



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD
VIGÉSIMO TERCERA SESIÓN ORDINARIA
LIMA, 10 DE DICIEMBRE DE 2025

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas con treinta minutos del diez de diciembre de dos mil veinticinco, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, en el tercer piso de la Sede Central, sito en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, bajo la Presidencia del señor **SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO**, Presidente Ejecutivo y Presidente del Consejo Directivo de la referida institución, para llevar a cabo la Vigésimo Tercera Sesión Ordinaria, la cual fue convocada el 02 de diciembre de 2025, a través de la dirección electrónica antonio.delcastillo@essalud.gob.pe (dicha convocatoria, consta como antecedente de la presente sesión).

Para dar inicio a la sesión se dio cuenta que la misma se realizaría bajo la modalidad mixta, contando con la **participación presencial** de los siguientes consejeros (as):

JANE PILAR MAJLUF CHACÓN
ÓSCAR MARTÍN BASURCO REYES

Adicionalmente, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15°, 16° y 20° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, aprobado por el numeral 2) del Acuerdo N° 26-12-ESSALUD-2024, adoptado en la Décimo Segunda Sesión Ordinaria del 25 de junio de 2024, se dio cuenta al colegiado de la **participación virtual, bajo la modalidad sincrónica**, a través de la plataforma Teams de los siguientes consejeros:

LUIS ALBERTO VILLANUEVA CARBAJAL
CARLOS MIGUEL PUGA POMAREDA
CÉSAR ENRIQUE CHANAMÉ ZAPATA
RICARDO VICENTE ALIAGA QUILLCA

Conforme a lo establecido en el artículo 15° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, también participan en la sesión, el señor **Martín Freddy Colca Ccahuana**, en su calidad de Gerente General y el señor **Antonio Sigifredo Del Castillo Miranda**, en su calidad de Secretario General de la entidad y como Secretario del Consejo Directivo de EsSalud. De la misma manera participa el señor **Raúl Emilio del Solar Portal**, Gerente Central de Asesoría Jurídica.

Asimismo, los señores consejeros autorizaron la presencia de la señora Yovana Miranda Castillo, por parte de la Presidencia Ejecutiva, del señor Moisés Alberto Navarro Palacios, por parte de la Gerencia General y de los señores Braulio Rosillo Larios, Ninfa Calle Hernández y Karina Jáuregui Arévalo, por parte de la Secretaría General.

CÓMPUTO DE CONCURRENCIA

Seguidamente, el Presidente del Consejo Directivo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20° del Texto Integrado del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, al contar con la participación de siete miembros del colegiado designados a la fecha y, por tanto, con el quórum de reglamento, declaró válidamente instalada la sesión.

I. CUESTIÓN PREVIA

1.1. BIENVENIDA AL NUEVO REPRESENTANTE DEL CONSEJO DIRECTIVO – VICEPRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

El Secretario del Consejo Directivo de EsSalud hizo de conocimiento del colegiado que mediante Resolución Suprema N° 020-2025-TR publicada en el Diario Oficial El Peruano, el 07 de diciembre de 2025, se aceptó la renuncia formulada por la señora Lelia Lourdes Lazo Cornejo como representante del Consejo Directivo de EsSalud.

Asimismo, indicó que a través de la mencionada Resolución Suprema, se designó al señor Óscar Martín Basurco Reyes como representante del Estado ante el Consejo Directivo, a quien le dio la bienvenida deseándole éxitos en su gestión.

Finalmente, el Secretario del Consejo Directivo, informó que según consta en el acta suscrita entre los representantes del Estado, en la fecha, se eligió al señor Óscar Basurco como Vicepresidente del colegiado.

1.2. CONCLUSIÓN DEL MANDATO DE MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD - SEÑOR SIMÓN ENVER ESTRELLA IZARRA

El Secretario del Consejo Directivo de EsSalud hizo de conocimiento que mediante Resolución Suprema N° 025-2023-TR se designó al señor Simón Enver Estrella Izarra como representante del Estado ante el Consejo Directivo de EsSalud, publicada el 02 de diciembre de 2023, por lo que, su mandato habría culminado el 02 de diciembre de 2025, conforme a lo dispuesto por el artículo 10 del Reglamento de la Ley de Creación de EsSalud, que establece que el mandato es de dos años. Además, informó que, considerando que no se comunicó a EsSalud ni se publicó en el Diario Oficial El Peruano la designación o continuidad de la representación, se remitió al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE el Oficio N° 760-SG-ESSALUD-2025, comunicando tanto el vencimiento del mencionado mandato; así como que se encontraba pendiente de reconocimiento el representante de los pensionistas.

II. APROBACIÓN DEL ACTA

2.1. ACTA DE LA VIGÉSIMO SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA (23-11-2025)

El Secretario del Consejo Directivo refirió haber remitido el proyecto de acta correspondiente a la Vigésimo Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo, llevada a cabo el día 23 de noviembre de 2025, y solicitó la aprobación de la misma a los señores consejeros que participaron en dicha sesión, previa dispensa de la lectura del acta.

En tal sentido, al no haber comentarios ni observaciones por parte de los señores consejeros se aprobó por unanimidad el acta correspondiente a la Vigésimo Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud.

III. ORDEN DEL DÍA

3.1 REPROGRAMACIÓN - APROBACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL 2024

El Secretario del Consejo Directivo indicó que mediante Nota N° 001756-GCAJ-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, solicitó la reprogramación del presente tema, siendo que con Memorando N° 003541-GG-ESSALUD-2025, la Gerencia General hizo suyo dicho pedido de reprogramación, para presentar el mismo en una siguiente sesión a realizarse el presente año.



El Consejo Directivo tomó conocimiento y autorizó la reprogramación para una siguiente sesión.

IV. INFORMES

4.1 INFORME SOBRE EL SEGURO POTESTATIVO DE ESSALUD

Prosiguiendo con el desarrollo de la agenda programada, se invitó a ingresar a la sala al señor Yilbert Yadir Lenin Zeballos Pacheco, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, acompañado del señor Luis Hidalgo Ortiz, Gerente de Acceso y Acreditación, el señor Pablo Yvan Best Bandenay, Jefe de la Oficina de Estudio y Gestión de Riesgos, y el señor César Gil Malca Palacios, Subgerente de Seguros Complementarios, para exponer y absolver las consultas respecto del seguro potestativo de EsSalud.

Para el inicio de la exposición el señor Yilbert Zeballos cedió el uso de la palabra al señor Luis Hidalgo, para informar sobre las acciones y el estado en que se encuentran las gestiones realizadas respecto del tratamiento de los seguros potestativos que otorga EsSalud.

El señor Luis Hidalgo, señaló que, sobre el tema tenía como primer antecedente el acuerdo que adoptó el Consejo Directivo, en el mes de febrero de 2025, en el que se estableció que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, la Gerencia Central de Gestión Financiera y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, realicen una propuesta técnica para mitigar la pérdida económica de los seguros potestativos, así como se encargó a las Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica que presenten una propuesta normativa respecto del tratamiento del seguro potestativo.

Asimismo, el señor Luis Hidalgo indicó que, como antecedente también debía tenerse en cuenta la secuencia de seguros potestativos que históricamente ha promovido EsSalud, verificando que habían sido siete seguros potestativos, de los cuales cinco se encontraban vigentes y señaló los siguientes: i) Del año 99, EsSalud Independiente (Antiguo), con 1 afiliado; ii) Del año 2000, EsSalud Personal - Familiar, con 378 afiliados; iii) Del año 2005, Plan Protección Total Vital, con 1,966 afiliados; iv) Del 2010, EsSalud Independiente, con 2,984 afiliados; y, v) Del año 2016, + Salud Seguro Potestativo, con 18,223 afiliados. Resaltó que, a excepción del + Seguro, todos los demás seguros potestativos, se encontraban cerrados, porque no admitieron nuevas afiliaciones, pero aun así contaban con los afiliados que no se retiraron por lo que siguen recibiendo prestaciones.

Prosiguió el señor Luis Hidalgo, quien indicó que se analizó la posibilidad de cancelar el seguro potestativo, para lo cual se evaluaron las siguientes leyes: Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud; Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; y, Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Asimismo, se consultó a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, la cual opinó que la suspensión indefinida no era compatible con el marco normativo vigente y que para realizar alguna acción de suspensión o cancelación del seguro potestativo, se tendría que modificar la Ley N° 26790.

