



JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



**PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE
LA OBLIGATORIEDAD DE LA
COBERTURA DE PREEXISTENCIAS
EN EL PLAN DE SALUD DE LAS
ENTIDADES PRESTADORAS DE
SALUD**

El congresista de la República **JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS**, integrante del Grupo Parlamentario Acción Popular, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que confiere el artículo 102°, 107° y 206° de la Constitución Política del Perú y en cumplimiento de lo establecido en el inciso c) del artículo 22, artículos 67, 75 y numeral 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República formula la siguiente propuesta legislativa:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente ley:

**LEY QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA COBERTURA DE
PREEXISTENCIAS EN EL PLAN DE SALUD DE LAS ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD**

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto asegurar que las Entidades Prestadoras de Salud – EPS proporcionen cobertura en su plan de salud a enfermedades preexistentes de capa compleja, de los trabajadores que ya se encuentran afiliados y los ingresan por primera vez a dicho sistema; con cargo de que el trabajador realice un aporte adicional, correspondiente a la capa compleja.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Están comprendidas dentro de la presente ley, los trabajadores que se encuentran afiliados y los que se afilian por primera vez en una Entidad Prestadora de Salud – EPS.

Artículo 3. Definición de preexistencia establecida por la Ley 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud

Preexistencia es cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.

Artículo 4. Enfermedades preexistentes de capa compleja

Los trabajadores que ya se encuentran afiliados o se inscriban por primera vez en una Entidad Prestadora de Salud – EPS deben declarar las enfermedades preexistentes que los aquejan o a sus derechohabientes, las mismas que al pertenecer a la capa compleja y/o capa simple están bajo la cobertura de la EPS.

El trabajador con enfermedades preexistentes de capa compleja, deben realizar un aporte del 2%, adicional 9% al que se refiere la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

PRIMERA.- Modificación de los artículos 6, y 17 de la Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Se modifica los artículos 6 y 17 de la Ley N° 26790, los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

"Artículo 6.- APORTES

Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma:

"a) Afiliados regulares en actividad:

El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. **En caso el trabajador solicite que la EPS de cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja, deberá realizar un aporte adicional del 2%".**

" Artículo 17.- COBERTURA DE LOS TRABAJADORES

La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el Artículo 15, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Art. 9 y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes, **incluidas las preexistencias de capa compleja, previo aporte adicional del 2%".**

DISPOSICION TRANSITORIA FINAL

ÚNICA.- Reglamentación

En Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo de 45 días hábiles posteriores a su vigencia.



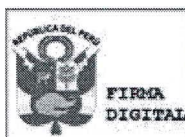
Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/03/2022 12:25:40-0500



Firmado digitalmente por:
DOROTEO CARBAJO Raul
Felipe FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/03/2022 17:43:48-0500



Firmado digitalmente por:
ARAGON CARREÑO Luis Angel
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/03/2022 16:21:17-0500



Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/03/2022 15:09:48-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO PALACIOS Wilson FAU
20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18/03/2022 13:09:32-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ UREÑA ILICH FREDY
FIR 42834886 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/03/2022 14:37:01-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17/03/2022 16:24:58-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/03/2022 13:05:52-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/03/2022 13:16:03-0500



Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/03/2022 12:59:34-0500



4
Firmado digitalmente por:
VERGARA MENDOZA Evis
Herman FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18/03/2022 13:00:28-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **28** de **marzo** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1508/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

De acuerdo a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, la seguridad social en salud en el Perú se desarrolla bajo los principios de solidaridad, equidad y facilidad de acceso a los servicios de salud; y es el Seguro Social de Salud el encargado de otorgar cobertura a los asegurados bajo un régimen contributivo, y las Entidades Prestadoras de Salud - EPS prestan servicios de atención para la salud de manera complementaria, quienes mediante servicios propios o a través de planes otorgan coberturas de salud a los trabajadores y sus derechohabientes.

En la actualidad en el Perú, de acuerdo a la información de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros existen cinco empresas prestadoras de salud brindando servicios de atención para la salud de manera complementaria a Essalud. Las EPS fueron creadas en el año 1997 mediante la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, debido a que se quería incentivar las inversiones privadas en la seguridad social en el Perú. Para poder acceder a los servicios de una EPS, a los trabajadores se les retiene el 9% de sus haberes, de los cuales el 75% es retenido para Essalud, y el 25 % del aporte va para las EPS.

