

# SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD ¿POR QUÉ NO FUNCIONA?

1 de cada 4 peruanos pertenece al sistema, pero enfrenta demoras, sobrecostos y pérdida de calidad



## CONTEXTO Y MAGNITUD

### ¿Por qué es tan importante EsSalud?

EsSalud es el segundo principal asegurador del país con aproximadamente 1 de cada 4 peruanos perteneciendo al sistema. Esto equivale a más de 10 millones de personas que contribuyen mensualmente de manera obligatoria. En principio, este debería garantizar mejores atenciones médicas que las opciones gratuitas. Lamentablemente, ocurre lo contrario.

### DISTRIBUCIÓN DE ASEGURADOS



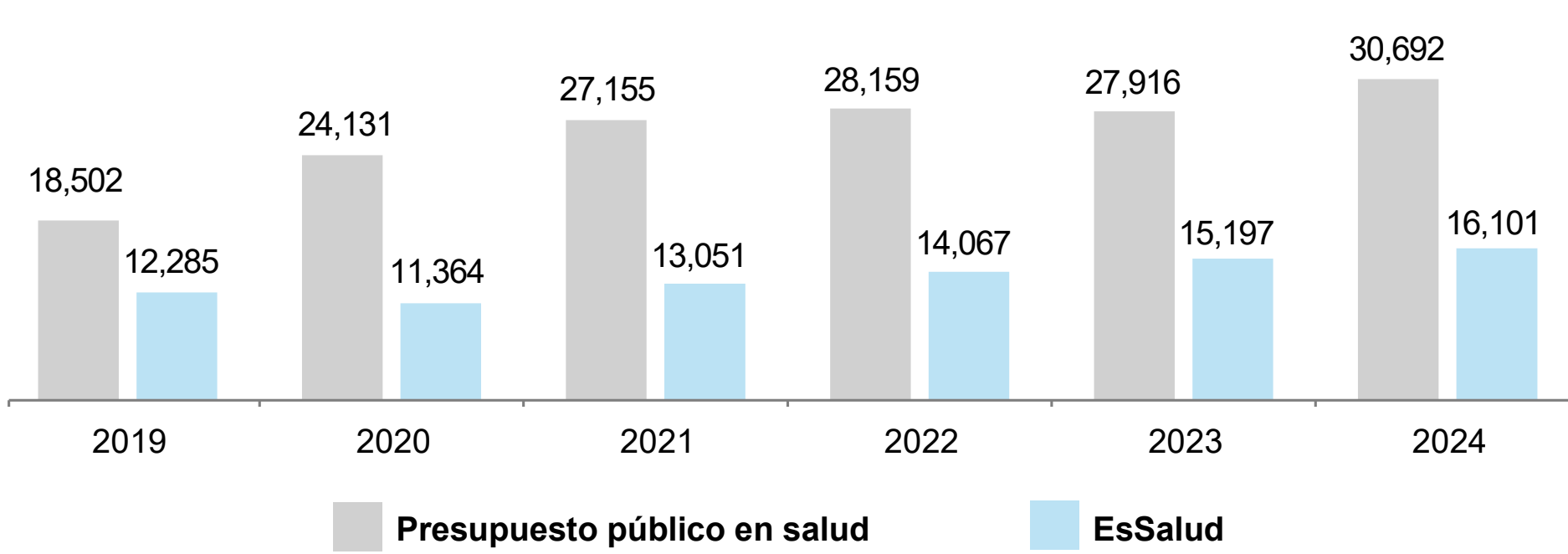
Nota: Información amayo de 2025. Fuente: SUSALUD. Elaboración: ComexPerú.

## PRESUPUESTO Y EFICIENCIA

### El problema no radica en el presupuesto

EsSalud recauda la mayoría de sus recursos a través de aportes de empleadores (cerca del 97% anual). En 2024, la entidad administró S/ 16,101 millones, cifra que aproximaría la mitad de todo el presupuesto público ejecutado en la función salud (S/ 30,692 millones). Este último se financia principalmente con recursos fiscales, excluye el presupuesto administrado por EsSalud y cubre la operación de la red asistencial pública del Minsa, los gobiernos regionales, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y entidades adscritas al sector.

### EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL SECTOR SALUD (S/ MILLONES)



Fuente: MEF, EsSalud. Elaboración: ComexPerú.

Sin embargo, EsSalud estaría lejos de alcanzar la mitad de los resultados de la red asistencial pública, debido a problemas de cobertura y administración de recursos. Con el doble de presupuesto, el Minsa y GOREs administran 8,898 establecimientos de salud a nivel nacional, mientras que EsSalud apenas manejaría 408 establecimientos, según estimaciones del Minsa.