El señor Luis Hidalgo añadió que se habría trabajado un proyecto de ley que se remitió a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, con el objeto de poder suprimir la referencia al otorgamiento del seguro potestativo, previsto en el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; precisó además que, sólo modificando esta Ley, EsSalud podría dejar de brindar el seguro potestativo, pero mantendría las obligaciones con los afiliados con contratos suscritos.

Asimismo, el señor Luis Hidalgo señaló, respecto al tiempo que demoraría la aprobación de esta iniciativa normativa, que por ser una norma que afectaría a un grupo de población, tendría que realizarse el trámite de análisis de impacto regulatorio, y que este procedimiento demoraría aproximadamente un año y medio; además refirió que, luego de que el proyecto sea remitido del MTPE al Congreso de la República, el tiempo que demora un proyecto de ley hasta que es sometido al pleno del Congreso es de aproximadamente un año. Es decir, la modificación normativa, aproximadamente tomaría tres (3) años para poder conseguir la derogación de las normas o por lo menos de las partes pertinentes en las que se hace mención al seguro potestativo.

Prosiguió el señor Luis Hidalgo, quién mencionó que, en el tratamiento del seguro potestativo también vieron la implementación de acciones para poder disminuir las pérdidas económicas, y precisó que para ello se contaba con normas habilitantes, como por ejemplo, los contratos que se han suscrito con cada uno de los afiliados, que contenían cláusulas que permitirían actualizar las primas tanto en inflación como en siniestralidad, lo que sería posible porque estaría contemplado en los lineamientos de SUSALUD y en los contratos de seguros. Añadió, el señor Luis Hidalgo que el análisis económico y financiero obligaría a implementar mejoras a los seguros potestativos, lo que incluye ajustes de primas, controles prestacionales y financieros, considerando que el año pasado 2024, en el mes de noviembre, se sustentó ante el Consejo Directivo que se tenían ingresos aproximados de S/ 36 000 000.00 por estos seguros y que el gasto anual estimado era de S/ 83 800 000.00.

El señor Luis Hidalgo también refirió que, habían realizado el análisis de los ajustes de las primas, considerando únicamente la inflación, aunque no se equilibraría el ingreso y el egreso que debería tener el seguro potestativo; además precisó que, para conseguir un reajuste basado en la siniestralidad, habían contratado a una actuaria para que elabore un estudio actuarial y que el informe que ha entregado permitirá realizar reajustes basados en la siniestralidad e implementar medidas para suscribir nuevos contratos con todos los afiliados en los distintos seguros potestativos con nuevas primas, copagos y deducibles.

Asimismo, el señor Luis Hidalgo informó sobre las siguientes medidas que habían adoptado: i) la elaboración de los proyectos de adendas de actualización de las primas y que fueron remitidas a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica para su revisión; ii) se estaba trabajando correcciones sistémicas en el ESSI para el incremento del monitoreo del cobro efectivo de copagos y deducibles; iii) ordenamiento de cobranza; iv) se estaba realizando gestiones para que los pagos se puedan realizar a través de monederos electrónicos (yape o plin) o débitos automáticos con tarjetas bancarias; v) se estaba trabajando en el control prestacional concurrente para nuevas afiliaciones, así como en el tema de afiliaciones colectivas en coordinación con el MTPE, en cumplimiento del Acuerdo de Consejo Directivo N° 25-10-ESSALUD-2024 del 28 de mayo de 2024; vi) se estaba trabajando un proyecto de ley sobre contribución obligatoria a la seguridad social de los trabajadores independientes, teniendo como fundamento recomendaciones de anteriores estudios actuariales.

Finalmente el señor Luis Hidalgo como conclusiones detalló que en el Consejo Directivo no se había adoptado ningún acuerdo respecto de cancelar o suspender el seguro potestativo; y, que existía una normatividad expresa que impedía adoptar la decisión discrecional de cerrar el seguro potestativo y EsSalud estaba en la obligación de brindarlo y que, para eliminación del seguro potestativo debería realizarse una modificación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; además, que el seguro potestativo no se había considerado como un riesgo para la sostenibilidad financiera de EsSalud, en opinión del FONAFE; y, que se tenía el Acuerdo N° 9-3-ESSALUD-2012 del Consejo Directivo de EsSalud y jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional, conforme a los cuales se debe garantizar la continuidad del nivel de protección alcanzado con los planes contratados anteriormente del seguro potestativo.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0321

Al término de la exposición intervino el consejero Óscar Basurco, quien preguntó, de acuerdo al cálculo actuarial que habrían hecho para modificar las primas ¿cuánto estaría reflejando? y en cuanto a la brecha de ingresos contra egresos y hecho el cálculo actuarial, ¿Cuánto sería el impacto?, si reduciría o aumentaría esa brecha, porque a pesar de que FONAFE hubiese indicado que no es un riesgo para la salud financiera de EsSalud, de todas maneras, es una brecha.

El señor Yilbert Zeballos señaló que, efectivamente estaban trabajado con una actuaria y presentó al economista Pablo Best, a quien cedió el uso de la palabra para que pueda informar al respecto.

Seguidamente, el señor Pablo Best indicó que ese trabajo se había hecho con una actuaria conocida por la institución, que había hecho cuatro trabajos previos sobre maternidad, niños con cáncer y otros temas. Además añadió que se habían separado por grupo etario: 0 – 17 años, 18 – 29 años, 30 – 59 años y de 60 años a más, y que tenían primas por siniestralidad estimadas, como de S/ 166.00 en el caso 0 a 17 años; S/ 215.00 en el caso 18 a 29 años, S/ 433.00 en el caso de 30 a 59 años y S/ 487.00 en el caso de 60 años a más, que son ajustes por siniestralidad y se está ajustando la inflación acumulada.

El consejero Óscar Basurco señaló que su pregunta fue que, si establecidos esos montos ¿se había hecho una proyección hacia el futuro, para verificar si eso sostendría o no sostendría el equilibrio de los seguros potestativos?.

El señor Pablo Best, absolviendo la interrogante del consejero Óscar Basurco, señaló que sí se había hecho esa estimación y que por eso dio esas cifras, y añadió que, revisando la historia del seguro potestativo, nunca se había implementado controles y al no implementarse controles, cualquiera se podía afiliarse siendo siniestro, sobre todo los de edad mayor, que eran los que generaban mayor gasto. Luego recalcó que, de acuerdo al análisis que se había hecho, sí se coberturaría con estas cifras y que para no discriminar a los adultos mayores, se generaría una prima que permita la solidaridad, ya que se había hecho un análisis preliminar de ello, pero que se iba a cerrar con la información de inflación para tener todo conforme y presentarlo a la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD y poder operar seguidamente.

Intervino el consejero Carlos Puga indicando que lo primero que quería manifestar es que, la verdad, no sabía si ponerse a reír o a llorar después de oír la exposición, toda vez que este tema se venía viendo hace casi un año. Señaló que, lo que se pretendía en este tema era tratar de corregir, en la medida de lo posible, hasta que se definiera si se podía cerrar o no los seguros potestativos, si había que hacer algún cambio normativo, en tanto se veía la solución de fondo. Añadió que se había dado el encargo en el acuerdo de marzo de este año, de que se tomaran las medidas inmediatas para morigerar, para disminuir, para mitigar este forado que tenía la institución, y que ya habían pasado prácticamente todo el año y se seguían haciendo diagnósticos, seguía haciéndose propuestas y no se tenía nada, absolutamente nada implementado.

Continuando con su intervención, el consejero Carlos Puga señaló que, a pesar de que no era abogado, le parecía que la interpretación que se había dado en el sentido de que no se puede eliminar el seguro potestativo era muy restrictiva, pero que dejaba la responsabilidad de ellos a quienes eran abogados y expertos en el tema. Luego recalcó que, lo que sí no podía aceptar de ninguna manera, era que después de nueve meses de que la gestión haya estado viendo el tema, digan que para hacer una modificación legal, que era lo que estaban diciendo que se necesitaría, nos demoraríamos dos a tres años más, que eso le parecía una burla, sobre todo porque eran modificaciones muy puntuales y que obedecían a una realidad totalmente distinta a la que se tuvo cuando se dieron esos seguros potestativos hace 27 o

28 años, tanto es así que se habla del ex IPSS y no de EsSalud. Añadió que en esa época no había el Seguro Integral de Salud - SIS que brinda cobertura universal, por lo que consideraba que nadie en el Poder Ejecutivo, ni menos en el Poder Legislativo, se opondría a una modificación de esta naturaleza.