En nuestro país en el año 2014 existían 738 867 afiliados a las EPS de las cuales 344 301 eran afiliados titulares, lo que representaba solo el 8%¹ de los trabajadores dependientes y 394,567 eran familiares de los titulares². Se tiene información que "las afiliaciones de personas a las EPS crecen aproximadamente entre 10% y 12% al año".³

¹ <https://rpp.pe/economia/economia/en-peru-solo-el-8-de-trabajadores-esta-afiliado-a-una-eps-noticia-696923>

² <https://gestion.pe/economia/mercados/800-000-peruanos-estaran-afiliados-eps-cierre-2014-61866-noticia/>

³ <https://archivo.gestion.pe/mercados/mas-800000-peruanos-estaran-afiliados-eps-al-cierre-2014-proyecto-pacifico-2099109>

Para el año 2019 existían aproximadamente 815,000 peruanos afiliados a una EPS, es decir, "alrededor de 3 de cada 10 trabajadores formales tiene una EPS"⁴. Para el 2020 se tiene información que el mercado de las EPS creció en 3%⁵ y para el 2021 la cifra de trabajadores asegurados en una EPS llegó a 836 000.

De acuerdo al Reporte Mensual EPS enero 2022 elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud - Susalud, en enero del 2022 en el Sistema de EPS se encuentran afiliados 2 926 565 personas, de los cuales 423 946 son titulares y 425 604 son derechohabientes.



1.1 REPORTE MENSUAL DE AFILIACIONES A

enero-22

En número de
afiliaciones

Afiliación	Sistema de EPS	Sanitas Perú S.A. EPS	Rimac S.A. EPS	Pacífico EPS S.A.	Mapfre Perú S.A. EPS	La Positiva S. A. EPS
Sistema de EPS	2,926,565	248,733	842,633	883,240	632,831	319,128
Porcentaje	100	8.5	28.8	30.2	21.6	10.9
Regulares	849,376	39,224	368,583	389,966	39,957	11,646
Titulares	423,946	22,420	180,670	193,624	21,045	6,187
Derecho-Habientes	425,604	16,977	187,913	196,342	18,912	5,460
Potestativos	136,959	24,130	50,115	53,918	3,043	5,753
SCTR	1,940,230	185,379	423,935	439,356	589,831	301,729

FUENTE: SUSALUD, "Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud" (SETIEPS) Módulo II de Información "Afiliaciones o Titulares, Asegurados, Aportes y Entidades Empleadoras"

6

⁴ <https://gestion.pe/economia/3-10-trabajadores-formales-afiliados-eps-nndc-263511-noticia/?ref=signwall>

⁵ <https://gestion.pe/economia/empresas/mercado-de-eps-crecio-3-durante-el-2020-por-covid-19-noticia/>

⁶ Cuadro elaborado por SUSALUD.

De acuerdo al Boletín Estadístico Tercer Trimestre 2021 de Susalud, el sistema de EPS en el último trimestre del 2021 recibió por aportes 699 538 459 y por prestaciones 567 815 233, siendo el promedio 84 soles el aporte mensual por asegurado.

TABLA 3.12 APORTES NETOS Y GASTOS EN PRESTACIONES DE SALUD NETOS SEGÚN IAFAS EPS, TIPO DE SEGURO.
TERCER TRIMESTRE 2020 AL TERCER TRIMESTRE 2021

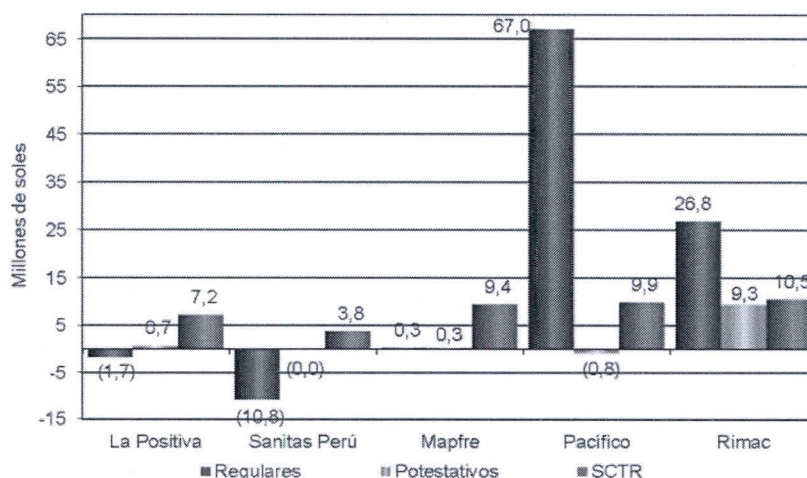
Tipo de seguro	III 2020		IV 2020		I 2021		II 2021		III 2021				
	Aportes	Prestaciones	Aportes	Prestaciones	Aportes	Prestaciones	Aportes	Prestaciones	Aportes	Prestaciones	Aporte mensual por asegurado (S/)	Gasto mensual en prestaciones por asegurado (S/)	% Simetría
TOTAL SISTEMA	635 796 574	540 209 525	640 100 486	421 203 002	650 853 702	583 717 145	669 186 534	626 326 733	699 538 459	567 815 233	84,9	68,9	81,2
La Positiva S. A. EPS	16 642 242	13 484 514	19 213 690	10 467 361	19 543 291	16 632 645	21 690 620	15 332 189	23 430 400	17 289 756	27,3	20,1	73,8
Sanitas Perú S. A. EPS	35 569 869	25 214 013	37 878 161	24 961 737	38 850 813	30 312 225	41 811 408	36 870 508	43 288 984	50 271 078	77,9	90,5	116,1
Mapfre Perú S. A. EPS	43 061 345	31 409 049	43 093 592	27 781 578	46 071 043	33 956 132	49 742 948	39 650 271	50 654 878	40 730 379	30,1	24,2	80,4
Pacifico S. A. EPS	285 738 080	243 095 423	285 357 578	223 322 117	281 850 952	215 638 358	291 431 171	308 557 076	304 189 906	228 140 064	130,1	97,6	75,0
Rimac S. A. EPS	254 785 038	227 006 526	254 557 464	134 670 209	264 537 603	287 177 785	264 510 387	225 916 688	277 974 291	231 383 956	99,1	82,5	83,2