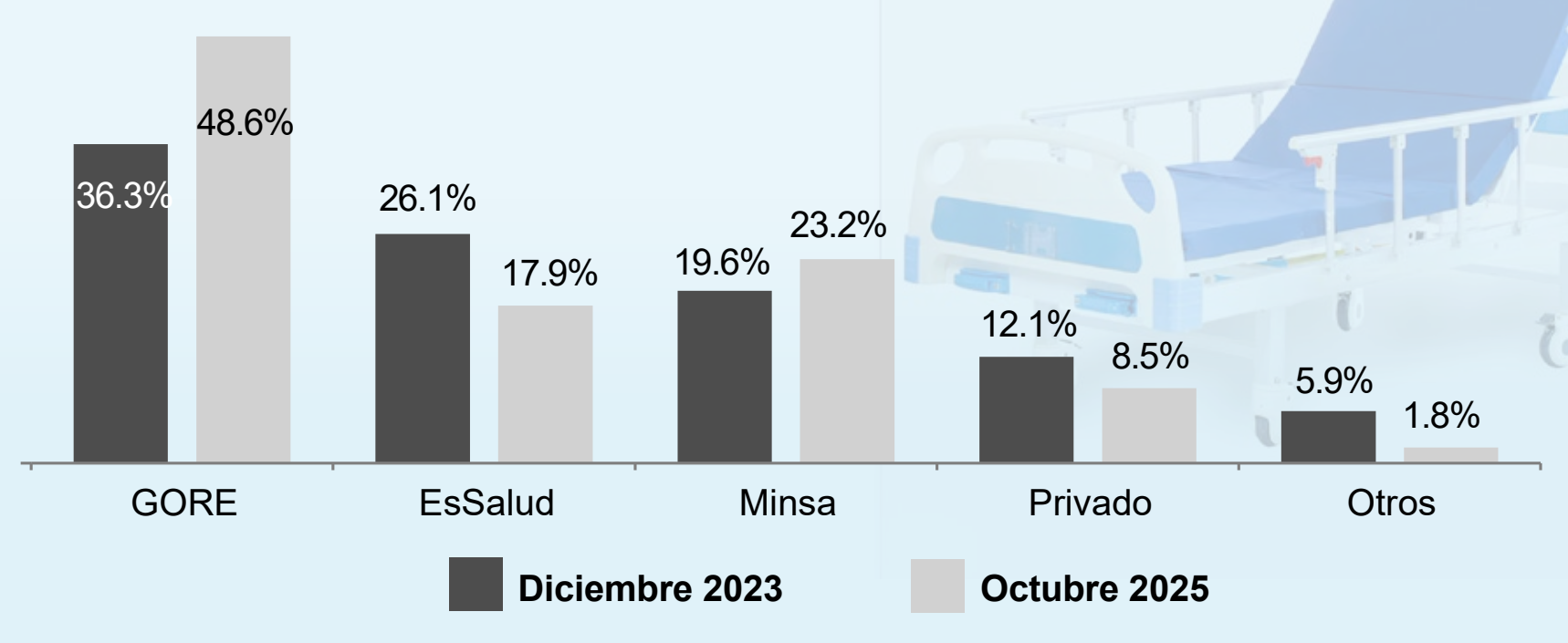
## COBERTURA Y CAPACIDAD

### EsSalud perdió 3,988 camas operativas entre 2023-2025

EsSalud perdió capacidad de respuesta. Ahora administra el 17.9% de las camas disponibles para UCI, emergencias y hospitalizaciones, cifra menor a lo reportado en 2023 (26.1%).

En contraste, el Minsa y GORE administran el 71.8% de las camas disponibles, aumentando su presencia en los últimos años.

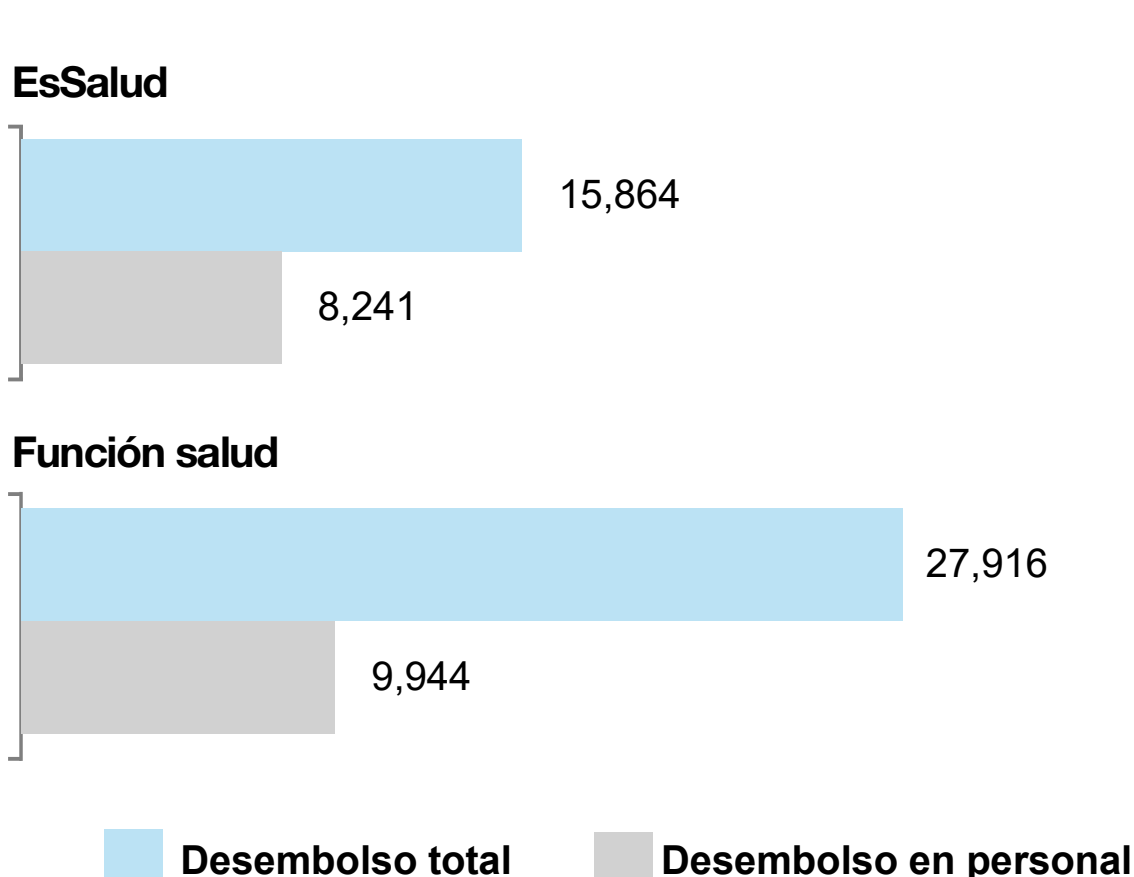
### DISTRIBUCIÓN DE CAMAS OPERATIVAS



Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

## MÁS GASTO, MENOS PERSONAL. La paradoja del gasto en salud

### PRESUPUESTO EJECUTADO EN 2023 (S/ MILLONES)



Fuente: MEF, EsSalud. Elaboración: ComexPerú.