El consejero Carlos Puga continuó manifestando que, cuando se habló en febrero o antes incluso, que se veía un forado en el seguro potestativo de S/ 50 000 000.00 o S/ 52 000 000.00 y se dijo que dicho forado tenía que cerrarse a la brevedad con una decisión tan sencilla como actualizar por Índice de Precios al Consumidor - IPC, lo que no se habría hecho irresponsablemente por varias administraciones de EsSalud por 10 años, cuando sería una cosa casi automática que se debería haber hecho en abril o mayo pasado como máximo, sin necesidad de hacer estudios actuariales ni ligeros ni profundos, y que, sin embargo, hasta ahora seguía sin hacerse nada. Luego se preguntó ¿cuánto se podría haber evitado de este déficit que está arrastrando EsSalud si es que hubieran hecho el reajuste de las primas por inflación?, y se respondió ¿S/ 10 000 000.00? ¿15 000 000.00? ¿De quién era la responsabilidad de que se siga gastando esa plata sin haber tomado medida alguna?; con lo cual también recalcó que, tampoco podía aceptar que se les diga que, como FONAFE ha dicho que no es un riesgo sustancial para la estabilidad financiera de EsSalud, no importaba y seguiremos así. Finalizó señalando que la entidad tenía un déficit de infraestructura y de equipamiento médico enorme, y que cualquier sol que no se gaste en infraestructura y equipamiento médico para sus asegurados regulares, era una irresponsabilidad.

Con relación a lo señalado por el consejero Carlos Puga, el señor Luis Hidalgo indicó que también les preocupaba mucho la situación de EsSalud y que habían venido trabajando en los últimos meses para poder viabilizar estas modificaciones, como no se había hecho en los años anteriores. Asimismo, indicó que, para poder realizar una modificación de la norma, se necesitaba que el Consejo Directivo adopte expresamente la decisión de cancelar el seguro potestativo, y que no se podía tramitar, como Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, un proyecto de ley e iniciar un trámite de Análisis de Impacto Regulatorio si antes no se tenía un acuerdo expreso del Consejo Directivo de que se cancele el seguro potestativo. Resaltó que el acuerdo que estaba vigente era el de realizar acciones para poder conseguir la mitigación; el señor Luis Hidalgo añadió que, en el mes de junio, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas trajo un plan para mejorar el seguro potestativo, pero fue en una sesión anterior del Consejo Directivo que uno de los consejeros indicó que el colegiado no había indicado en ningún momento que quería seguir tramitando el seguro potestativo, sino que no continúe.

Continuó el señor Luis Hidalgo, quien refirió que, frente a la posición del Consejo Directivo, fue que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas decidió seguir dos caminos: el primero fue la modificación de la norma y que habían presentado los documentos para poder conseguir la modificación de esta ley y tramitar la eliminación del seguro potestativo; y el segundo fue la contratación de un actuario, para que realice el estudio para poder presentarlo ante SUSALUD y tramitar el incremento de las primas, debido a que sólo de esa manera se podía hacer una mejora del seguro potestativo, y recalcó que esas acciones son las que se habían realizado.

Con relación al tiempo para la implementación de los incrementos de primas, el señor Luis Hidalgo señaló que se habían hecho reuniones con la actuario para poder cerrar el tema de la validación final de la actualización, tanto de siniestralidad como de inflación, para que se pueda hacer el trámite ante SUSALUD y se empiece con la suscripción de las adendas con todos los afiliados que tenían un seguro potestativo contratado con EsSalud. Preciso que, de acuerdo a lo que la oficina de riesgos había manifestado, con la validación del estudio



actuarial y del trámite ante SUSALUD, las adendas con los afiliados se podrían gestionar a partir del mes de febrero del año 2026.

Luego intervino la consejera Jane Majluf, y señaló que advertía algo contradictorio en el informe presentado, porque si se estaba evaluando a futuro, por un lado, el no continuar con los seguros potestativos y, por otro lado, revisar los contratos con los afiliados que hay y que también se realizaría un control prestacional concurrente de las nuevas afiliaciones, se preguntó ¿por qué se tenía que trabajar afiliaciones colectivas en coordinación con el MTPE?, y precisó que si era contraproducente y no era rentable, ¿por qué se buscaba que hubieran más y más afiliados al seguro potestativo?

Intervino el señor Pablo Best, para absolver las interrogantes de la consejera Jane Majluf, y señaló que las afiliaciones colectivas venían de años anteriores y se realizarían por las recomendaciones de la Organización Internacional de Trabajo - OIT y que sería una política sugerida por el propio MTPE que se trabaje este tipo de situaciones.

Seguidamente la consejera Jane Majluf, refirió que al Consejo Directivo, en una gestión anterior, se informó que el seguro potestativo era una manera de que algunos asegurados con enfermedades graves ingresen a EsSalud y de que se imaginaba que después del informe presentado ya no se hacía, pero sería bueno que el estudio actuarial haga un informe minucioso de cuántas de estas personas tenían enfermedades graves y que se habían afiliado a EsSalud sólo por ese tema, por lo que no deberían haber ingresado. Además, ahora habría que filtrar quiénes realmente podían tener ese seguro por lo que pagaban de acuerdo al contrato y quiénes no, porque ahí también había responsabilidades, desde las instancias más bajas hasta las personas que se dieron cuenta y prosiguieron con el tema, eso sería el segundo pedido para que lo incluyan, no sé en qué términos estará el contrato con la empresa que va a hacer el estudio actuarial, pero que evalúen si se puede incluir o no, de alguna otra forma.

Con relación a lo señalado por la consejera Jane Majluf, el señor Luis Hidalgo respondió que, entendía que la consulta puntual de la consejera era por qué se continuaba con el tema de afiliaciones colectivas si el seguro potestativo era una pérdida total, y refirió que la ciudadanía que venía a afiliarse era la que tenía una necesidad de contar con una prestación de salud lo que generaba que se eleven los costos de las atenciones, porque era muy bajo lo que pagaban por un seguro potestativo y que era alta la prestación de salud que se brindaba. Siendo así, EsSalud mantenía una política de afiliación pasiva; añadió que las recomendaciones de la OIT establecían que la modalidad de afiliaciones colectivas permitiría a los seguros potestativos afiliar grupos de personas y que el sentido de las afiliaciones colectivas era poder incrementar la recaudación y no solamente esperar que sean las personas enfermas que tenían una necesidad de prestación de salud fuesen las que se afilien y contar con un seguro. Por ello si EsSalud salía a buscar afiliaciones iba en mayor porcentaje de personas que no se encuentren con esa necesidad y esas personas serían las que van a significar ingresos al seguro potestativo y de esa forma la siniestralidad se reduciría, y que esto sería el fundamento por el cual se realizarían afiliaciones colectivas. Señaló, finalmente, que estas afiliaciones colectivas habrían sido anteriormente aprobadas por el Consejo Directivo.

A su turno, el consejero César Chanamé señaló que, solicitó que responda el Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas asumiendo su responsabilidad y que valide el Presidente del Consejo Directivo. Recordó al pleno que el doctor Segundo Acho, no sólo era Presidente del Directorio, sino también era Presidente Ejecutivo por lo que era de su responsabilidad los temas de gestión y este tema llevaba un año. En su opinión era hasta escandaloso todo lo que estarían haciendo esperar, como muy bien refirió el consejero Carlos Puga. Asimismo, indicó que, por eso le gustaría que el gerente central, no sus

especialistas, diga cuáles eran sus propuestas, porque ya no se podía tolerar más temas de que entren en informes, ya que tendría que ir a orden del día para tomar decisiones y preguntó ¿diga señor Gerente Central, cuáles eran las propuestas concretas que iba a traer a la siguiente sesión para tomar decisiones?

