



PAUL SILVIO GUTIERREZ TICONA
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



SUMILLA: LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO INMEDIATO A LA ATENCIÓN MÉDICA LOS ASEGURADOS DESDE EL PRIMER MES DEL VÍNCULO LABORAL, Y MODIFICA EL ARTÍCULO 10, DE LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Los Congresistas de la República que suscriben a iniciativa del congresista **Paul Silvio Gutiérrez Ticona**, miembro del grupo parlamentario "Bloque Magisterial de Concertación Nacional", en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO INMEDIATO A LA ATENCIÓN MÉDICA LOS ASEGURADOS DESDE EL PRIMER MES DEL VÍNCULO LABORAL, Y MODIFICA EL ARTÍCULO 10, DE LA LEY 26790 LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene como objeto modificar el artículo 10 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar un acceso oportuno y efectivo a las prestaciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para los afiliados regulares y sus derechohabientes, así como para las afiliadas en estado de gestación y en casos de accidente, estableciendo condiciones claras y precisas para la cobertura.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La finalidad de esta ley es asegurar que los afiliados regulares y sus derechohabientes, así como las afiliadas en estado de gestación, tengan acceso inmediato a las prestaciones del Seguro Social de Salud desde el primer mes de la contingencia, garantizando que la entidad empleadora haya cumplido con las obligaciones de declaración y pago de aportaciones durante los doce meses anteriores a los seis meses previos al inicio de la atención médica. y busca simplificar los procedimientos para la obtención de la cobertura en casos de accidente, asegurando que la afiliación sea suficiente para acceder a los servicios de salud. Además, se faculta a ESSALUD para establecer períodos de espera para contingencias específicas, con excepción de los regímenes especiales, con el fin de optimizar la gestión de recursos y asegurar la sostenibilidad del sistema de salud.

Artículo 3.- Modificación del primer párrafo del artículo 10° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Se modifica el primer párrafo del artículo 10° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, el mismo queda redactado con el siguiente texto:

"Artículo 10.- DERECHO DE COBERTURA

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con **un mes de aportación consecutivos o con dos meses** no consecutivos dentro de los **tres meses** calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso la afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, el derecho a la cobertura se otorgará de forma inmediata desde la afiliación. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer periodos de espera para contingencias que este determine; con excepción de los regímenes especiales.



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/05/2024 12:25:01-0500

(...)"

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA.- Reglamento

El Ministerio de Trabajo y promoción del empleo, reglamenta la presente Ley en el término de los sesenta (60) días hábiles, contados a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/05/2024 12:10:16-0500

La falta de reglamentación de alguna de las disposiciones de la presente ley no es impedimento para su aplicación y exigencia.

SEGUNDA.- Vigencia de la Norma

La presente Ley, entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 16 de Mayo de 2024



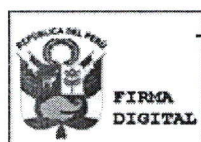
Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodmiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 17/05/2024 10:25:59-0500



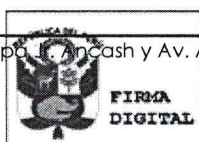
Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/05/2024 09:38:02-0500



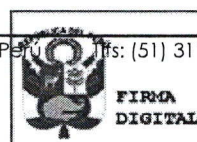
Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/05/2024 11:13:28-0500



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTEA Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/05/2024 11:57:40-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELAZQUEZ Lucinda FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/05/2024 17:20:30-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELAZQUEZ Lucinda FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/05/2024 17:20:37-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **21** de **mayo** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 7888/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

I.- INTRODUCCION Y MARCO NORMATIVO

Este proyecto de ley busca asegurar el acceso inmediato a la atención médica para los asegurados desde el comienzo de su relación laboral, además de modificar disposiciones clave de la Ley 26790, la cual versa sobre la Modernización de la Seguridad Social en Salud en el contexto de la seguridad social en Perú. La modificación principal se centra en otorgar el derecho de cobertura a los afiliados regulares y sus derechohabientes, con base en los períodos de aportación al sistema de seguridad social.