De acuerdo con memorias institucionales, EsSalud destinó S/ 8,241 millones al pago de personal (51.9% del total ejecutado). Esto superó en proporción y casi alcanzó en valor al desembolso del Estado en la función salud en gastos de personal, que ascendió a S/ 9,994 millones (35.6% de la ejecución del pliego).

Sin embargo, EsSalud habría administrado menos de la cuarta parte del personal que utiliza toda la red administrativa y asistencial del Minsa y GORE.

De acuerdo con EsSalud, los órganos desconcentrados donde más porcentaje del presupuesto se asigna a personal son Pasco (78% en planilla), Puno (69.8%), Huancavelica (67.1%), Áncash (66.9%), La Libertad (66.2%) y Juliaca (65.1%).

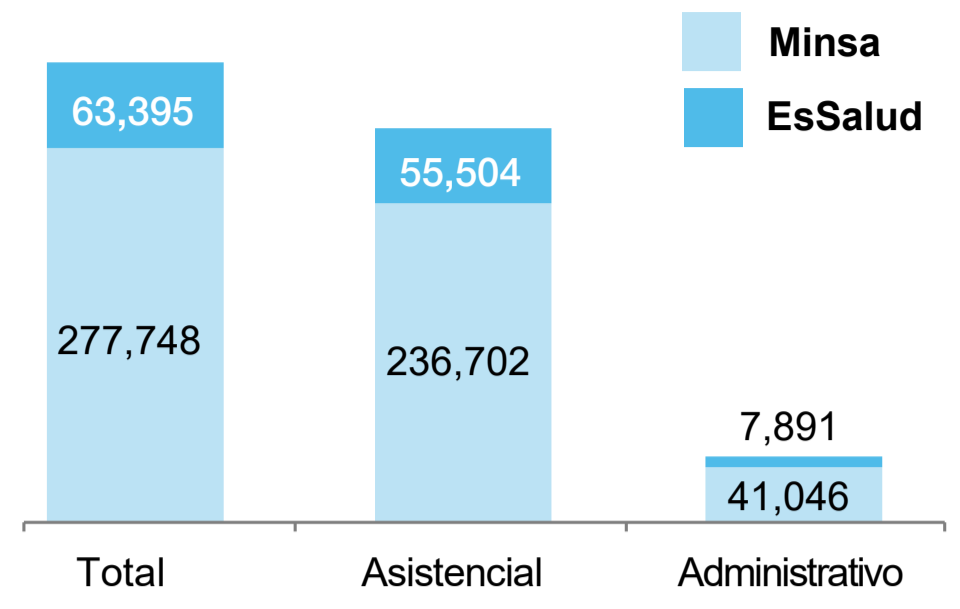


**El desembolso del Estado en función salud asignado al personal casi se habría duplicado en los últimos años, pero la brecha en personal asistencial entre ambas gestiones es superior.**

Por ejemplo, el Minsa y el GORE administraron cuatro veces más personal asistencial (profesionales y técnicos de salud) que EsSalud en junio de 2025. En detalle, la red asistencial pública empleó a 236,702 profesionales y técnicos asistenciales, mientras que EsSalud solo contó con 55,504 profesionales y técnicos.

**El mayor presupuesto asignado a planillas, pese a la menor cantidad de personal, sugiere salarios más altos en EsSalud que en la red del Minsa.**

CANTIDAD DE TRABAJADORES A JUNIO DE 2025

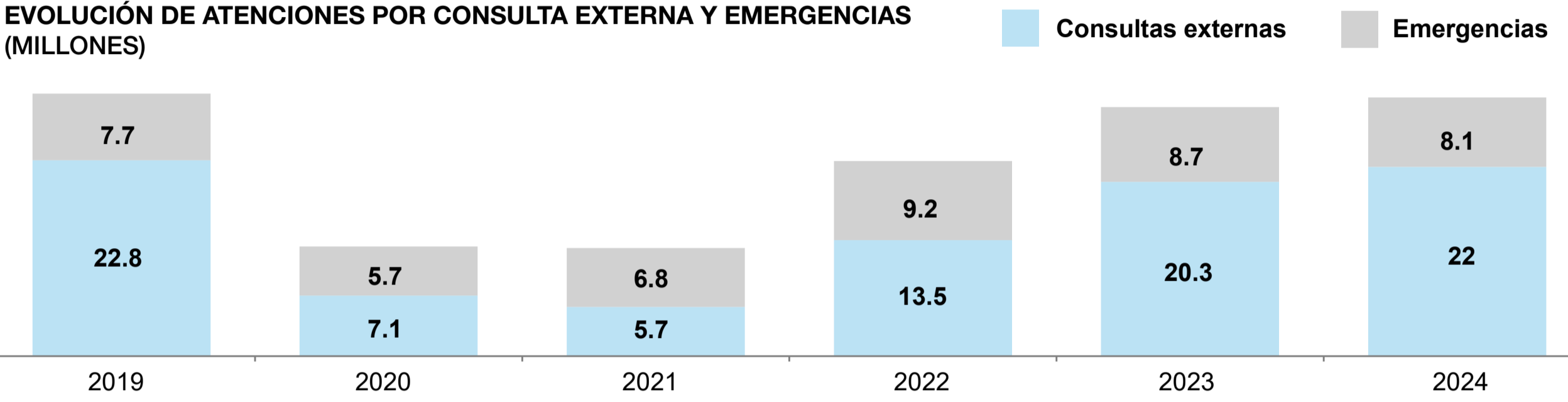


Fuente: Minsa, EsSalud. Elaboración: ComexPerú.