Al respecto, hizo uso de la palabra el señor Yilbert Zeballos, quien señaló que, se habían planteado propuestas para mitigar estas dificultades y que la primera propuesta iba por la parte financiera como era la actualización de primas, que ya se tenían las primas que se habían trabajado no solo por inflación, sino también por siniestralidad, SUSALUD tendría que autorizar el cambio de primas, el cual tenía que obedecer a un estudio actuarial y luego de ello se tendría que trabajar el cambio de los contratos. Asimismo, refirió que se estaría trabajando en mejorar el procedimiento de recaudación porque no podía ser que para hacer sus pagos los asegurados tuvieran que acudir a los bancos, hagan colas y muchas veces no se les pueda hacer los cobros, para lo cual, se habría planteado que se tenga una recaudación, a través de otros medios, como Yape, Plin o transferencias bancarias, métodos modernos que todavía el seguro no los hacía suyos.

Prosiguió el señor Yilbert Zeballos refiriendo que también se habían entregado a la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones los diferentes diagnósticos que no corresponderían a la cobertura del seguro potestativo y que se estarían culminando con las alertas pertinentes para que las diferentes gerencias o áreas de admisión sepan cuáles eran los diagnósticos, las patologías, las enfermedades que no cubría el seguro potestativo, siendo un control prestacional que tenía que hacerse, porque se estarían asumiendo gastos de enfermedades y patologías que no correspondían al seguro potestativo; agregó que teniendo las historias clínicas informatizadas y el sistema ESSI bastaría con ingresar un diagnóstico y surjan las alertas.

Asimismo, el señor Yilbert Zeballos señaló que, se estaría potenciando, a través de las afiliaciones, mejorar los recursos y los ingresos que podría tener el seguro. También indicó que de esos S/ 50 000 000.00 o S/ 59 000 000.00 que, en algún momento, gestiones anteriores manifestaron que existían pérdidas, hoy en día, se habría podido verificar que eran S/ 25 000 000.00 que se había tenido en pérdida, en el año 2024, y eso gracias al trabajo que se vendría realizando. Añadió que su gestión había ingresado en abril y que estaban trabajando desde el inicio, y recalcó que no se trataba de implementar las cosas simplemente por hacerse, porque se tenían que seguir los trámites de acuerdo a las normas, a las leyes, a los procedimientos que establecen el Congreso de la República, FONAFE y cada una de las instituciones que tienen a su cargo este tema, y porque de lo contrario se iba a perder más tiempo.

Seguidamente intervino el consejero César Chanamé, quien dirigiéndose al Presidente del Consejo Directivo, señaló que como responsable de las decisiones de la gestión y lo que habría informado el Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, tanto al Gerente General como al Presidente, le alcanzarían la responsabilidad. Asimismo, indicó que, dicho eso, pedía que en una siguiente o subsiguiente sesión, se debería llevar el tema a orden del día para tomar decisiones. Respecto de que había un acuerdo de cancelar el seguro potestativo, manifestó que el Presidente estaría desobedeciendo, a través de su Gerencia Central, un acuerdo que podría haber estado errado, pero que era un acuerdo de directorio, y si había nuevos elementos legales, y que lo primero que se tendría que hacer era entrar a orden del día lo antes posible para deshacer un acuerdo de Consejo y proponer uno nuevo. Remarcó que su pedido lo hacía a partir de lo expuesto en la fecha y que pedía que ello quede en acta.

El consejero César Chanamé, manifestó que, se debían considerar 3 elementos, como primer punto indicó que, no importaba si fue la gestión actual o la anterior, refiriéndose a la



Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, como daba igual qué directorio lo avaló en su momento, ni si se había revisado en términos legales que no se podía cancelar, que esa fue la decisión de hace casi un año, pues había que deshacer ese acuerdo y tendrían que elaborar la propuesta del proyecto de ley, porque ese fue el acuerdo y se había votado en que se cancelaba y si eso no se puede, pues se tenía que cambiar y proponer que se iba a hacer ese proyecto de ley y se apruebe. Además, indicó que, como segundo tema, tal como se había aprobado la suspensión en todos los otros seguros potestativos, ya que la decisión del Consejo Directivo fue que no se quería ningún otro asegurado más, no se propongan temas colectivos porque no fue la decisión del Consejo y que se suspenda como los otros temas. Finalmente, añadió el consejero César Chanamé que, como tercer elemento, se debían ajustar las primas que en las discusiones previas ya se había quedado y se haga el estudio actuarial y se presente a SUSALUD, y que se diga en cuánto tiempo se va a presentar a SUSALUD para que todos los miembros del colegiado lo tengan en claro.

Continuando con su intervención el consejero César Chanamé señaló que, era un error de FONAFE el que diga las pérdidas en el seguro potestativo no tenía impacto; si por ahí no vendría el problema porque se sabía que los seguros potestativos no tenían ningún impacto, ni en ingresos, ni en egresos, a nivel del presupuesto, ya que un seguro potestativo no era parte del fondo intangible y toda siniestrabilidad, todo saldo negativo era un tema de absoluta responsabilidad del colegiado y si se estaría debiendo S/ 25 000 000.00 y aunque se deba solo S/ 1 000 000.00, los 7 actuales consejeros, serían los responsables de ese déficit; añadió el consejero César Chanamé, dirigiéndose a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, que dicha gerencia estaría obligada a que en las nuevas primas que presenten a SUSALUD no haya siniestralidad negativa y que efectivamente era el Consejo Directivo el que decidía sobre ese tema.

Asimismo, el consejero César Chanamé, a manera de resumen, señaló que serían tres temas entonces; lo primero sería que, el acuerdo no fue legalmente dado y se requeriría un proyecto de ley para cancelar; segundo, la suspensión de este seguro potestativo y que no entre nadie más; y, tercero, la modificación de primas para ajuste cero; siendo esos temas los que tendrían que presentar, no en diciembre del 2026, sino en enero del 2026.

Seguidamente intervino el señor Yilbert Zeballos y señaló que, de la lectura de las actas y la revisión de las mismas, no habían encontrado en ninguna de ellas un acuerdo expreso de cancelación o suspensión, lo que se refleja de la primera conclusión en la exposición fue que no existía un acuerdo expreso del Consejo Directivo; añadió el señor Yilbert Zeballos que podría haber existido posiciones de algunos consejeros, pero eso no serían acuerdos sino sólo una posición determinada; adicionalmente refirió que hubo un pedido de su antecesor para que se disponga la suspensión del seguro potestativo y que rechazado por el colegiado. En esa medida tenía entendido que se optó por ver la posibilidad de la propuesta de mitigación y la propuesta normativa que se vendría coordinado con la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; pero que si el acuerdo era de cancelar el seguro potestativo se implementaría de manera inmediata.

Luego hizo uso de la palabra el consejero Carlos Puga y señaló que, el acuerdo de febrero, en el primer punto, estableció encargar a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas que a más tardar en la segunda sesión ordinaria de marzo de 2025, en coordinación con la Gerencia Central de Gestión Financiera y la Gerencia de Prestaciones de Salud, presenten una propuesta técnica para mitigar la pérdida económica de los seguros potestativos que cuentan con población afiliada a la fecha de aprobación del presente acuerdo, y que una cosa para mitigar era incrementar primas por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) y no se tenía que hacer ningún estudio actuarial, ya que el estudio actuarial podía hacerse en una segunda etapa, porque podía demorar más de lo previsto pero podía hacerse en una segunda etapa.

Prosiguió el consejero Carlos Puga y preguntó ¿Qué impedía que en el mes de marzo se hubiese hecho ese ajuste por IPC y se tramite en las instancias que se tenía que tramitar? Por ello, cuestionó el que luego de 9 meses, aún no se haya hecho. Asimismo, el consejero Carlos Puga, se refirió al segundo punto del acuerdo, que encargó presentar una propuesta normativa respecto de tratamiento del seguro potestativo a cargo de EsSalud atendiendo a la problemática identificada, y recalcó que serían 9 meses y se seguiría en la misma instancia.

Al respecto, el señor Yilbert Zeballos señaló que, desconocía los motivos por los cuales en el mes de marzo no se hizo; sin embargo, que cuando ingresó en el mes de abril lo primero que hizo al tomar conocimiento del problema fue asumir este tema, tanto así, que había presentado hasta en dos oportunidades un plan de mitigación, y que en la segunda, inclusive ni siquiera se le permitió exponerlo porque se le dijo que ya conocían el punto de vista del gerente central y que querían la propuesta normativa; añadió el señor Yilbert Zeballos que la propuesta normativa ya la han traído y que ya tenía el estudio actuarial con las primas que se tienen que trabajar.

Asimismo, se refirió al por qué no se hizo el cambio de prima precisando que fue porque para los cambios de primas se tenía que contar con la aprobación de SUSALUD y ésta lo hacía siempre y cuando se hubiese presentado una nota técnica, con un ajuste no en función a inflación, sino que lo hace con previo estudio y revisión actuarial, lo cual se estaría cumpliendo ahora. Agregó el señor Yilbert Zeballos que, después de aprobarlo SUSALUD, se tendría que hacer firmar los contratos y las modificaciones de los contratos, y que algunos asegurados se quedarán y otros se retirarán. Recalcó que esos habrían sido los motivos de las demoras y que las normas lo establecían así y las normas se debían cumplir así no nos guste.

Seguidamente intervino el consejero Óscar Basurco y preguntó que, más allá del tema de las primas y los cálculos actuariales que son necesarios por normativa de SUSALUD, y qué otras acciones se habían tomado para la mitigación, es decir, si había otro tipo de acciones para mitigar en tanto se definía la situación; asimismo, manifestó que, por más que FONAFE haya dicho que no era parte riesgosa para la salud financiera de EsSalud, obviamente sí sería importante que esas brechas del seguro potestativo se acorten y que básicamente por ahí iba su pregunta.

En relación con lo consultado por el consejero Óscar Basurco, el señor Yilbert Zeballos señaló que, efectivamente, se tenía que aminorar y controlar los gastos, porque como siempre lo había dicho, si las empresas aseguradoras privadas existen es porque es negocio y ganan, lo que no sería el objetivo de EsSalud porque el objetivo de EsSalud era social. En otras palabras, se tenían que hacer los controles que las aseguradoras privadas hacen porque por eso les iba bien, y que con los controles prestacionales a través del ESSI y de las historias clínicas se podría corroborar que había coberturas que no se deberían asumir y se tenía que controlar que no se dé tales coberturas. En este contexto, si se atiende a un paciente en una cobertura que no le correspondía se tendrían que ejecutar los mecanismos de recuperación de manera inmediata y recuperar esos ingresos. Agregó el señor Yilbert Zeballos que, tal como manifestó que se habrían detectado que con 8 pagos al año muchas personas gozaban del seguro los 12 meses, y que eso tendría que corregirse porque tendría que haber un pago mensual los doce meses para que EsSalud no se vea desfinanciado y que ésta es la tarea que se habrían propuesto.

El consejero Óscar Basurco señaló que, el hecho de que EsSalud sea una entidad pública no significa que no se deba ser eficiente y la eficiencia es lo que pondría las cifras en azul, incluso ganar y que por eso no veía el punto cuando se dijo que somos una empresa social;

añadió el consejero Óscar Basurco que, teniendo un altruismo que cumplir, eso no implicaría que no se sea eficiente y que esa es la única acotación que había al respecto.

Seguidamente intervino la consejera Jane Majluf y señaló que, como justamente dijo el consejero Óscar Basurco no se debería tener pérdidas por el seguro potestativo y que si bien no se debería tener ánimo de lucro, pero tampoco ganas de perder, con lo cual iba a proponer, si los otros consejeros así lo consideraban, que en enero próximo se convoque una sesión extraordinaria sólo para el tema del seguro potestativo, en la cual se eleve la propuesta de modificación legislativa para que el Consejo Directivo apruebe la iniciativa legislativa de eliminación en la ley, de que eso ya no debe continuar; agregó la consejera Jane Majluf que lo que se aprobaría era la iniciativa legislativa que iría al MTPE y pase todos los filtros hasta llegar al Congreso de la República, y que eso sería parte del acuerdo que se estaría tomando, de que el seguro potestativo no debería continuar porque ya están los informes actuariales de la OIT y ya tenían sus informes internos, y solamente faltaba que se lleve al Consejo Directivo la propuesta legislativa.

Luego intervino el consejero César Chanamé quien refirió que, creía que aquí había un elemento crucial y era que tenía que subir a orden del día, como acababa de mencionar la consejera Jane Majluf, para que se tome la decisión y pidió que se suba al Consejo Directivo el proyecto de ley, el tema de la suspensión y el de subir las primas al costo de IPC para hacer las propuestas a SUSALUD; agregó el consejero César Chanamé que planteaba esto debido a que este colegiado estaría siendo solidariamente responsable de las pérdidas de este seguro potestativo y que, por favor, en una extraordinaria o la siguiente sesión ordinaria se trate este tema para cerrarlo, porque no se podía seguir esperando una decisión de gestión más de un año.

El Consejo Directivo tomó conocimiento del presente punto, el mismo que se presentó para atender el pedido formulado por el consejero Carlos Puga en la Décimo Novena Sesión Ordinaria, y del Acuerdo N° 02-3-ESSALUD-2025 adoptado en la Tercera Sesión Ordinaria.

4.2 INFORME SOBRE EL PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES AL PRIMER SEMESTRE DE 2025, SE INFORME DEL MARCO NORMATIVO QUE APLICA ESSALUD PARA PRIORIZAR LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

Prosiguiendo con el desarrollo de la agenda, se invitó a la sala al señor William Federico Alcántara Infantes, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto acompañado de la señora Mónica Patricia Carpio Llacuachaqui, Subgerente de Seguimiento e Inversiones y del señor Jorge Iván Cruzálegui Guadamos, Gerente de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, para informar sobre el Programa Multianual de Inversiones.

Dando inicio a la presentación, el señor Jorge Cruzálegui, hizo uso de la palabra e indicó que EsSalud se regía por las disposiciones del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe) cuyo objetivo era orientar el uso eficiente de los recursos públicos destinados a la inversión, promoviendo la prestación de servicios y la provisión de infraestructura para el desarrollo del país. El referido sistema se desarrolla a través de ciclos de inversión y tiene 4 fases, i) fase de programación multianual de inversiones (PMI), ii) fase de formulación y evaluación, iii) fase de ejecución; y, iv) fase de funcionamiento.

El señor Jorge Cruzálegui, continuó señalando que el programa multianual de inversiones era un documento orientador de las inversiones, que contribuye a la reducción de brechas de infraestructura y acceso a servicios. Seguidamente, procedió a señalar los siguientes componentes:

- Diagnóstico de brecha: Se trata de un documento que contempla el análisis del territorio con una visión compartida. Todos los años el sector Salud emite documentos que permiten identificar la brecha existente en el territorio, actualmente hay 11 indicadores priorizados e identificados.
- Criterios de priorización: Son reglas para jerarquizar las inversiones públicas según su importancia en la cartera de inversiones del PMI de una entidad, bajo una serie de criterios que dictó el sector Salud. Mediante Resolución Ministerial N° 816-2024-MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado "*Criterios de Priorización del Sector Salud*", en el cual se actualizaron los criterios de priorización obligatorios, opcionales y específicos para el Sector Salud.
- Cartera de inversiones: Es un conjunto de inversiones públicas priorizadas, con el mayor impacto posible en el cierre de brechas prioritarias del territorio, a ser ejecutadas en los próximos tres (3) años

Asimismo, el señor Jorge Cruzálegui, señaló que a través de la Resolución N° 000181-PE-ESSALUD-2025 del 28 de febrero de 2025, se aprobó el PMI de EsSalud para el período 2026-2028, que contiene el Diagnóstico de Brechas, Criterios de Priorización Complementarios y Cartera de Inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI), periodo 2026-2028, conforme se aprecia a continuación:

Tipos de Criterios	Criterios	Categorías	Peso	Ponderación	Puntaje Máximo
OBLIGATORIOS	Cierre de brechas	Está vinculado con cierre de brechas de cobertura o calidad	20	Indicador de Brecha Asociado	20
	No está vinculado	0%			
	Alineamiento al Planeamiento Estratégico	Está vinculado al OE	5	Factor OE	5
		No está vinculado al OE		0%	
		Está vinculado a la AE	10	Factor AE	10
		No está vinculado a la AE		0%	
		Está vinculado a la PGG	5	100%	5
		No está vinculado a la PGG		0%	
	Impacto territorial	Está vinculado al Impacto Territorial	10	Factor Impacto territorial	10
		No está vinculado		0%	
	Sinergias de inversión pública	Está vinculado a Sinergias de inversión pública	10	Factor Sinergias de Inversión Pública	10
		No está vinculado		0%	
	Sub total	60		60	
OPCIONAL	Población beneficiaria	Población asegurada directamente beneficiaria con la inversión	5	Población beneficiaria asegurada EsSalud nacional	5
		Sub total	5		5
ESPECÍFICO	Alcance de la intervención	Inversión de alcance Integral (PI)	5	100%	5
		Inversión de alcance Parcial (IOARR)		50%	
		Sub total	5		5
COMPLEMENTARIOS	Atención prioritaria por niveles de atención	En primer nivel de atención	18	100%	18
		En segundo nivel de atención		50%	
		En tercer nivel de atención		25%	
	Asignación eficiente para el acceso oportuno	Diferimiento de citas mayor al estándar según nivel de atención	6	100%	6
		Tiempo de espera de intervenciones quirúrgicas mayor a 30 días	3	100%	3
		Estancia Hospitalaria mayor al estándar según nivel de atención	3	100%	3
		Sub total	30		30
	TOTAL			100	

Bajo este marco, el señor Jorge Cruzálegui manifestó que se habían tomado, unos criterios complementarios, básicamente en dos aspectos, la atención prioritaria por niveles de atención, (primer nivel, segundo nivel y tercer nivel), y la asignación eficiente para el uso óptimo de los recursos, mostrando finalmente una lámina en la exposición que contenía una cartera con 11 proyectos de inversión.

Al término de la exposición, el consejero Carlos Puga hizo uso de la palabra y consultó ¿en qué momento se evalúa la decisión de hacer una inversión vía inversión pública o vía una asociación público privada – APP?.



Sobre el particular, el señor Jorge Cruzálegui indicó que son ámbitos distintos, precisando que las APP, proyectos activos, u obras por impuestos estaban referidos al Sistema Nacional de Promoción de la Inversión Privada, el cual es un sistema funcional; y, el otro sería el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, que sería el Invierte.pe.

El consejero Carlos Puga indicó que él tenía conocimiento que son dos sistemas diferentes, y precisó que lo que consultaba era, en qué fase, ciclo u etapa se realizaba el análisis de valor por dinero, para determinar que una inversión debe realizarse a través de una APP u otro mecanismos y quién o que órgano era el competente para definir ello.

El señor Jorge Cruzálegui indicó que en EsSalud se realizaba un Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas – IMIAPP, el cual era un instrumento de gestión que permitía identificar los potenciales proyectos que podrían realizarse por APP y Proyectos en Activos - PA, siendo toda responsabilidad de la unidad formuladora.

Seguidamente, el consejero Carlos Puga, manifestó su malestar y reiteró, en más de una ocasión, que lo que consultaba era ¿quién tomaba la decisión, de que los proyectos se realicen por una APP u otro medio de inversión antes de que sean concebidos de esa manera? A su vez, manifestó a la Alta Dirección de EsSalud presente en la sesión, que se debería conformar un comité estratégico que defina de manera previa a la toma de decisión de la inversión en infraestructura importante, cuál es la vía más conveniente, más eficiente y más económica para realizar esa inversión.

A su turno, el consejero Óscar Basurco, hizo uso de la palabra y señaló que el programa multianual de inversión que se presentó sería una lista de proyectos. Continuó indicando que en salvaguarda de la gobernanza era necesario que el mencionado programa tenga acciones de seguimiento y de control trimestral reportando al Consejo Directivo sobre el mismo.

Con respecto a ello, el señor Jorge Cruzálegui indicó que en la sesión lo que se había expuesto eran los elementos que conforman el programa multianual y los criterios de priorización, para atender un pedido formulado por los consejeros en anteriores sesiones; y que, el programa multianual de inversiones de EsSalud estaba alineado obligatoriamente con el sistema de presupuesto público, el sistema de planeamiento estratégico y el sistema de inversiones (invierte.pe).

El consejero Óscar Basurco, intervino y manifestó que insistía en la necesidad de establecer un sistema de control trimestral, y que debería presentarse ante el Consejo Directivo la trazabilidad, que permita conocer el avance y ejecución de los proyectos, de lo contrario se viviría en un espejismo.

Seguidamente, el consejero César Chanamé, hizo uso de la palabra y agradeciendo las intervenciones de los consejeros que le precedieron y coincidió con ellos tanto en la necesidad de que se informe de forma trimestral o cuatrimestral ante el Consejo Directivo sobre los avances del programa multianual de inversiones de EsSalud; como en la pertinencia de la creación de un comité de inversiones que planifique y evalúe, para evitar situaciones similares a lo suscitado con el proyecto del Hospital de Chalhuanca, formulando ello como pedido.

El señor Jorge Cruzálegui, manifestó que se cuenta con un comité de seguimiento a la inversión que se reúne mensualmente, en el que se analizaban los dos grandes rubros que eran los proyectos de inversión y los gastos de capital no ligados a proyectos de inversión. Precisando que EsSalud, a diferencia de otras entidades, tenía una particularidad, que no todo se canalizaba a través de los sistemas de inversión pública o el sistema de la promoción

de la inversión privada, referidos a componentes de equipamientos, tanto informáticos, administrativos, asistenciales.

En merito a ello, el consejero César Chanamé, consultó quien conformaba el referido comité, y remarcó que debía existir uno multigerencial, en el que incluso podrían participar representantes del Consejo Directivo.

El señor Jorge Cruzálegui indicó que el comité estaba presidido por el Presidente Ejecutivo, la Gerencia General y los Gerentes Centrales de Planeamiento y Presupuesto como Secretaría, de Proyectos de Inversión, de la Promoción y Gestión de la Inversión Privada y de Logística, y de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

El Consejo Directivo tomó conocimiento de la información, la misma que fue presentada para atender el pedido formulado por el consejero Carlos Puga en la Vigésimo Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud.

4.3 INFORME PRELIMINAR SOBRE EL PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD PARA EL AÑO 2026

Prosiguiendo con el desarrollo de la agenda se dio el uso de la palabra al señor William Federico Alcántara Infantes, Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto acompañado del señor Jorge Iván Cruzálegui Guadamos, Gerente de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y de la señora Giovana Sara Jessen Vigil, Gerente de Planeamiento Corporativo, para informar sobre el proyecto de Plan Anual de trabajo del Consejo Directivo para el año 2026.

Dando inicio a la exposición la señora Giovana Jessen, indicó que el proyecto de Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo para el año 2026, se presentaba en cumplimiento del Reglamento Interno del colegiado, detallando que proponían dieciséis (16) temas, en treinta (30) puntos de agenda, distribuidos entre informes u órdenes del día, los cuales se pondrían a consideración del colegiado, conforme el siguiente detalle:

- **Temas de periodicidad Anual:** i) Determinación del porcentaje de contribución de los Fondos de Salud para la constitución del fondo común de administración de AFESSALUD para el 2027; ii) Aprobación de la Memoria Anual 2025; iii) Delegación de facultades para la contratación de personal en ESSALUD; iv) Actualización de la Política de anticorrupción del Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobada por Acuerdo de Consejo Directivo N° 05-03-ESSALUD-2019; v) Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional - PIA 2027 y Plan Operativo - PO 2027 (Programa de Producción); vi) Aprobación del Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados Auditados del Seguro Social de Salud que comprende los siguientes fondos: Salud, AFESSALUD, Agrario, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales para el año 2025; vii) Aprobación de la Reserva técnica; y, viii) Aprobación del Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo para el año 2027.
- **Temas de periodicidad Semestral:** i) Informe semestral respecto a los convenios suscritos por la Presidencia Ejecutiva en el marco del otorgamiento de facultades para la suscripción de Convenios Marco y Convenios Específicos, orientados a fortalecer Alianzas Internacionales, optimizar recursos y aumentar capacidades técnicas; ii) Informe semestral sobre el estado de los proyectos normativos propuestos por el Consejo Directivo de EsSalud ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, así como cualquier otro proyecto normativo o dispositivo legal aprobado o en proceso de aprobación que genere algún tipo de impacto en EsSalud.
- **Temas de periodicidad Trimestral:** i) Informe de Gestión de la Gerencia General: Planeamiento, Presupuesto, Abastecimiento, Gestión de las Personas, Inversiones, Finanzas (Tesorería, Contabilidad e Inversiones Financieras), Modernización y Seguros;