7

Respecto de la rentabilidad de las EPS, se tiene que fueron positivos en el tercer trimestre del 2021, teniendo un resultado de 81,6 millones en el caso del seguro regular y en los potestativos de 9,5 millones.

⁷ Cuadro elaborado por Susalud. Boletín Estadístico Tercer Trimestre 2021 de Susalud

FIGURA 3.17 MARGEN ENTRE APORTES Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO DE LAS IAFAS EPS.
TERCER TRIMESTRE 2021



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS), Módulo de Información Económico - Financiera de las IAFAS EPS
Elaboración: SUSALUD-IID

8

De acuerdo al Reporte Mensual EPS enero 2022 elaborado por Susalud, la siniestralidad acumulada de las EPS desde el 2014 es del 86,2%, siendo del 93,8% en el caso de asegurados regulares y 96,5% en el caso de los potestativos.

Siniestralidad acumulada 2014	Sistema de EPS	Sanitas Perú S.A. EPS	Rimac S.A. EPS	Pacífico EPS S.A.	Mapfre Perú S.A. EPS	La Positiva S.A. EPS
Total prestaciones	86.2%	74.6%	81.3%	97.2%	69.3%	60.1%
Regulares	93.8%	102.9%	79.3%	104.8%	99.0%	74.6%
Potestativos	96.5%	58.0%	144.1%	38.8%	58.8%	36.9%
SCTR	37.7%	25.2%	24.6%	24.3%	49.2%	57.2%

Fuente: SUSALUD, Sistema Electrónico de Transferencia de Información de las Entidades Prestadoras de Salud (SETIEPS) Módulo de Información "Económico-financiera"

9

⁸ Cuadro elaborado por Susalud. Boletín Estadístico Tercer Trimestre 2021 de Susalud

⁹ Cuadro elaborado por Susalud. Reporte Mensual EPS enero 2022.

PROBLEMÁTICA

Si bien las EPS tienen una gran ventaja respecto de las atenciones que brinda Essalud, debido a que ofrecen una atención célere, pues el sistema de atenciones en Essalud está saturado; sin embargo las EPS no dan cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja¹⁰, y los empleados que ya se encuentran afiliados o que se afilian por primera vez a una EPS y adolecen una enfermedad preexistente de capa compleja no pueden ser atendidos por estas enfermedades.

Los trabajadores afiliados o que se afilian por primera vez a una EPS no pueden acceder a atenciones por sus enfermedades preexistentes de capa compleja, lo cual genera un atentado contra su derecho a la salud; pues tener una enfermedad preexistente que no puede tratarse en una EPS, genera una gran aflicción en el enfermo y su familia al no poder acceder a un servicio de salud oportuno, rápido y que se pueda costear.

El objeto de este proyecto de ley es que las EPS otorguen cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja de todos los empleados y derechohabientes afiliados, así sea la primera vez que se afilien a una EPS; realizando un aporte del 2% de su remuneración, esto de manera adicional al 9% establecido en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Si bien existe la Ley 29561 Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias, esta ley asegura la continuidad de las prestaciones de salud para enfermedades preexistentes, para los trabajadores que cambian de una EPS a otra; caso muy distinto a la situación que pretendemos regular en esta ley, pues en este caso el trabajador o sus derechohabientes han estado inscritos o por primera vez se

¹⁰ "Se le llama diagnóstico de CAPA COMPLEJA a aquellos que se dan con menor frecuencia y que tienen mayor complejidad en cuanto al tratamiento"

<https://www.abcdelseguro.com.pe/diccionario/capa-compleja-7467237>

inscriben a una EPS, pero tienen una enfermedad preexistente de capa compleja, que la EPS no le da cobertura.