**DEMORAS Y CAÍDA DE ATENCIONES. 500,000 atenciones menos, comparado con 2019**

En principio, EsSalud destina más en pagos de personal para mejorar la atención médica. En la práctica, la gestión entorpece la operación del sistema, con menos atenciones. Durante 2024, las consultas externas y emergencias totalizaron, en conjunto, 30 millones de atenciones, cerca de 500,000 menos que lo reportado en 2019. La tendencia creciente únicamente en emergencias sugiere un reemplazo entre modalidades, porque es más sencillo ser atendido como emergencia que a través de consultas externas.

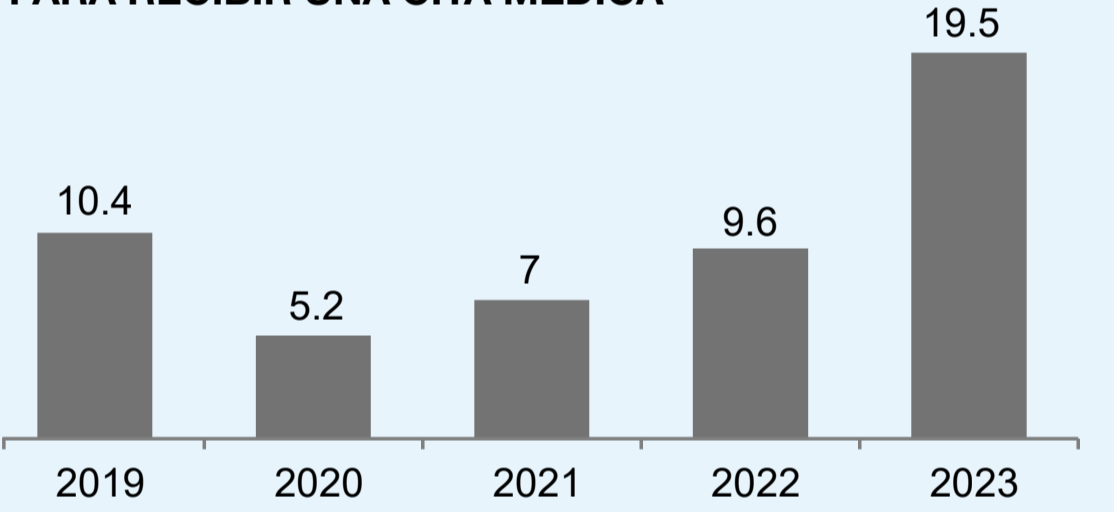
EVOLUCIÓN DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS (MILLONES)



Fuente: EsSalud. Elaboración: ComexPerú.

El posible reemplazo entre modalidades de atención se explicaría por las demoras para recibir atención médica. Entre 2019 y 2023, el tiempo de espera para citas médicas se habría duplicado.

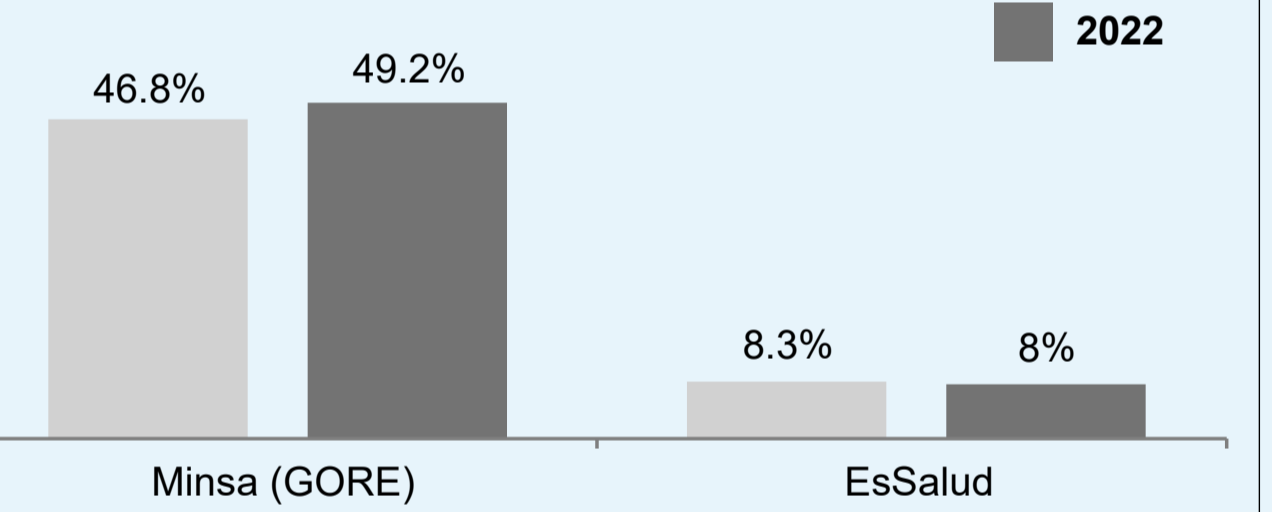
PROMEDIO DE DÍAS DE ESPERA PARA RECIBIR UNA CITA MÉDICA



Fuente: EsSalud. Elaboración: ComexPerú.