- ii) Evaluación de la ejecución del Cuadro Multianual de Necesidades (CMN) 2025; iii) Acciones de relevancia en los Convenios de Cooperación Interinstitucional para la emisión del CITT Digital Cero Trámite; iv) Informe sobre la situación financiera y la gestión del estado de las Inversiones Financieras de EsSalud.
- **Temas de periodicidad Bimestral:** i) Procedimientos programados para la convocatoria que puedan conllevar a la suscripción de Contratos que superen el monto de S/ 45'000,000.00, bajo el marco de la Ley de Contrataciones del Estado

	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SET		OCT		NOV		DIC		TOTAL
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
OD	ORDEN DEL DIA	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	9
I	INFORMES	0	1	0	0	4	0	0	2	2	1	0	0	1	2	2	0	0	1	1	1	2	1	0	21
	TOTAL	1	1	0	0	4	1	1	2	2	1	0	1	1	2	2	1	0	1	1	2	2	0	2	30

Al termino de la exposición, hizo uso de la palabra el consejero Carlos Puga, señalando que apreciaba una inconsistencia toda vez que se estaba consignando la aprobación de la memoria anual del año 2025, en marzo de 2026, sin embargo la aprobación de los estados financieros en octubre, los cuales son un insumo de la memoria anual.

Sobre lo consultado, la señora Giovana Jessen indicó que actualmente en EsSalud se cuenta con una Directiva interna que dispone que la memoria anual se aprueba de manera posterior a los estados financieros, sin embargo, se encuentran gestionando su actualización, para poder aprobar la memoria anual en el primer trimestre del año siguiente, y esa es la propuesta que se pone a consideración del Consejo Directivo.

Asimismo, el señor Jesús Jara señaló que habían coordinado con la Gerencia Central de Gestión Financiera, quienes manifestaron que en el mes de marzo de 2026 se está cerrando la conciliación de los estados financieros y presupuestales, lo cual se remite al Ministerio de Economía y Finanzas de manera informativa, por lo que a dicho momento, ya se podría formular la memoria anual de 2025, y evitar lo que sucede con la memoria anual del año 2024, que recién en diciembre se somete a aprobación del Consejo Directivo. Y precisó que de corresponder, de manera posterior al informe que emita la Sociedad Auditora correspondiente, podría presentarse un informe complementario.

El consejero Carlos Puga, manifestó que lo normal es que la memoria anual se apruebe después de los estados financieros auditados, para evitar cualquier discrepancia entre lo que se presenta en la memoria anual y lo que pudiera presentarse después, y que siempre que la normativa no lo prohibiera podría considerarse.

Por otro lado, la consejera Jane Majluf, consultó si se podían hacer modificaciones al proyecto de Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo, expuesto en la sesión.

La señora Giovana Jessen, indicó que era una propuesta factible de modificarse. Además, precisó que el mencionado proyecto se encuentra dentro del marco normativo vigente, como el Reglamento de Organización y Funciones, el Plan Estratégico Institucional y los procesos administrativos.

Seguidamente, el consejero César Chanamé agradeció la intervención de la consejera Jane Majluf, y señaló que coincidía con la consulta que formuló; además, solicitó que la propuesta sea puesta en orden del día, para que conforme al literal k) del artículo 6 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, procedan con la aprobación.

Sobre lo solicitado por el consejero César Chanamé, el Secretario del Consejo Directivo, indicó que en la presente sesión el proyecto del Plan en mención se consignó de forma

preliminar, y que en la siguiente sesión ordinaria, ya se encuentra agendado en orden del día, para someter a votación del colegido.

El Consejo Directivo tomó conocimiento del presente punto, el cual se puso en su conocimiento, en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de Consejo Directivo 2025, aprobado por Acuerdo N° 15-11E-ESSALUD-2024, adoptado en la Décimo Primera Sesión Extraordinaria del Consejo Directivo, llevada a cabo el 20 de diciembre de 2024.

V. **DESPACHO**

5.1 **NOTA N° 002452-GCOP-ESSALUD-2025 - REPORTE SOBRE LA REVISIÓN DE LA NORMATIVA INTERNA, PARA EVITAR O PROCURAR QUE LAS DERIVACIONES DE LOS HOSPITALES DE PROVINCIA A LIMA, SEAN CUANDO REALMENTE NO PUEDAN SER CUBIERTA EN LA LOCALIDAD**

Mediante el Memorando N° 003513-GG-ESSALUD-2025, de fecha 01 de diciembre de 2025, la Gerencia General hizo suya y remitió la Nota N° 002452-GCOP-ESSALUD-2025 y anexos de la Gerencia Central de Operaciones.

El Consejo Directivo tomó conocimiento, información que se remitió para dar atención al pedido del consejero Luis Villanueva Carbajal, formulado en la Décimo Octava Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

5.2 **NOTA N° 000373-GCSPE-ESSALUD-2025 - REPORTE CON LOS NIVELES DE SEGURIDAD Y MEDIDAS ANTISOBORNO IMPLEMENTADAS Y POR IMPLEMENTARSE RESPECTO DEL CITT DIGITAL**

A través del Memorando N° 003507-GG-ESSALUD-2025, de fecha 01 de diciembre de 2025, la Gerencia General hizo suya y remitió la Nota N° 000373-GCSPE-ESSALUD-2025 y anexos de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, en la que informó sobre los niveles de seguridad y medidas anti soborno del CITT digital.

El Consejo Directivo tomó conocimiento, información que se remitió para dar atención al pedido del consejero César Chanamé Zapata, formulado en la Décimo Novena Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

5.3 **NOTA N° 000378-GCPP-ESSALUD-2025 - REPORTE SOBRE EL APOYO AL IETSI EN SU MODELO ORGANIZACIONAL DE RECTORÍA, MARCO PRESUPUESTAL, ANÁLISIS SOBRE LAS NECESIDADES PRESUPUESTALES Y TÉCNICAS DE IETSI Y LA ATENCIÓN DE ÉSTAS**

Por medio del Memorando N° 003542-GG-ESSALUD-2025, de fecha 02 de diciembre de 2025, la Gerencia General hizo suya y remitió la Nota N° 000378-GCPP-ESSALUD-2025 y anexos, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, en la que informó sobre el apoyo a IETSI en su modelo organizacional.

El Consejo Directivo tomó conocimiento, información que se remitió para dar atención al pedido del consejero César Chanamé Zapata, formulado en la Décimo Novena Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.



5.4 NOTA N° 000151-IETSI-ESSALUD-2025 - REPORTE SOBRE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN Y PLAN A REALIZAR PARA FORTALECER EL IETSI A CORTO Y MEDIANO PLAZO

Mediante el Memorando N° 003545-GG-ESSALUD-2025, de fecha 18 de noviembre de 2025, la Gerencia General hizo suya y remitió la Nota N° 000151-IETSI-ESSALUD-2025 y anexos, del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, en la que informó sobre los criterios de priorización y plan a realizar para fortalecer el mencionado IETSI.

El Consejo Directivo tomó conocimiento, información que se remitió para dar atención al pedido del consejero Enver Estrella Izarra, formulado en la Décimo Novena Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

5.5 OFICIO N° 001179-GG-ESSALUD-2025 - REPORTE DE LAS ACCIONES REALIZADAS PARA CONTAR CON EL PRONUNCIAMIENTO DE FONAFE RESPECTO DE LA APLICACIÓN DE LA: "DIRECTIVA CORPORATIVA DE GESTIÓN EMPRESARIAL" QUE REGULA LO CONCERNIENTE A LOS ARRENDAMIENTOS

A través del Memorando N° 003540-GG-ESSALUD-2025, de fecha 02 de diciembre de 2025, la Gerencia General hizo suya y remitió la Nota N° 001179-GCAJ-ESSALUD-2025 y anexos, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, en la que informa sobre las acciones realizadas para contar con el pronunciamiento de FONAFE sobre la aplicación de la "Directiva Corporativa de gestión Empresarial".