De acuerdo con esta propuesta, los afiliados y sus familiares podrán acceder a las prestaciones del Seguro Social de Salud (EsSalud) siempre y cuando cumplan con ciertos requisitos. Estos incluyen haber realizado un mes de aportación consecutiva o dos meses no consecutivos dentro de los tres meses calendario previos al inicio de la contingencia médica. Asimismo, la entidad empleadora debe haber declarado y pagado las aportaciones correspondientes a los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes en que se inicia la atención médica, o encontrarse en un fraccionamiento vigente de dichas aportaciones, según sea aplicable.

Esta propuesta legislativa tiene como objetivo principal garantizar que los trabajadores y sus familias tengan acceso oportuno y continuo a los servicios de salud desde el momento en que comienzan su relación laboral, fortaleciendo así el acceso universal a la atención médica como parte integral del sistema de seguridad social en el país. El presente proyecto de ley tiene como objetivo principal modificar el artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar el acceso inmediato a la atención médica a los trabajadores y sus derechohabientes desde el primer día de su vínculo laboral.

La normativa vigente establece que los trabajadores y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

- Contar con un mes de aportación consecutivos o con dos meses no consecutivos dentro de los tres meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia.
- Que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención.

El proyecto de ley propone eliminar la exigencia de un período de carencia para acceder a las prestaciones del Seguro Social de Salud, de manera que los trabajadores y sus derechohabientes tengan derecho a la atención médica desde el primer día de su vínculo laboral.

- Acceso universal a la salud: Esta medida garantizaría el acceso a la atención médica a todos los trabajadores y sus derechohabientes, independientemente de la duración de su contrato laboral.

- Prevención de enfermedades: El acceso oportuno a la atención médica permitiría prevenir y detectar enfermedades en sus primeras etapas, lo que reduciría los costos a largo plazo para el sistema de salud.
- Reducción del ausentismo laboral: La atención médica oportuna también contribuiría a reducir el ausentismo laboral por enfermedad.
- Mayor equidad: Esta medida eliminaría una barrera discriminatoria que afecta a los trabajadores con contratos de corta duración.

El proyecto de ley que garantiza el acceso inmediato a la atención médica a los asegurados desde el primer día del vínculo laboral es una medida necesaria para fortalecer la protección social y garantizar el derecho a la salud de todos los trabajadores y sus familias.

➤ **ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO**

- Constitución Política del Perú.
- D.S N° 012-2003-IN del 07OCT2003 en la que aprueba el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de la Seguridad Ciudadana con las mejoras a las disposiciones determinadas en la Ley No 27933.

II.- FUNDAMENTACIÓN

El proyecto de ley que se presenta, tiene como objetivo modificar el artículo 10 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar un acceso oportuno y efectivo a las prestaciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para los afiliados regulares y sus derechohabientes, así como para las afiliadas en estado de gestación y en casos de accidente, estableciendo condiciones claras y precisas para la cobertura.

La propuesta de ley que garantiza el acceso inmediato a la atención médica para los asegurados desde el primer día del vínculo laboral, y que modifica el artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, tiene como objetivo principal eliminar las barreras temporales que actualmente enfrentan los trabajadores y sus derechohabientes para acceder a las prestaciones del Seguro Social de Salud. Esta modificación se fundamenta en varios principios y necesidades clave que detallamos a continuación:

- 1. Garantía de Derechos Fundamentales.-** El acceso a la salud es un derecho humano fundamental reconocido tanto a nivel nacional como internacional. La Constitución Política del Perú, en su artículo 7, establece el derecho a la protección de la salud de todas las personas. Asimismo, instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) también consagran este derecho, lo que obliga al Estado a adoptar medidas necesarias para garantizar su efectivo disfrute.
- 2. Protección Social desde el Primer Día.-** La propuesta busca asegurar que todos los trabajadores tengan acceso a la atención médica desde el primer día de su vinculación laboral, eliminando los periodos de carencia que actualmente limitan este acceso. Esto



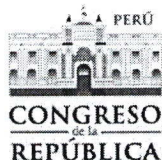
es especialmente relevante en situaciones de emergencia médica donde la atención oportuna puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Además, un acceso inmediato contribuye a la prevención y tratamiento temprano de enfermedades, mejorando la salud general de la población y reduciendo costos a largo plazo para el sistema de salud.

3. **Fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social.-** La modificación propuesta fomenta un sistema de seguridad social más inclusivo y robusto. Al eliminar requisitos que pueden excluir a trabajadores de la cobertura de salud, se fortalece el principio de universalidad de la seguridad social. Además, un sistema que protege a todos los trabajadores desde el primer día puede mejorar la confianza y la percepción pública sobre la eficacia y la equidad del sistema de seguridad social.
4. **Impacto Económico y Social.-** Desde una perspectiva económica, la propuesta podría tener impactos positivos al reducir el ausentismo laboral y mejorar la productividad. Trabajadores saludables son más productivos y menos propensos a faltar al trabajo por problemas de salud no tratados. Socialmente, garantizar el acceso inmediato a la atención médica contribuye a una mayor cohesión social y al bienestar general de la población trabajadora, lo cual es crucial para el desarrollo sostenible del país.
5. **Experiencias Internacionales.-** Varios países han implementado medidas similares con resultados positivos. Por ejemplo, en sistemas de salud donde se garantiza el acceso inmediato a los servicios de salud desde el inicio de la relación laboral, se ha observado una mejora en la salud pública y en la satisfacción de los trabajadores con los servicios de seguridad social. Estas experiencias pueden servir de referencia para la implementación y adaptación de la propuesta en el contexto peruano.
6. **Reforzamiento del Marco Legal.-** La modificación del artículo 10 de la Ley 26790 es necesaria para adecuar la normativa vigente a las necesidades actuales de la población trabajadora y sus familias. La nueva redacción del artículo debe reflejar el compromiso del Estado con la salud y el bienestar de sus ciudadanos, asegurando que las condiciones de acceso a las prestaciones del Seguro Social de Salud sean justas y equitativas.

➤ PROBLEMÁTICA O JUSTIFICACIÓN

La problemática o justificación detrás del proyecto de ley que garantiza el acceso inmediato a la atención médica a los asegurados desde el primer día del vínculo laboral y modifica el artículo 10 de la Ley 26790 de Modernización de la Seguridad Social en Salud se basa en varias consideraciones.

1. **Acceso limitado a la atención médica:** Bajo el marco legal actual, los afiliados regulares y sus derechohabientes solo tienen derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud después de cumplir ciertos requisitos, como tener un mes de aportaciones consecutivas o dos meses no consecutivos dentro de los tres meses calendario anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Además, la entidad empleadora debe haber declarado y pagado (o estar en un fraccionamiento vigente)



las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención. Estos requisitos pueden restringir el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos que recién comienzan un nuevo empleo.

2. Necesidad de atención médica inmediata: El acceso oportuno y rápido a la atención médica es fundamental para garantizar el bienestar y la salud de los trabajadores. Si los asegurados tienen que esperar un período específico antes de poder acceder a los servicios de salud, pueden surgir problemas graves si necesitan atención médica inmediata. Esto puede resultar en retrasos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de los asegurados.
3. Igualdad de acceso: Otro aspecto importante es la equidad en el acceso a la atención médica. Si algunos asegurados tienen que esperar un período determinado antes de poder acceder a los servicios de salud, mientras que otros tienen acceso inmediato, se crea una disparidad en la disponibilidad y calidad de la atención médica. Garantizar el acceso inmediato a la atención médica para todos los asegurados desde el primer día del vínculo laboral contribuiría a reducir estas desigualdades y promovería un sistema de salud más equitativo.
4. Modernización de la Seguridad Social en Salud: La modificación propuesta al artículo 10 de la Ley 26790 busca actualizar y modernizar el marco legal existente en relación con el acceso a la atención médica. La ley original fue promulgada con el objetivo de mejorar la seguridad social en salud, y esta modificación específica busca abordar una limitación identificada en el acceso a la atención médica para los asegurados.

