

PREDICTAMEN DEL PROYECTO DE LEY 10761-2024
LIBRE ELECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS DE ESSALUD

El predictamen del Proyecto de Ley 10761/2024-CR propone reconocer el derecho de los asegurados de EsSalud y sus derechohabientes a elegir libremente el establecimiento de salud donde recibirán atención médica, eliminando las restricciones vinculadas al centro laboral del afiliado o al domicilio registrado en RENIEC. Entre sus disposiciones principales, se establece que esta elección puede ser permanente o temporal, con requisitos diferenciados: una comunicación previa de quince días en el primer caso y la sola presentación del DNI en el segundo. Asimismo, la norma prohíbe imponer restricciones o trámites adicionales, y obliga a EsSalud a garantizar la implementación de este derecho a través de canales presenciales y digitales.

Si bien la propuesta busca ampliar la cobertura efectiva y garantizar un acceso oportuno a los servicios de salud, plantea desafíos significativos en términos de gestión administrativa y capacidad operativa de EsSalud. La libre elección, sin criterios de planificación territorial o de referencia médica, puede generar sobrecarga en determinados establecimientos —particularmente en los de mayor complejidad o ubicados en zonas urbanas— mientras otros queden subutilizados. De este modo, se corre el riesgo de agravar la desigual distribución de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, afectando la eficiencia del sistema y la equidad en la atención.

Dictamen aprobado	Comentarios	Sugerencia HL
Libre elección del establecimiento de salud en EsSalud La propuesta reconoce a los asegurados y derechohabientes del Seguro Social de Salud (EsSalud) el derecho a recibir atención médica en el establecimiento de salud de su elección, en cualquier lugar del territorio nacional, siempre que se trate del mismo nivel de atención.	Libertad de elección vs. limitaciones estructurales La iniciativa de libre elección de establecimiento en EsSalud, en principio, otorga a los asegurados y sus derechohabientes mayor capacidad de decisión sobre dónde atenderse, lo cual podría interpretarse como un avance en términos de libertad y organización individual. Sin embargo, esta medida se plantea en un contexto institucional y financiero sumamente crítico. La propuesta parte de una lógica de financiamiento por demanda —donde cada vez que un asegurado se atiende se transfiere el pago al establecimiento elegido—, pero EsSalud funciona bajo un esquema de capitación fija, con personal y recursos asignados a hospitales específicos, sin margen de reorganización en función de la movilidad de los pacientes. Bajo estas condiciones, resulta inviable trasladar recursos, especialistas o infraestructura de manera flexible para equilibrar la demanda.	Necesidad de una reforma en EsSalud La libre elección del centro de atención en EsSalud solo será sostenible si se articula con una reforma más profunda que permita reorganizar al recurso humano de forma dinámica. Actualmente, médicos, enfermeras y técnicos están atados a plazas fijas en hospitales determinados. Esto implica que, aunque los asegurados se trasladen a otro establecimiento, los profesionales de salud no pueden hacerlo con ellos, produciendo desequilibrios: unos hospitales desbordados y otros con capacidad ociosa. En ese marco, la libre elección se vuelve una ilusión formal que,

La elección puede ser de carácter permanente —mediante comunicación con 15 días de anticipación para trasladar el historial clínico— o temporal, con la sola presentación del Documento Nacional de Identidad (DNI). Asimismo, se establece la obligación de EsSalud de implementar los mecanismos presenciales y digitales necesarios para garantizar este derecho, prohibiéndose la imposición de restricciones, requisitos adicionales o dilaciones en el proceso de reasignación.	Riesgo de colapso en hospitales de alta complejidad La posibilidad de elegir cualquier establecimiento a nivel nacional puede generar una fuerte presión sobre los hospitales de mayor complejidad, al concentrarse allí demandas que podrían resolverse en niveles inferiores. Esto no solo amenaza con colapsar los servicios de alta especialidad, sino que también fomenta una centralización regresiva en Lima y otras urbes principales, debilitando el rol de los centros regionales y provinciales. En lugar de fortalecer la red descentralizada, la norma podría incentivar que los pacientes desplacen su atención hacia los “mejores hospitales”, independientemente de la pertinencia clínica, rompiendo con el orden mínimo que requiere un sistema sanitario basado en niveles de atención. Riesgo en hospitales con esquemas público-privados EsSalud cuenta con hospitales bajo esquemas público-privados que, en muchos casos, funcionan con mayor eficiencia. La libre elección, al permitir que los asegurados se concentren en dichos hospitales, podría quebrar los contratos vigentes, ya que estos no están diseñados para capitaciones individuales sino para prestaciones específicas. El incremento masivo de la demanda en estos centros, sin planificación ni integración sistémica, no solo colapsaría su capacidad operativa, sino que también generaría incumplimientos contractuales por parte del Estado. En la práctica, se corre el riesgo de malograr justamente aquellas experiencias que hoy funcionan mejor, debilitando modelos de gestión que podrían servir como referencia para una reforma mayor. Crisis institucional y desconfianza ciudadana Según un estudio de la OIT, los propios trabajadores de EsSalud identifican como focos críticos la designación de funcionarios sin perfil técnico idóneo (68.8%), procesos de contratación poco transparentes (50.7%), mala gestión de medicamentos y equipos médicos (más del 40 %), así como deficiencias en infraestructura (36.6%) y en la gestión de recursos financieros (34%)¹. A ello se suma una preocupante percepción de corrupción y politización que debilita la confianza ciudadana en la institución.	en la práctica, aumentaría la desigualdad en el acceso y pondría en tensión a los centros de referencia. Una reforma integral debería reconfigurar la forma en que se distribuye y gestiona el personal de salud, creando mecanismos que permitan desplazar especialistas de un establecimiento a otro según la presión de la demanda y el nivel de complejidad de los casos. Este cambio requiere no solo modificar normas administrativas, sino también repensar la estructura laboral y contractual en EsSalud, para pasar de un modelo rígido de “plazas hospitalarias” a un modelo de “plazas del sistema”, donde el recurso humano se conciba como parte de una red integral y no como parte exclusiva de un solo centro. En paralelo, se debe rediseñar el esquema de financiamiento. Un modelo complementario de pago por demanda permitiría que los recursos acompañen efectivamente a los asegurados, garantizando que el hospital que recibe mayor presión tenga también mayores ingresos y capacidad de respuesta. Sin embargo, este cambio solo puede implementarse con transparencia y con sistemas de información modernos que registren en tiempo real el movimiento de pacientes y su historial clínico.
---	---	--