El Consejo Directivo tomó conocimiento, información que se remitió para dar atención a los pedidos del consejero Carlos Puga Pomareda y la exconsejera Lelia Lazo Cornejo, formulados en la Octava Sesión Ordinaria y Décimo Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

5.6 NOTA N° 000118-GCTIC-ESSALUD-2025 - REPORTE SOBRE LA REMISIÓN DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL MINSA, EN LA REUNIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN - GCTIC

Por medio del Memorando N° 003475-GG-ESSALUD-2025, de fecha 28 de noviembre de 2025, la Gerencia General hizo suya y remitió la Nota N° 000118-GCTIC-ESSALUD-2025 y anexos, de la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, en la que dio cuenta de la remisión de la información requerida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo sobre inmunización.

El Consejo Directivo tomó conocimiento, información que se remitió para dar atención al pedido del consejero Enver Estrella Izarra, formulado en la Décimo Novena Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

5.7 REPORTE VINCULADO CON EL PIM 2025- CUADRO DESAGREGADO CON EL DETALLE DE QUÉ PARTIDAS SE REALIZAN LAS TRANSFERENCIAS, QUE SE SEÑALE EXPRESAMENTE SI SE ESTÁ REDUCIENDO INVERSIONES, SI SE ESTÁ REDUCIENDO EL PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (SUBSIDIOS) (ES DECIR SI NO SE VA A PAGAR LOS SUBSIDIOS DE LACTANCIA, SEPELIO Y OTROS)

Mediante el Memorando N° 003544-GG-ESSALUD-2025, de fecha 02 de diciembre de 2025, la Gerencia General hizo suya y remitió la Nota N° 000380-GCPP-ESSALUD-2025 y anexos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, en la que informó sobre el cuadro desagregado con el detalle de en qué partidas se realizaban las transferencias del PIM 2025.

El Consejo Directivo tomó conocimiento, información que se remitió para dar atención al pedido del consejero César Chanamé Zapata, formulado en la Vigésima Sesión Ordinaria del Consejo Directivo.

5.8 OFICIO N° 0166-GL-FONAFE-2025, OFICIO N° 001162-GG-ESSALUD-2025 Y DEMÁS ANTECEDENTES, RESPECTO DE LA APROBACIÓN DE FONAFE DE LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO - PIM Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL MODIFICADO - POI, DEL EJERCICIO 2025

Por medio del Oficio N° 0166-2025-GCL-FONAFE de fecha 02 de diciembre de 2025, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, remitió el Memorándum N° 0249-2025-GCL-FONAFE, documento que fue requerido y reiterado con los Oficio Nos. 0761 y 0790-PE-ESSALUD-2025, al ser el sustento y anexo del Oficio N° 0723-2025-DE-FONAFE, que el mencionado Fondo remitió a EsSalud, de forma incompleta; Oficios y anexos que formaron parte de la carpeta, así como toda documentación cursada entre FONAFE y EsSalud, sobre el PIM y POI modificado 2025

El Consejo Directivo tomó conocimiento de los Oficios y los anexos correspondientes.

VI. PEDIDOS

5.1 Consejero César Chanamé Zapata

- 5.1.1 Solicitó que la plataforma que se utilice para las sesiones virtuales o mixtas del Consejo Directivo sea Zoom, para asegurar el óptimo desarrollo de las mismas.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia central de Tecnologías de Información y Comunicaciones para que evalúe la atención de lo solicitado para la primera sesión ordinaria de febrero de 2026.

- 5.1.2 Reiteró que se someta a consideración del Consejo Directivo la revisión del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, para tener claridad en el extremo de las votaciones.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, para su atención a la brevedad.

- 5.1.3 Con relación al punto 4.1 de la estación Informes de la presente sesión, referido al seguro potestativo, solicitó que se eleve a orden del día, para la adopción de un nuevo acuerdo por parte del Consejo Directivo, debiendo evaluarse lo siguiente:

- Legalidad del Acuerdo N° 02-3-ESSALUD-2025.
- La suspensión del seguro potestativo y que no se afilie nadie más.
- Formulación del proyecto de ley para modificar la Ley N° 27056, Ley de Creación de EsSalud, y poder cancelar el seguro potestativo;
- La modificación de primas para ajuste cero, y evitar pérdidas para EsSalud.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, para que se sirva atender lo solicitado en la segunda sesión ordinaria de enero de 2026.

- 5.1.4 Con relación al punto 4.2 de la estación Informes de la presente sesión, referido a los criterios de priorización del programa multianual de inversiones de EsSalud, solicitó se



evalúe la creación de un comité especial que realice el seguimiento al mencionado programa.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia General, para que se sirva gestionar la atención de lo solicitado.

5.2 Consejeros César Chanamé Zapata y Óscar Basurco Reyes

- 5.2.1 Con relación al punto 4.2 de la estación Informes de la presente sesión, referido a los criterios de priorización del programa multianual de inversiones de EsSalud, solicitaron que se informe de forma trimestral al Consejo Directivo sobre la formulación y ejecución del programa multianual de inversiones.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia General, para que se sirva gestionar la atención de lo solicitado.

5.3 Consejera Jane Majluf Chacón

- 5.3.1 Con relación al punto 4.1 de la estación Informes de la presente sesión, referido al seguro potestativo, solicitó lo siguiente:

- Situación actual del seguro potestativo, cantidad de personas, y cifras sustentadas.
- Se informe cuántas personas aseguradas al seguro potestativo tenían enfermedades graves y habrían venido a EsSalud sólo por el tratamiento de esa enfermedad preexistente, y que según la política o contrato del mencionado seguro no deberían haber ingresado
- Se evalúe e informe, quiénes realmente podrían tener el seguro potestativo, según el contrato, las prestaciones y monto que pagarían, y quienes no.
- Se eleve el proyecto de ley para modificar la Ley N° 27056, Ley de Creación de EsSalud.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, para que se sirva atender lo solicitado en la segunda sesión ordinaria de enero de 2026.

- 5.3.2 Solicitó que la Gerencia Central de Asesoría Jurídica evalúe si se puede interponer una acción ante el Tribunal Constitucional, respecto de las normas que viene emitiendo el Congreso General de la República, y que afectan el presupuesto intangible de EsSalud.

Al respecto, se dispuso trasladar la atención del pedido a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, para que en la segunda sesión ordinaria de febrero del año 2026, informen sobre lo solicitado.

5.4 Consejero Luis Villanueva Carbajal

- 5.4.1 Solicitó que la Presidencia Ejecutiva o la Gerencia General conceda una reunión urgente a los representantes de la Asociación de Trasplantados del Perú, quienes el día de hoy, mientras se desarrollaba esta sesión de directorio, han realizado un plantón reclamando por la falta de medicamentos como el Tacrolimus, entre otros.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia General, para que atienda lo solicitado.

- 5.4.2 Solicitó que la Presidencia Ejecutiva conceda una reunión al Sindicato Central Nacional de Jubilados y Pensionistas del Perú (base Lambayeque) con relación a la situación del proyecto del Policlínico Geriátrico en Lambayeque.

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia General, para que atienda lo solicitado.

- 5.4.3 Solicitó que se presenten en dos meses los avances en las medidas adoptadas para resolver las barreras operativas y tecnológicas mencionadas en la conclusión 5.2 del Informe N° 000201-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025 (pág. 127 de la carpeta).

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Operaciones, para que en la primera sesión ordinaria de marzo de 2026, informe lo solicitado.

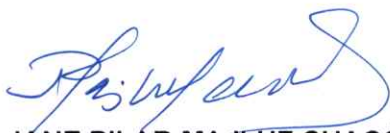
- 5.4.4 Solicitó que se presenten en dos meses los avances en la implementación del registro del CNV (certificado de nacido vivo) en el sistema ESSI a cargo de GCTIC (conclusión 3.3 del Informe N° 000174-SGSASIST-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2025 en la página 319 de la carpeta).

Al respecto, se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para que en la primera sesión ordinaria de marzo de 2026, informe lo solicitado.

No habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión siendo las doce horas en la fecha.



SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO



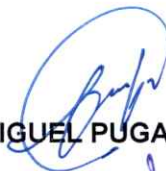
JANE PILAR MAJLUF CHACÓN



ÓSCAR MARTÍN BASURCO REYES



LUIS ALBERTO VILLANUEVA CARBAJAL



CARLOS MIGUEL PUGA POMAREDA



CÉSAR ENRIQUE CHANAMÉ ZAPATA



RICARDO VICENTE ALIAGA QUILLCA



ANTONIO SIGIFREDO DEL CASTILLO MIRANDA
Secretario General
ESSALUD