La problemática o justificación detrás del proyecto de ley se basa en la necesidad de garantizar un acceso inmediato a la atención médica para los asegurados desde el primer día del vínculo laboral, eliminando requisitos restrictivos y promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud. Además, busca modernizar el marco legal existente para adecuarse a las necesidades actuales de los asegurados y mejorar la seguridad social en salud.

➤ **PROPUESTA DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA**

Una propuesta de solución a la problemática planteada en el proyecto de ley que garantiza el acceso inmediato a la atención médica a los asegurados desde el primer día del vínculo laboral y modifica el artículo 10 de la Ley 26790 de Modernización de la Seguridad Social en Salud podría ser la siguiente:

1. Eliminación de los requisitos restrictivos: La propuesta consiste en eliminar los requisitos de tener un mes de aportaciones consecutivas o dos meses no consecutivos dentro de los tres meses calendario anteriores al mes de inicio de la contingencia. Estos requisitos pueden generar demoras en el acceso a la atención médica y restringir el derecho de los asegurados a recibir atención inmediata. En su lugar, se establecería el derecho de cobertura desde el primer día del vínculo laboral, sin condicionantes relacionados con el tiempo de afiliación.
2. Simplificación de los requisitos de aportación: En lugar de la complejidad actual en relación con las aportaciones, se podría proponer un sistema más simple y claro. Por ejemplo, se podría establecer que la entidad empleadora debe haber declarado y



pagado (o estar en un fraccionamiento vigente) las aportaciones correspondientes a los últimos seis meses anteriores al mes de inicio de la atención. Esta simplificación facilitaría la comprensión y cumplimiento de los requisitos por parte de las entidades empleadoras.

3. **Garantía de acceso inmediato a la atención médica:** La propuesta busca asegurar que todos los asegurados y sus derechohabientes tengan acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral. Esto implica que, una vez que se establezca la relación laboral, los asegurados podrían acceder a los servicios de salud sin tener que esperar periodos adicionales o cumplir requisitos adicionales. Esto garantizaría una atención oportuna y adecuada para todas las personas aseguradas.
4. **Educación y divulgación:** Para que esta propuesta sea efectiva, es importante realizar campañas de educación y divulgación tanto a los asegurados como a las entidades empleadoras. Se debe informar claramente sobre los cambios en la ley y los nuevos derechos de acceso a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral. Esto ayudaría a garantizar que todas las partes involucradas estén conscientes de sus derechos y responsabilidades en relación con la atención médica.

La propuesta de solución consiste en eliminar los requisitos restrictivos, simplificar los requisitos de aportación, garantizar el acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral y realizar campañas de educación y divulgación. Estas medidas contribuirían a resolver la problemática y asegurar un acceso equitativo y oportuno a la atención médica para todos los asegurados.

➤ **ANÁLISIS A LA PROPUESTA NORMATIVA SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD**

La propuesta normativa que estás describiendo se refiere a un proyecto de ley que busca garantizar el acceso inmediato a la atención médica para los asegurados desde el primer día de su vínculo laboral. Además, propone modificar el artículo 10 de la Ley 26790, conocida como Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Según la propuesta, los afiliados regulares y sus derechohabientes tendrán derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre y cuando cumplan con ciertos requisitos. Estos requisitos incluyen tener un mes de aportaciones consecutivas o dos meses no consecutivos dentro de los tres meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia médica.

Además, se establece que la entidad empleadora debe haber declarado y pagado, o estar en un fraccionamiento vigente, las aportaciones correspondientes a los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención médica.

En cuanto al análisis de la propuesta, es importante considerar varios aspectos. En primer lugar, garantizar el acceso inmediato a la atención médica para los asegurados desde el primer día del vínculo laboral es una medida que podría beneficiar a los



trabajadores, especialmente en casos de enfermedad o accidente que requieran atención médica urgente.

Sin embargo, es necesario evaluar la viabilidad y oportunidad de implementar esta medida. Esto implica considerar los recursos necesarios para brindar atención médica inmediata a todos los asegurados, así como los posibles impactos económicos para las entidades empleadoras y el sistema de seguridad social en general.

Además, es importante evaluar si los requisitos establecidos para acceder a las prestaciones del Seguro Social de Salud son adecuados y equitativos. Los criterios relacionados con las aportaciones y la declaración de pagos por parte de la entidad empleadora pueden influir en la capacidad de los asegurados para recibir atención médica o generar barreras para acceder a los servicios de salud.

La análisis de la propuesta normativa debe considerar la necesidad de garantizar el acceso a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral, así como la viabilidad y oportunidad de implementar esta medida. También es importante evaluar la equidad de los requisitos establecidos y los posibles impactos económicos para todas las partes involucradas.

➤ **ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA PROPUESTA NORMATIVA**

En la presente sección se exponen los efectos que la norma generará sobre los actores, la sociedad y el bienestar general, determinándose de esta manera si resulta conveniente o no la implementación de la norma.

El análisis de impactos de la propuesta normativa puede abordarse desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa. A continuación, se presentan algunos posibles impactos que podrían surgir de la implementación de la ley propuesta:

1. Impacto cuantitativo en el acceso a la atención médica: Al garantizar el acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral, se espera que un mayor número de asegurados puedan recibir atención médica oportuna. Esto podría resultar en un aumento en la demanda de servicios de salud, lo que requeriría una mayor capacidad de los proveedores de atención médica y posiblemente una asignación adicional de recursos para satisfacer esta demanda.
2. Impacto cuantitativo en la sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social: La propuesta establece requisitos relacionados con las aportaciones y pagos por parte de la entidad empleadora. Esto podría tener un impacto en la sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social, ya que podría requerir una mayor recaudación de fondos o un ajuste en las contribuciones y pagos de las entidades empleadoras para cumplir con los requisitos establecidos.
3. Impacto cualitativo en la equidad y acceso a la atención médica: La propuesta busca asegurar que los afiliados regulares y sus derechohabientes tengan derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud. Esto puede tener un impacto cualitativo en la equidad y el acceso a la atención médica, ya que garantiza que aquellos que cumplen con los requisitos establecidos tengan acceso a los servicios de salud.

necesarios, independientemente de la duración del vínculo laboral o las condiciones de empleo.

4. Impacto cualitativo en la relación laboral y beneficios para los trabajadores: Garantizar el acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral puede tener un impacto positivo en la relación laboral y los beneficios para los trabajadores. Esto podría mejorar las condiciones laborales y promover una mayor protección social para los empleados, lo que podría tener un efecto positivo en su bienestar y satisfacción laboral.

Es importante tener en cuenta que estos impactos son hipotéticos y pueden variar dependiendo del contexto específico y las características del sistema de seguridad social y de salud en cada país. Un análisis más detallado requeriría un estudio específico que considere aspectos económicos, sociales y de salud, así como la realidad local y las capacidades existentes en el sistema de atención médica.

➤ LA PROPUESTA MODIFICATORIA.

En la nueva disposición modificatoria se presenta:

Artículo 10° de la Ley 26790	Propuesta De Modificación
Artículo 10.- DERECHO DE COBERTURA Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso la afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, el derecho a la cobertura se otorgará de forma inmediata desde la afiliación. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que este determine; con excepción de los regímenes especiales.	"Artículo 10.- DERECHO DE COBERTURA Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con un mes de aportación consecutivos o con dos meses no consecutivos dentro de los tres meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso la afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, el derecho a la cobertura se otorgará de forma inmediata desde la afiliación. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que este determine; con excepción de los regímenes especiales.