También, por la incapacidad del primer nivel de atención. Más del 80% de los establecimientos en Minsa y EsSalud corresponden a puestos y centros de salud. Sin embargo, EsSalud destina una fracción minúscula del presupuesto a dicho nivel de atención para equiparlo y operarlo.

PROPORCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

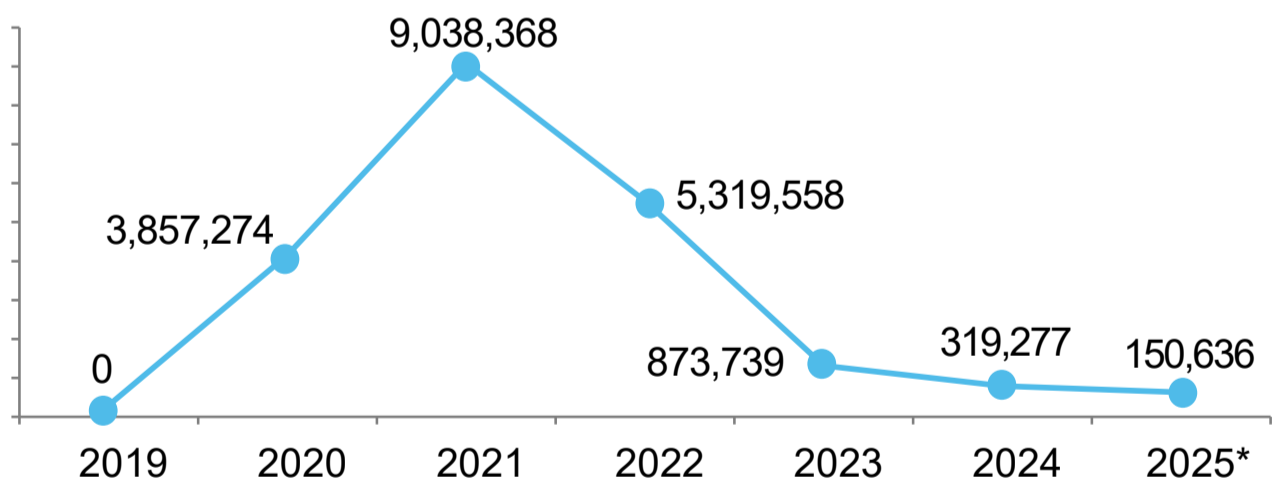


Fuente: OMS. Elaboración: ComexPerú.

**Teleconsultas médicas: pasaron de 9 millones en 2021 a 150,636 en 2025**

El sistema de teleconsultas de EsSalud alcanzó un record durante la pandemia. Esta estrategia ahorró tiempo y dinero en traslado a los pacientes. Y, permitió a los médicos atender a la población más remota del país. Sin embargo, la iniciativa se habría abandonado, conllevando a una mayor saturación del sistema tradicional de consultas presenciales.

EVOLUCIÓN DE LA CANTIDAD DE TELECONSULTAS MÉDICAS



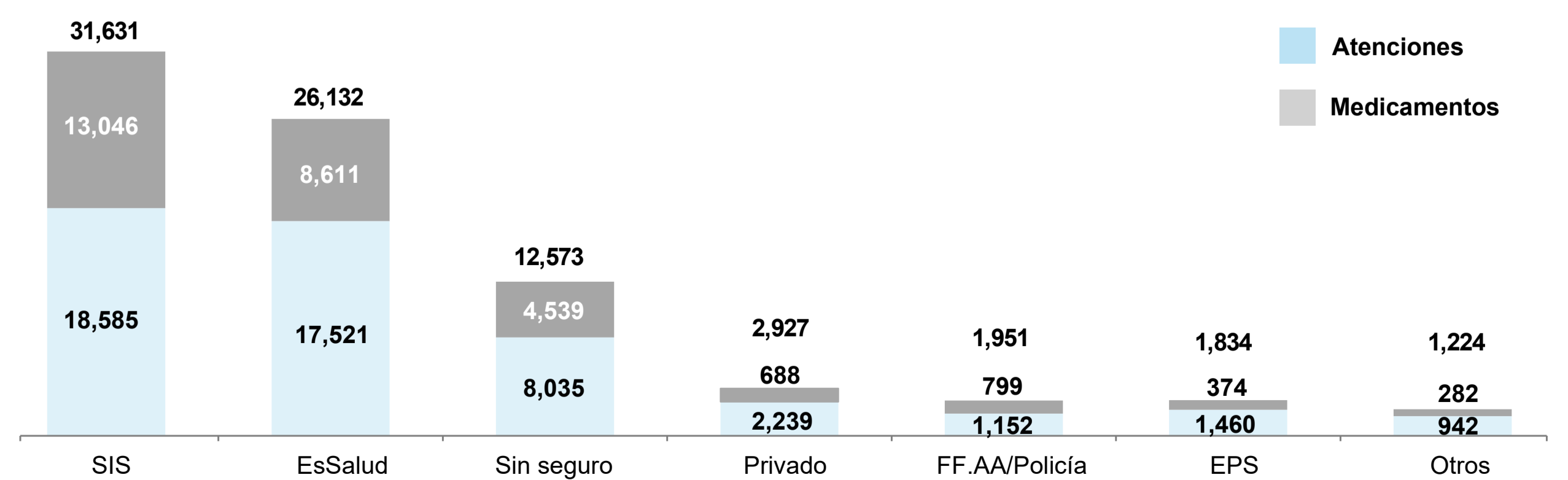
\*Información a setiembre. Fuente: EsSalud. Elaboración: ComexPerú.

