

PREDICTAMEN DEL PROYECTO DE LEY 6525-2023 Y OTROS
AMPLÍA LA COBERTURA DE ESSALUD Y RECONOCE COMO DERECHOHABIENTES A HIJOS ESTUDIANTES HASTA LOS 25 AÑOS Y
PADRES DEPENDIENTES

El predictamen recaído en el Proyecto de Ley 06525/2023-CR y otros plantea ampliar la condición de derechohabientes en EsSalud, incorporando a los hijos solteros mayores de edad hasta los 25 años que cursen estudios universitarios o técnico-superiores y dependan económicamente del asegurado, así como a los padres del asegurado que no perciban ingresos ni pensión y dependan económicamente de éste, siempre que no existan otros derechohabientes preferentes. Con ello, el universo de personas con acceso a prestaciones de EsSalud se amplía de manera significativa sin requerir aportes adicionales y sin una evaluación financiera previa.

Si bien es legítimo discutir mecanismos para facilitar el aseguramiento de personas adultas mayores o de jóvenes estudiantes que enfrentan barreras para acceder a la seguridad social, cargar esta ampliación sobre EsSalud sin ninguna contribución vulnera la lógica del modelo contributivo y deteriora aún más su ya frágil sostenibilidad. En un sistema que depende exclusivamente de los aportes de trabajadores formales y empleadores, sumar nuevos beneficiarios sin financiamiento implica redistribuir recursos escasos y comprometer prestaciones esenciales como atención médica, abastecimiento de medicamentos y funcionamiento de infraestructura.

El problema, por tanto, no es la intención de extender protección social —objetivo que es válido y necesario— sino la forma: se incrementa la población asegurada sin fortalecer la base contributiva, pese a que EsSalud arrastra déficits actuariales, deudas millonarias y una crisis de gestión que ya afecta a millones de asegurados. La ampliación de derechohabientes sin aporte adicional reproduce la tendencia de cargar obligaciones al sistema sin prever recursos, debilitando el principio de contributividad y alejando al país de un modelo sostenible, eficiente y capaz de brindar servicios de calidad.

Dictamen	Comentarios	Sugerencia HL
<p>Ampliación de cobertura de derechohabientes en EsSalud</p> <p>La propuesta incorpora como derechohabientes de EsSalud a los hijos solteros mayores de edad hasta los 25 años que cursen estudios superiores y dependan económicamente del asegurado. Además, incorporan como derechohabientes a los padres del asegurado que dependan económicamente de éste, no perciban ingreso alguno ni pensión, y siempre que no existan cónyuge o hijos con derecho.</p>	<p>Debilitamiento del modelo contributivo y del principio de intangibilidad</p> <p>La modificación propuesta afecta directamente la estructura financiera del régimen contributivo que administra EsSalud. Conforme a la Ley 27056, la institución se financia exclusivamente con aportes de empleadores y trabajadores, así como con sus reservas e inversiones, y sus recursos son intangibles: no pueden destinarse a fines distintos a los previstos por su creación.</p> <p>A diferencia del SIS, EsSalud no recibe recursos del Tesoro Público, por lo que su sostenibilidad depende únicamente del tamaño y la estabilidad de la formalidad laboral. En ese marco, ampliar los derechohabientes sin exigir una contribución adicional rompe la lógica interna del sistema, porque incrementa el gasto sin ampliar los ingresos y vulnera el principio de contributividad sobre el cual se sustenta el modelo Bismarck. Esta distorsión implica que los aportes de un grupo reducido de trabajadores formales financien prestaciones de personas que no realizan aportes directos, generando un desbalance entre obligaciones y capacidad real de financiamiento.</p> <p>Incremento de beneficiarios sin financiamiento en un sistema que ya opera al límite</p> <p>La propuesta incorpora dos grupos poblacionales que, por sus características, tienen alta probabilidad de demanda de servicios: jóvenes adultos que continúan estudios superiores y adultos mayores sin ingresos ni pensión. Ambos perfiles presentan riesgos actuariales y costos de atención relevantes, especialmente el segundo. Sin embargo, la norma no incluye ninguna fuente de financiamiento adicional ni una evaluación actuarial previa que permita estimar el impacto económico que la medida generará sobre el sistema.</p> <p>Esta omisión resulta especialmente grave considerando que apenas el 27,6% de trabajadores aporta a EsSalud¹ y que la base contributiva se encuentra prácticamente estancada desde hace años, mientras la demanda de prestaciones crece de manera sostenida. Pretender ampliar beneficiarios sin fortalecer simultáneamente la</p>	<p>Necesidad de financiamiento para cualquier ampliación de cobertura</p> <p>Desde la perspectiva de protección social, la ampliación de derechohabientes en EsSalud es un objetivo legítimo cuando se orienta a cerrar brechas de aseguramiento y a brindar mayor protección a poblaciones que enfrentan dificultades para incorporarse al sistema. No obstante, esta finalidad debe sostenerse sobre bases financieras realistas y sobre una comprensión clara de los límites actuales del régimen contributivo. Pretender aumentar la población asegurada sin una fuente de financiamiento definida y sin fortalecer la base de aportantes implica comprometer la esencia misma del modelo Bismarck, que descansa en la correspondencia entre aportes y prestaciones. La propuesta analizada desconoce este principio y traslada íntegramente la carga de la medida a un sistema que, en su estado actual, carece de la capacidad financiera y operativa para asumir nuevas obligaciones de manera responsable.</p> <p>Es indispensable recordar que EsSalud funciona exclusivamente con los aportes de trabajadores y empleadores formales. En este contexto, ampliar derechohabientes sin ingresos adicionales no solo genera una presión financiera inmediata, sino que también tiene un efecto regresivo: diluye los recursos que deberían destinarse prioritariamente a garantizar</p>