III.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa está alineada a lo que dispone la Constitución Política del Perú, la legislación vigente concordante con normas relacionadas al Estado de Derecho y jerarquía de las leyes, es así el efecto de la vigencia de la norma propuesta tendría un impacto significativo en la legislación nacional, específicamente en relación con el acceso



a la atención médica y los derechos de cobertura de los asegurados. A continuación, se presentan algunos puntos clave sobre cómo la vigencia de la norma afectaría la legislación nacional:

1. **Ampliación del derecho de cobertura:** La norma propuesta busca modificar la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud para garantizar el acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral. Esto implica que los afiliados regulares y sus derechohabientes tendrían derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud, siempre y cuando cumplan con ciertos requisitos de aportación. Esta ampliación del derecho de cobertura tendría un impacto directo en la legislación nacional, ya que modificaría las disposiciones existentes sobre el acceso a la atención médica.
2. **Cambios en los requisitos de acceso:** La norma propuesta establece nuevos requisitos de acceso a las prestaciones del Seguro Social de Salud. En lugar de tener que cumplir con un período mínimo de aportación antes de acceder a la cobertura, se establece la posibilidad de contar con un mes de aportaciones consecutivas o dos meses no consecutivos dentro de los tres meses calendario anteriores al inicio de la contingencia médica. Además, se requiere que la entidad empleadora haya declarado y pagado, o esté en un fraccionamiento vigente, las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al inicio de la atención médica. Estos cambios en los requisitos también modificarían la legislación nacional existente en relación con el acceso a la atención médica.
3. **Impacto en los derechos laborales y la seguridad social:** La norma propuesta tendría un impacto directo en los derechos laborales y la seguridad social. Al garantizar el acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral, se estaría fortaleciendo la protección de los trabajadores en términos de salud y bienestar. Esto podría tener implicaciones más amplias en la legislación laboral y de seguridad social, ya que se estaría reconociendo y garantizando un derecho básico para los trabajadores desde el inicio de su relación laboral.

La vigencia de la norma propuesta tendría un efecto significativo en la legislación nacional, ampliando el derecho de cobertura y modificando los requisitos de acceso a la atención médica. Además, tendría implicaciones en los derechos laborales y en la seguridad social, fortaleciendo la protección de los trabajadores en términos de atención médica desde el primer día de su vínculo laboral.

IV.- ANALISIS COSTO – BENEFICIO

Para realizar un análisis de costo cuantitativo y cualitativo, así como identificar a los beneficiarios directos e indirectos y los perjudicados por la propuesta legislativa que describes, es necesario examinar los diferentes aspectos involucrados. A continuación, abordaré cada uno de los puntos que mencionas:

1. **Análisis de costo cuantitativo:** Esto implica evaluar los costos monetarios asociados a la implementación de la ley propuesta. Se deben considerar los gastos directos, como la inversión en infraestructura y recursos médicos, así como los costos indirectos, como los relacionados con la capacitación del personal o la gestión administrativa. Además,

es importante estimar los posibles cambios en los gastos operativos y el impacto financiero a largo plazo.