**EL COSTO PARA LOS ASEGURADOS**

**Cuando enferman o sufren accidentes, 6 de cada 10 asegurados que buscan atención médica lo hacen fuera de EsSalud.**

La ausencia de un sistema que funcione genera sobrecostos para los asegurados. Una muestra de ello es el elevado gasto de bolsillo que enfrentan, que representa desembolsos adicionales para adquirir medicamentos y atenciones médicas en otros establecimientos. En promedio, cada asegurado de EsSalud gastaría S/ 636 anualmente por dicho concepto, cerca del doble del desembolso promedio en los asegurados del SIS (S/ 314).

GASTO DE BOLSILLO ACUMULADO ENTRE 2019 Y 2024 (S/ MILLONES)



Fuente: Enaho. Elaboración: ComexPerú.





## S/ 26,132 millones

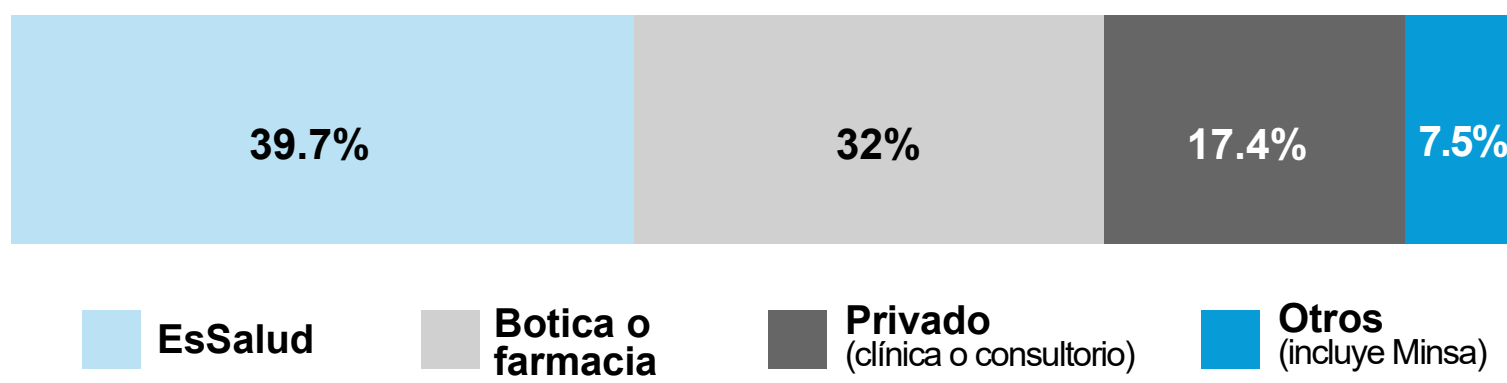
fue lo que los asegurados a EsSalud habrían desembolsado por concepto de gasto de bolsillo entre 2019 y 2024, según estimaciones de la Enaho. Con apenas cerca de un tercio de la cantidad de asegurados del SIS, la cifra aproximó al desembolso agregado entre afiliados al SIS (S/ 31,631 millones) durante el mismo periodo.

La mayoría del gasto de bolsillo acumulado en EsSalud se explicó por las atenciones médicas fuera de la cobertura del seguro. Esto sugiere que el principal problema sería la ausencia de citas, médicos y establecimientos, en lugar de ausencia de medicamentos.

El gasto de bolsillo se explicaría porque 6 de cada 10 de los asegurados a EsSalud buscan atenciones médicas en establecimientos externos cuando enferman, sufren malestares o accidentes.

Las opciones preferidas serían la compra de medicamentos en boticas o farmacias (32% de los asegurados que buscan atención médica acuden a estos establecimientos), seguido por atenciones en clínicas o consultorios privados (17.4%) y otros establecimientos (7.5%).

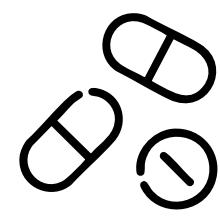
### DISTRIBUCIÓN DE ASEGURADOS A ESSALUD EN 2024, SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN AL REPORTAR PROBLEMAS DE SALUD



Fuente: MEF, EsSalud. Elaboración: ComexPerú.



Un 39.9% de los asegurados a EsSalud no busca ningún tipo de atención cuando enferma, sufre malestares o accidentes.



Un 36.2% de los asegurados a EsSalud que no busca atención médica cuando lo requiere prefiere auto medicarse o repetir recetas previas.



Un 14% de asegurados a EsSalud que no busca atención médica cuando lo requiere decide no acudir a establecimientos de salud por demoras en atención o desconfianza en los médicos.

## CRISIS INTERNA Y PERCEPCIÓN DE CORRUPCIÓN

### La situación también es insostenible para el personal de EsSalud



8 de cada 10 trabajadores de EsSalud consideran que existe corrupción en la entidad, de acuerdo con estimaciones de la OIT.



6 de cada 10 trabajadores de EsSalud considera que la calidad de los servicios se mantuvo o empeoró tras la pandemia.

