a la calidad de los servicios de salud que ofrecen. En este sentido, es necesario realizar mejoras a su gobernanza corporativa como la planteada en el presente Proyecto de Ley, con el fin de mejorar la coordinación interinstitucional y la homologación de los servicios prestados por EsSalud.

En comparación con otros países de América Latina, EsSalud se encuentra en una situación intermedia en cuanto a la prestación de servicios de salud. Si bien cuenta con un mayor financiamiento que otros sistemas de salud en la región, enfrenta importantes desafíos en cuanto a la calidad de los servicios y la eficiencia en la gestión. En países como Chile o Uruguay, por ejemplo, se ha logrado implementar sistemas de salud pública más eficientes y de mayor calidad que en el Perú.

En resumen, los sistemas de salud pública en los países de la OCDE se caracterizan por una mayor eficiencia en la gestión, una atención primaria de salud sólida y una coordinación efectiva entre los distintos niveles de atención médica. En comparación con estos países, EsSalud enfrenta importantes desafíos en cuanto a la atención primaria y la coordinación entre los distintos niveles de atención médica. Si bien cuenta con un mayor financiamiento que otros sistemas de salud en América Latina, es necesario implementar importantes reformas para mejorar la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en el Perú, así como en la consolidación de una mejor gobernanza corporativa.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

En términos de análisis costo-beneficio, la modificación propuesta a la Ley N° 27056 para fortalecer EsSalud y mejorar la calidad de los servicios podría generar importantes beneficios

para los asegurados y la población en general. Si se logra mejorar la calidad y oportunidad de la atención médica a través de la consolidación de una mejor gobernanza en la institución, se podría reducir el número de enfermedades crónicas y complicaciones, lo que a su vez disminuiría los costos asociados a tratamientos prolongados y hospitalizaciones. Esto también podría mejorar la productividad laboral de los pacientes y reducir el ausentismo laboral, promoviendo un mayor dinamismo económico a nivel nacional.

Asimismo, garantizar la sostenibilidad financiera de EsSalud a través de una mejora sustancial en sus procesos y gobernanza corporativa podría tener un impacto positivo en la economía del país, ya que se podría reducir la carga fiscal que implica el financiamiento de la salud pública. Si la institución logra mejorar su eficiencia y reducir los costos asociados a malos manejos, se podría reducir la necesidad de aumentar los impuestos o de recortar otros programas sociales para financiar la atención médica del Perú.

Finalmente, promover políticas de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción podría generar importantes beneficios en términos de confianza en las instituciones públicas y en la sociedad en general. Si se logra reducir los casos de corrupción en la gestión de EsSalud a través de una mejora sustancial en su eficiencia y gobernanza corporativa, se podría mejorar la percepción de la población sobre la calidad de los servicios y aumentar su confianza en la institución. Esto, a su vez, podría mejorar la adhesión de los pacientes a los tratamientos y reducir la necesidad de gastos asociados a la atención médica privada.

En años recientes, se han realizado ciertas denuncias sobre la ineficiencia en la gestión de EsSalud y en la proliferación de corrupción dentro de la organización. En este sentido, por ejemplo, el expresidente de EsSalud, Mario Carhuapoma, denunció ante la Comisión de Salud y Familia del Congreso de la República que en tan solo los primeros 30 días de su gestión al mando de EsSalud detectó más de 125 regularizaciones de contrataciones directas hechas fuera de plazo y pendientes de firma de contrato, así como supuestas irregularidades en la recepción de equipos médicos, plantas de oxígeno, y otros que venían de la gestión anterior. Asimismo, Carhuapoma sostuvo también que había identificado indicios de compras sobrevaloradas en las contrataciones directas como una planta de oxígeno que fue adquirida en S/. 4,650,000, cuando una de similares características fue adquirida por un gobierno

regional en S/. 1,600,000.⁵ En esta misma línea, de acuerdo al Informe de Control Específico N° 278-2020-2-0251 elaborado por la Contraloría General de la República, existió un favorecimiento irregular a una empresa en específico por la compra de 17,174,800 kits de detección de COVID-19 por un valor de S/. 41 millones, las cuales también presentaron parámetros de sensibilidad y especificidad por debajo de las especificaciones técnicas de EsSalud y las ofertadas por el contratista, según el informe.⁶ Estos ejemplos son tan solo algunos casos puntuales del significativo costo que representa el mal manejo en EsSalud con respecto a la propagación de la corrupción dentro de la organización y a la consolidación de una deficiente gobernanza corporativa.

En términos de costos, la presente iniciativa legislativa podría necesitar un tiempo para que EsSalud pueda adecuar sus procesos a los cambios normativos incluidos en la modificación. No obstante, estos cambios son puntuales y están orientados a generar una mejora en la gobernanza corporativa de la organización, con énfasis en el funcionamiento del Consejo Directivo. Por ende, los costos de esta modificación son muy reducidos.

IV. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa se desarrolla en concordancia con nuestro sistema legal, pues está directamente relacionada al cumplimiento del mandato del artículo 7° de la Constitución Política que señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, además de brindar protección especial al niño, al adolescente y a la madre y al anciano, conforme al artículo 4°. Se considera que esta modificación tendrá un efecto positivo en la legislación nacional ya que al modificar la ley de creación de EsSalud para establecer exigencias respecto de capacidades en el más alto nivel, encargando al Presidente Ejecutivo la potestad de designar al personal de dirección y de confianza, y mediante la incorporación de las causales taxativas para la vacancia del cargo de los miembros del Consejo Directivo, se estará garantizando una gestión más eficiente y profesional que habrá de traducirse en beneficios para los usuarios del servicio.

⁵ Diario Gestión. (2021). *EsSalud entregará a la fiscalía pruebas de presuntos actos de corrupción en la gestión de Molinelli*. Disponible en <https://gestion.pe/economia/essalud-entregara-a-la-fiscalia-pruebas-de-presuntos-actos-de-corrupcion-en-la-gestion-de-molinelli-ndc-noticia/>

⁶ Contraloría General de la República. (2021). *Informe Ejecutivo de Gestión 2020*. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2026471/Informe%20Ejecutivo%20de%20Gesti%C3%B3n%202020.pdf.pdf>

Cabe señalar, también, que en los últimos tiempos el Congreso de la República ha aprobado diversas leyes en el mismo sentido, estableciendo requisitos que garanticen la idoneidad de los más altos funcionarios del Estado para ejercer el cargo en el cual sean designados. Siguiendo esta corriente se espera lograr una mejor gobernanza en una entidad tan importante como EsSalud, con la expectativa de que ésta se refleje directamente en el servicio que se brinda al asegurado, acercándonos a la calidad de prestaciones de salud que exigen organizaciones internacionales como la OCDE.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El Proyecto de Ley resulta concordante con la política 13, dentro del rubro II sobre equidad y justicia social, que está referida al acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. Particularmente, el literal m) que sostiene que se desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población. Es esto exactamente lo que pretende lograr la iniciativa, partiendo de un Presidente Ejecutivo que se encuentre lo suficientemente capacitado para conducir las acciones de EsSalud.

Asimismo, la política 24 sobre la afirmación de un estado eficiente y transparente está estrechamente ligada a la propuesta.

Finalmente, la política 26 que propugna la promoción de la ética y transparencia en el Estado y la erradicación de la corrupción, entre otros, trata sobre lo que se busca lograr con EsSalud, una organización dirigida por personas idóneas que no permitan la corrupción y cuya permanencia en el cargo se deba a su buena gestión, la que se replica a través de todos los niveles de cargos de la institución.