2. **Análisis de costo cualitativo:** Aquí se consideran los aspectos no monetarios de la propuesta legislativa. Se evalúan los beneficios y costos no cuantificables, como la mejora en la calidad de vida de los asegurados, la reducción de la inequidad en el acceso a la atención médica y el impacto en la salud pública. También se deben examinar los posibles efectos negativos, como la sobrecarga en los servicios de salud o los cambios en la dinámica laboral.
3. **Identificación de beneficiarios directos e indirectos:** Los beneficiarios directos de esta propuesta legislativa serían los asegurados y sus derechohabientes, es decir, las personas cubiertas por el Seguro Social de Salud. El acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral les garantizaría una cobertura inmediata sin restricciones temporales. Los beneficiarios indirectos podrían ser sus familias y dependientes, que también se verían beneficiados por la ampliación de la cobertura.
4. **Identificación de perjudicados:** En este caso, es necesario analizar si existen grupos o sectores que podrían resultar perjudicados por la propuesta. Podrían ser los empleadores o las entidades empleadoras, en términos de los costos adicionales que podrían asumir al brindar atención médica inmediata a sus empleados desde el primer día. También podría haber impactos en el sector de la salud, como la necesidad de aumentar la capacidad de atención para hacer frente a la demanda adicional.
5. **Evaluación de los costos directos e indirectos:** Los costos directos estarían relacionados con los recursos financieros necesarios para implementar la ley propuesta, como los gastos en infraestructura, equipamiento médico, personal y capacitación. Los costos indirectos podrían incluir los efectos secundarios de la propuesta, como cambios en la dinámica laboral o la redistribución de la carga de trabajo en el sector salud.
6. **Magnitud de los beneficios o costos no cuantificables:** Algunos beneficios no cuantificables podrían ser la mejora en la salud y el bienestar de los asegurados, la reducción de las barreras de acceso a la atención médica y la equidad en la cobertura. Por otro lado, los costos no cuantificables podrían incluir posibles efectos negativos en el mercado laboral o en la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
7. **Evaluación de ganadores y perdedores:** Es importante analizar quiénes se verían beneficiados y perjudicados por la propuesta. Los ganadores serían los asegurados y sus derechohabientes, al recibir atención médica inmediata y sin restricciones temporales. Los perdedores podrían ser los empleadores, que asumirían costos adicionales, y posiblemente algunos sectores del sistema de salud que tendrían que adaptarse a la mayor demanda de servicios.
8. **Impacto en la población:** El impacto en la población dependería de la magnitud de la propuesta y de cómo se implemente. En general, se espera que la garantía de acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral mejore la salud y el bienestar de los asegurados y sus familias. Sin embargo, también es importante considerar los posibles efectos indirectos y asegurar que el sistema de salud esté preparado para satisfacer la demanda adicional de servicios.

El análisis de costo cuantitativo y cualitativo, así como la identificación de beneficiarios y perjudicados, son aspectos relevantes para evaluar la propuesta legislativa que garantiza

el acceso inmediato a la atención médica a los asegurados desde el primer día del vínculo laboral. Se deben considerar los costos financieros directos e indirectos, así como los beneficios y costos no cuantificables. Además, es necesario evaluar quiénes serían los ganadores y perdedores, así como el impacto en la población en general.

V.- VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

La vinculación del proyecto de ley que garantiza el acceso inmediato a la atención médica a los asegurados desde el primer día del vínculo laboral con la agenda legislativa y el Acuerdo Nacional dependerá del contexto político y las prioridades establecidas en cada país. Sin embargo, en general, se puede analizar la relación de la propuesta con estos aspectos de la siguiente manera:

1. Agenda legislativa: La propuesta de ley en cuestión puede estar en línea con los objetivos y prioridades establecidos en la agenda legislativa, especialmente si se ha identificado la mejora del acceso a la atención médica como una necesidad o un compromiso político. Si la agenda legislativa tiene como objetivo fortalecer los derechos sociales y mejorar la cobertura de salud, este proyecto de ley podría ser coherente con dichos objetivos.
2. Acuerdo Nacional: El Acuerdo Nacional es un pacto político y social que busca consensos y compromisos en temas prioritarios para el desarrollo del país. Si el acceso a la atención médica y la seguridad social en salud son temas incluidos en el Acuerdo Nacional, el proyecto de ley que garantiza el acceso inmediato a la atención médica desde el primer día del vínculo laboral podría estar en concordancia con los compromisos establecidos en dicho acuerdo.

Es importante destacar que la relación entre la propuesta legislativa y la agenda legislativa o el Acuerdo Nacional puede variar según el contexto y las circunstancias políticas de cada país. Es necesario analizar el panorama político vigente y la importancia que se le otorga a la atención médica y a la seguridad social en salud en el marco de las políticas nacionales, en esa línea de ideas la iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta, está alineada con los objetivos del **numeral II. Equidad y justicia social**, del Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el **numeral 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**, y concordante con el **tema 51. Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud de la Agenda Legislativa del Congreso para el período Anual de Sesiones 2021-2022**, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2021-2022-CR y Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2022-2023-CR, Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2023-2024-CR.