De acuerdo con la investigación de la OIT, la mayoría de los trabajadores de EsSalud reporta corrupción en cada sede del sistema. Sin embargo, la situación se agudiza en las siguientes sedes:

- 94% Sede Arequipa
- 93% Centro Nacional de Salud Renal
- 92% Sede Tumbes
- 91% Sede Loreto
- 90% Rebagliati

Porcentaje (%) de percepción de corrupción



## PROPUESTAS PARA MEJORAR ESSALUD

### 1. Mejorar la gobernanza del directorio de EsSalud

Es inaudito que, actualmente decisiones sobre el uso del presupuesto de la entidad se aprueben con apenas dos votos a favor, pese a la mayoría del directorio en contra, en vez de exigirse un consenso.

### 2. Meritocracia en la designación de altos cargos de la entidad

También, que el presidente ejecutivo sea elegido por el Ejecutivo en lugar del consenso del directorio o a través de concursos públicos que prioricen la experiencia técnica. La ausencia de meritocracia y exceso de injerencia política conllevó a 9 presidentes ejecutivos entre 2021 y setiembre de 2025. Mismo nivel de rotación se observó en la gerencia general de la entidad. Inclusive, la Contraloría ha denunciado designaciones indebidas de exdirectivos de EsSalud que carecían de conocimiento y experiencia requerida, incumpliendo el Manual de Perfiles de Puestos (MPP) de la entidad.



### 3. Más convenios de intercambio prestacional

Son evidentes las falencias que reporta EsSalud en materia de cobertura, que se agravan porque el seguro únicamente es válido en los establecimientos de la misma entidad. El intercambio prestacional permite que el paciente se atienda en cualquier establecimiento en el marco de los convenios que se firmen con el Minsa, GORE o privados. En 2022 hubo 16 convenios de intercambio prestacional que beneficiaron a cerca de 4 millones de peruanos, cifra que disminuyó a 8 convenios en favor de menos de 200,000 personas en 2023.

### 4. Promover la colaboración público-privada

Debido a la magnitud y relevancia del sistema, existen oportunidades de eficiencia al delegar responsabilidades. Buenas prácticas en esta materia han sido la gestión logística de medicamentos e insumos por parte de Salog y la gestión de establecimientos clínicas por IBT Group. En caso EsSalud opte por continuar con la prestación de servicios, en lugar de enfocarse únicamente en el financiamiento del seguro a través de una separación de funciones, la entidad debe especializarse en la atención médica y delegar labores administrativas y logísticas complementarias a empresas especializadas.



## 5. Establecer un fideicomiso, debido a deudas con proveedores

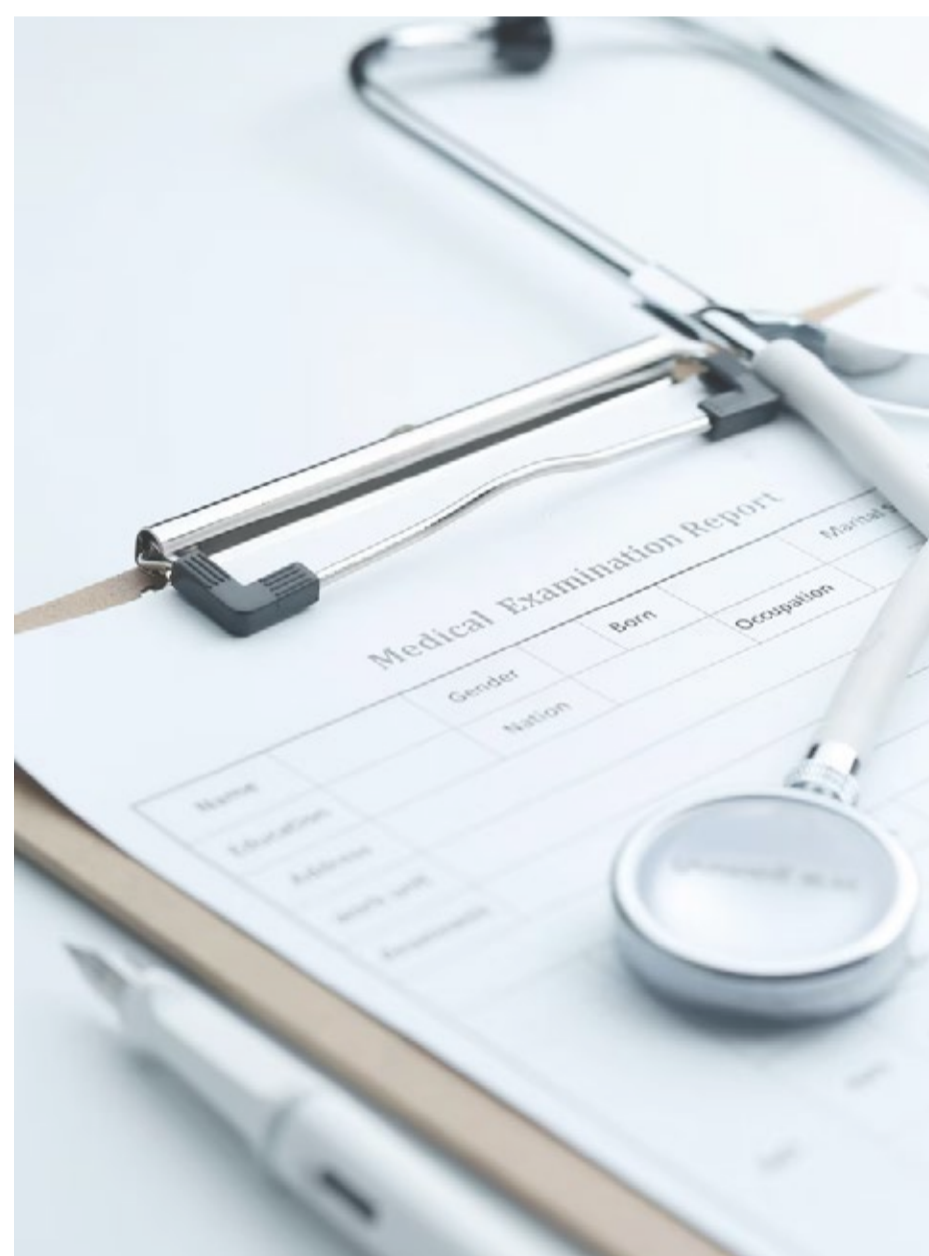
Las cuentas por pagar comerciales de EsSalud aumentaron de S/ 416 millones a S/ 1,054 millones entre 2019 y 2023, más que duplicándose, según sus estados financieros auditados. De ese monto, aproximadamente dos tercios corresponden a facturas verificadas y pendientes de pago a proveedores, principalmente por bienes y servicios vinculados a las prestaciones hospitalarias. Por ello, es necesario establecer un fondo intangible y auditado, destinado exclusivamente al pago de proveedores y contratistas. Este mecanismo garantizaría transparencia y continuidad de servicios, evitando que la deuda operativa afecte la atención al paciente.