¹ EPEN (2024).

recaudación o la formalidad laboral expone al sistema a un mayor desequilibrio financiero y presiona aún más su limitada capacidad operativa.

Crisis financiera acumulada: déficits proyectados, deudas y obligaciones crecientes

El panorama financiero de EsSalud ya es crítico. De acuerdo con la OIT, la institución enfrenta déficits actuariales continuos que podrían agotar los resultados acumulados en 2024 y la reserva legal en 2026. A ello se suma una deuda de más de S/ 5 180 millones en aportes impagos por parte de entidades públicas y privadas², así como más de S/ 240 millones con proveedores de medicamentos y dispositivos médicos³. Estos pasivos comprometen la continuidad de tratamientos, el abastecimiento de medicamentos esenciales y la provisión de equipos biomédicos. Paralelamente, los costos en infraestructura se incrementarán de S/ 887 millones en 2023 a más de S/ 2 000 millones en 2032⁴. En este contexto, imponer nuevas obligaciones sin financiamiento adicional no solo es técnicamente inviable, sino que agrava la situación de un sistema que ya opera con recursos insuficientes para cumplir con sus obligaciones actuales.

Bajo acceso efectivo a servicios: aseguramiento sin atención real

La ampliación de derechohabientes no garantiza acceso real ni oportuno a los servicios de salud. La evidencia reciente muestra que EsSalud ya enfrenta serias limitaciones para atender a quienes hoy aportan. Según la ENAHO 2024, solo el 30,7 % de los asegurados que enfrentaron un problema de salud recibió atención médica, mientras que el 77 % tuvo que recurrir al gasto de bolsillo para cubrir parte de su atención. Además, el acceso disminuye conforme aumenta la edad, afectando precisamente al grupo que la propuesta busca incorporar. Incrementar la población beneficiaria sin aumentar la capacidad resolutive de la institución implica, en la práctica, repartir servicios limitados entre más personas, lo que se traduce en

atención de calidad para quienes aportan y sostienen el sistema. Además, afecta la legitimidad de la seguridad social, pues los asegurados perciben que su contribución no se traduce en mejores servicios ni en mayor acceso efectivo, sino en un aumento de obligaciones que acentúan las deficiencias ya existentes.

Por ello, la discusión sobre la ampliación de cobertura debe orientarse hacia un enfoque más integral y realista. La sostenibilidad del sistema requiere que cualquier incorporación de nuevos beneficiarios esté acompañada por mecanismos de financiamiento equilibrados, como aportes proporcionales, esquemas cofinanciados, fondos complementarios o incluso la creación de regímenes especiales que no sobrecarguen al régimen ordinario. Resulta necesario evaluar alternativas que permitan incorporar a los jóvenes estudiantes y a los adultos mayores en situación de dependencia económica, pero sin que ello implique debilitar aún más las finanzas de EsSalud ni afectar la calidad del servicio que reciben los asegurados actuales.