¹ Organización Internacional del Trabajo (2024). Opiniones, percepciones y valoraciones de los trabajadores de EsSalud sobre el desempeño institucional. <https://www.ilo.org/es/publications/opiniones-percepciones-y-valoraciones-de-los-trabajadores-de-essalud-sobre-0>

	Los indicadores de uso refuerzan esta crisis: en 2024, apenas el 23.9% de asegurados acudió a establecimientos de EsSalud, frente al 26.4% en 2014. La mayoría prefiere automedicarse (21.3%), dejar la enfermedad sin atención (39.9%) o acudir a servicios privados (14.9%), pese a realizar aportes obligatorios². Esto evidencia que la población percibe a EsSalud como un sistema ineficiente, que no devuelve en servicios de calidad las contribuciones de los trabajadores. Además, la inestabilidad institucional ha sido alarmante: en los últimos cinco años, EsSalud ha tenido diez presidentes ejecutivos, con gestiones en algunos casos de apenas días, lo cual compromete la continuidad institucional y alimenta la percepción de improvisación política. Problemas financieros y de sostenibilidad Adicionalmente, la medida se enfrenta a un serio problema de sostenibilidad financiera. A fines de 2024, las empresas privadas y entidades públicas mantenían una deuda superior a S/ 5 180 millones con EsSalud por incumplimiento de aportes, de los cuales el 85% es exigible³. Este monto hubiera permitido financiar la mejora de 33 establecimientos de salud a nivel nacional. A ello se suma una deuda de más de S/ 240 millones con proveedores de medicamentos y dispositivos médicos, lo que compromete la continuidad de tratamientos vitales para pacientes con cáncer, VIH, hemofilia y otras enfermedades crónicas⁴. Aunque EsSalud destinó más de S/ 520 millones para cubrir deudas heredadas de la pandemia⁵, el rezago financiero sigue siendo un obstáculo real para implementar nuevas obligaciones. Imposibilidad de redistribuir recursos humanos En estas circunstancias, una medida que multiplica la movilidad de los asegurados sin acompañarse de una reforma estructural y de un rediseño financiero pone en riesgo la viabilidad del sistema. La falta de información clara sobre quiénes y con qué patologías	Adicionalmente, debe atenderse la grave situación financiera de EsSalud. La deuda de más de S/ 5 180 millones por aportes no pagados representa una barrera estructural que impide financiar la expansión y modernización de la red hospitalaria. A ello se suma la deuda con proveedores de medicamentos y dispositivos médicos. Resolver estos pasivos no solo es indispensable para asegurar la sostenibilidad de la institución, sino que constituye la base para cualquier reforma orientada a una mayor flexibilidad y equidad en la atención. En conclusión, la libre elección solo podrá funcionar de manera real y justa si se integra en una reforma mayor que contemple cuatro ejes: i) fortalecimiento profundo del primer nivel de atención y de los servicios preventivos; ii) revisión de las reglas de personal para asegurar mejor desempeño y cumplimiento de resultados, incluyendo la posibilidad de movilidad del personal de salud dentro de la red de EsSalud; iii) financiamiento por demanda que traslade los recursos hacia donde efectivamente se
--	---	--

² 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>

³ 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>

⁴ 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/>

⁵ Seguro Social de Salud (2025). EsSalud destinó más de S/ 520 millones para saldar compromisos económicos con proveedores. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1211929-essalud-destino-mas-de-s-520-millones-para-saldar-compromisos-economicos-con-proveedores>

	accederán a cada establecimiento limita la capacidad de planificar recursos humanos y materiales. Además, dado que el personal médico está adscrito a puestos de trabajo en hospitales concretos y no al sistema en su conjunto, resultaría imposible redistribuirlo según la demanda que se presentaría. Lejos de resolver los problemas de acceso, esta reforma podría agudizar la inequidad territorial, generar cuellos de botella en los hospitales de alta complejidad y, en última instancia, comprometer la sostenibilidad de EsSalud en el mediano plazo.	atienden los asegurados; y iv) saneamiento financiero para liberar capacidad de inversión. Sin estas transformaciones, la norma propuesta corre el riesgo de agravar los problemas existentes y debilitar aún más la confianza ciudadana en EsSalud.
--	---	---