## 6. Reforzar el primer nivel de atención

Los centros y postas de salud tienen mayor cercanía a los pacientes, son más sencillos de gestionar y permiten el seguimiento, control e inclusive diagnóstico inicial de enfermedades crónicas. La ausencia de suficiente presupuesto destinado a este nivel de atención y menor cobertura de establecimientos genera una sobrecarga de pacientes en hospitales y centros especializados que conlleva a la saturación del sistema, generando demoras en atenciones y elevando el gasto de bolsillo de los asegurados.

## 7. Telemedicina: mayor cobertura del sistema sin necesitar construir nuevos establecimientos

Las teleconsultas son una práctica que cada vez cobran mayor terreno a nivel internacional por la eficiencia que generan en transporte y para aumentar la cobertura en zonas remotas. A nivel nacional, la difusión de esta modalidad fue efectiva y eficiente durante la pandemia para continuar la atención médica del sistema y evitar una mayor saturación de los establecimientos de salud. Sin embargo, la telemedicina habría perdido terreno, de manera que es urgente recuperar esta buena práctica para simplificar el acceso a los pacientes.



## 8. Promover las recetas electrónicas

En la misma línea, estas permiten que el paciente pueda acudir a farmacias aliadas para recoger medicamentos, en vez de tener que acercarse únicamente al establecimiento de salud que generó la receta para recibirlos. El programa de Farmacia Vecina ha funcionado en la atención de pacientes crónicos, pero existen espacios para mejoras y reforzar el sistema en beneficio de más asegurados.

## 9. Promover las historias clínicas electrónicas

Actualmente, los asegurados al SIS (que cubre a la población atendida por el Minsa y los GORE) pierden la continuidad de sus registros clínicos al incorporarse a EsSalud o un seguro privado, debido a la falta de interoperabilidad entre sistemas. Esta fragmentación obliga a repetir exámenes, diagnósticos y tratamientos, afectando la eficiencia del gasto y la calidad de la atención. La implementación efectiva de la Historia Clínica Electrónica Nacional permitiría compartir la información del paciente entre EsSalud y SIS, asegurando continuidad asistencial y reduciendo costos administrativos y clínicos.

## 10. Estandarización de los aportes de los trabajadores públicos a EsSalud

Actualmente, para los trabajadores bajo contrato administrativo de servicios (CAS) y trabajadores del Minedu o Minsa, existen límites en la base imponible. Es decir, varios de ellos no aportan un 9% calculado sobre su salario, sino sobre un monto menor. Por ejemplo, la base imponible para los trabajadores CAS no puede exceder el 45% de una UIT<sup>1</sup> (cada UIT asciende a S/ 5,350 en 2025). En la práctica, todo trabajador CAS que gane más de S/ 2,407 mensuales no aporta sobre su salario, sino sobre dicho monto máximo. La OIT estima que, con la regularización de los aportes para los tres grupos de trabajadores públicos, los ingresos anuales de EsSalud aumentarían en aproximadamente 7%.

## 11. Revisión técnica de los aportes a EsSalud

Cada trabajador formal está obligado a aportar a EsSalud, inclusive si decide afiliarse a una Entidad Prestadora de Salud (EPS). En este caso, la empresa aporta un 6.75% del salario a EsSalud y un 2.25% a la EPS contratada. Debido a que la restricción de aportes a EPS e indebida administración del presupuesto de EsSalud limitan la atención integral al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), es necesario realizar un estudio de suficiencia. De lo contrario, el sistema de salud podría continuar priorizando las atenciones de patologías sencillas y frecuentes, por el menor desembolso que requieren.

## 12. Transparencia y gestión de cuentas

A pesar de ser una de las entidades públicas con mayor presupuesto del país, EsSalud carece de un sistema integral de transparencia sobre el desempeño de la entidad, con información pública limitada. Esta opacidad dificulta la auditoría ciudadana y externa (Contraloría, SUSALUD, MEF), generando espacios para irregularidades y desconfianza. Es fundamental que EsSalud adopte un tablero público de indicadores de desempeño y gestión que permita evaluar eficiencia, calidad del gasto y cumplimiento de metas asistenciales.

<sup>1</sup> De acuerdo con la OPINIÓN N° 0032-2023-DGGFRH/DGPA del MEF.