La medida, además, debería formar parte de una reforma más amplia que aborde la crisis institucional que atraviesa EsSalud. No basta con ampliar coberturas; se requiere fortalecer la

² Seguro Social de Salud (2025). Entidades públicas y privadas deben a EsSalud más de S/ 5,180 millones que financiarían 33 proyectos a nivel nacional. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1180434-entidades-publicas-y-privadas-deben-a-essalud-mas-de-s-5-180-millones-que-financiarian-33-proyectos-a-nivel-nacional>

³ Infobae (2025). EsSalud enfrenta deuda millonaria que amenaza con desabastecer hospitales y afectar a miles de pacientes. <https://www.infobae.com/peru/2025/06/20/essalud-enfrenta-deuda-millonaria-que-amenaza-con-desabastecer-hospitales-y-afectar-a-miles-de-pacientes/>

⁴ Organización Internacional del Trabajo (2023). Estudio Financiero Actuarial – EsSalud 2022.

mayores tiempos de espera, menor disponibilidad de medicamentos y un deterioro general de la calidad de atención.

Crisis institucional, inestabilidad directiva y pérdida de legitimidad pública

La medida tampoco puede analizarse fuera del contexto institucional que atraviesa EsSalud. En los últimos cinco años, la entidad ha tenido diez presidentes ejecutivos, con gestiones marcadas por la rotación, la intervención política y la ausencia de criterios técnicos en la designación de funcionarios. Los propios trabajadores han señalado problemas estructurales persistentes, como deficiencias en la gestión de medicamentos e insumos, procesos de contratación poco transparentes, fragmentación administrativa y fallas en la supervisión de infraestructura.

Esta situación ha debilitado la legitimidad pública de la institución: solo el 23,9% de los asegurados acudió a establecimientos de EsSalud en 2024⁵, mientras que la mayoría optó por automedicarse, postergar atenciones o pagar servicios privados, pese a aportar obligatoriamente. En un escenario de crisis institucional, ampliar la carga económica del sistema sin fortalecer previamente su gobernanza y capacidad de gestión solo profundiza el deterioro y afecta la finalidad esencial de la seguridad social.

Intención válida, mecanismo inadecuado

Resulta razonable plantear alternativas que faciliten el aseguramiento de jóvenes estudiantes y adultos mayores que enfrentan dificultades para acceder a la seguridad social. Sin embargo, la medida parte de un enfoque equivocado al asumir que la ampliación de protección puede realizarse sin financiamiento y sin modificar la lógica contributiva del sistema. Un régimen sostenible no puede expandir prestaciones indefinidamente sin ampliar la base de aportantes ni fortalecer sus ingresos. Una reforma sería debería considerar mecanismos como aportes proporcionales, fondos especiales o esquemas de cofinanciamiento, pero no trasladar el costo íntegro a EsSalud, cuya situación financiera y operativa ya se encuentra comprometida.

gobernanza interna, garantizar la designación de funcionarios con perfiles técnicos, mejorar la gestión de compras, abastecimiento de medicamentos y equipamiento, y optimizar los procesos de contratación e inversión pública. El país necesita un EsSalud capaz de brindar atención oportuna, resolutive y de calidad, con tiempos de espera razonables y con redes asistenciales que funcionen sin interrupciones. Sin ello, cualquier expansión de derechohabientes corre el riesgo de convertirse en una carga adicional que agrave la insatisfacción ciudadana y profundice la percepción de ineficiencia.

En consecuencia, se recomienda que la ampliación de derechohabientes no se adopte de manera aislada ni sin financiamiento, sino en el marco de una estrategia de sostenibilidad de largo plazo que fortalezca la base contributiva, mejore la gestión interna y garantice que el sistema pueda ofrecer servicios de salud de calidad a toda la población asegurada. El primer paso para una reforma responsable es reconocer que la seguridad social no puede seguir asumiendo obligaciones sin recursos, y que su fortalecimiento requiere decisiones técnicas, responsables y sostenibles, orientadas a proteger el derecho a la salud y a restaurar la confianza de la ciudadanía en sus instituciones.

⁵ Sociedad de Comercio Exterior del Perú (2025). EsSalud: ¿Nuevas soluciones o mayores problemas? <https://www.comexperu.org.pe/articulo/essalud-nuevas-soluciones-o-mayores-problemas>