DERECHO A LA SALUD Y SU REGULACION CONSTITUCIONAL

La Declaración Universal de los Derechos del Humanos en su artículo 25 establece que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales"; de igual modo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 indica que:

"Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

...

- d) **La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad**¹¹.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos¹² expresó que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que

¹¹ <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

¹² Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018.

permita alcanzar a las personas un balance integral. **El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población"**

Así el derecho a la salud es un derecho universal, y nuestra Constitución Política lo reconoce en el artículo 7 que establece que:

"Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa".

Así en nuestra legislación nacional, el derecho a la salud se encuentra contemplado y el Tribunal Constitucional se ha pronunciado en múltiples ocasiones al respecto, señalando que, "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad (...), así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (...)". El contenido o ámbito de protección de este derecho constitucional consiste en la "facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo". (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 12, segundo párrafo). **El derecho a la salud, entonces, "se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado"** (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 13). Este doble aspecto del derecho a la salud se orienta ciertamente a posibilitar un estado pleno de salud."¹³

Así, el derecho a la salud tiende dos variantes, una de ellas es "la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental" y la otra es de **"restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser**, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento¹⁴"

¹³ EXP. 7231-2005-PA/TC

¹⁴ EXP. N.O 3208-2004-AA/TC

Siendo el propósito de nuestro proyecto de ley, el de restablecer la salud de los empleados y derechohabientes que cuenten con una enfermedad preexistente de capa compleja, pues tal como lo señala el Tribunal Constitucional, "La *conservación* del estado de salud en cuanto contenido del derecho constitucional a la salud comprende, **a su vez, el derecho de acceso y goce de las prestaciones de salud. La conservación de la salud no es posible sin el acceso y sin el goce de las prestaciones correspondientes.** Por esto, el acceso y el goce de las prestaciones de salud también están comprendidos en cuanto ámbitos de protección o contenidos del derecho a la salud"¹⁵.

Pues se está atentando contra el derecho a la salud de los empleados y sus familiares al no poder acceder de manera rápida y oportuna a las atenciones que brinda una EPS para poder tratar sus enfermedades preexistentes de capa compleja; de manera que este proyecto de ley pretende solucionar un problema latente, dando acceso a los empleados y derecho habientes a prestaciones de salud oportunas.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa inserta una nueva ley a la legislación nacional, la misma que establece la obligatoriedad de que las entidades prestadoras de salud brinden cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja de los empleadores, previo aporte del 2% de su remuneración, así sea la primera vez que se inscriban en una EPS.

La presente iniciativa modifica los artículos 6, y 17 de la Ley 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. A continuación un cuadro comparativo de las modificaciones que se plantea en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud:

¹⁵ EXP. 7231-2005-PA/TC

TEXTO ACTUAL	PROPUESTA DE REFORMA
Artículo 6.- APORTES Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma: "a) Afiliados regulares en actividad: El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso.	Artículo 6.- APORTES Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma: "a) Afiliados regulares en actividad: El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. En caso el trabajador solicite que la EPS de cobertura a las enfermedades preexistentes de capa compleja, deberá realizar un aporte adicional del 2%".
" Artículo 17.- COBERTURA DE LOS TRABAJADORES La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el Artículo 15, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo. Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Art. 9 y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso	" Artículo 17.- COBERTURA DE LOS TRABAJADORES La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el Artículo 15, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo. Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Art. 9 y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso

mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes.	mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes, incluidas las preexistencias de capa compleja, previo aporte adicional del 2%''.
---	---

III. COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa tiene los siguientes beneficios:

- Permitirá que los empleados y derechohabientes afiliados a una EPS tengan acceso a servicios de salud de manera rápida y oportuna para tratar sus enfermedades complejas.
- Posibilitará que los empleados y sus derechohabientes accedan a servicios de salud a un costo que si pueda ser asumido, y no los lleve a la ruina económica.
- Accederán a servicios para recuperar su salud, otorgando una vida digna a los beneficiarios.

La implementación de la presente propuesta legislativa no genera gasto al erario nacional.



JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

IV. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra alineada con las siguientes políticas del Acuerdo Nacional:

13. "Acceso Universal a los servicios de salud"

j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes.