



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI
Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana"



LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA INCORPORAR COMO DERECHOHABIENTES A LOS PADRES ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA.

La congresista **JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI**, integrante del grupo parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA INCORPORAR COMO DERECHOHABIENTES A LOS PADRES ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, para incorporar como derechohabientes a los padres adultos mayores en situación de dependencia económica.

Artículo 2.- Modifíquese del artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Modifíquese el cuarto párrafo del artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el siguiente texto:

"Artículo 3.- ASEGURADOS. -

Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.

Son afiliados regulares:

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.
- Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.
- Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.

Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativo en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección.

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

Asimismo, facultativamente son derechohabientes el padre y/o la madre mayor de sesenta (60) años, o que sin alcanzar dicha edad se encuentre en situación de incapacidad física o mental para el trabajo, siempre que dependa económicamente del asegurado titular.

Se entenderá que el padre o la madre depende económicamente del asegurado titular si carece de recursos o ingresos propios suficientes para su manutención, no es titular de una pensión o, siéndolo, esta resulta insuficiente para cubrir sus necesidades básicas, y no cuenta con otro familiar con obligación y capacidad de prestar alimentos. La condición de dependencia económica se acreditará mediante declaración jurada del asegurado titular y los demás medios probatorios que establezca el reglamento, sujeto a fiscalización posterior por parte de EsSalud."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Carácter no excluyente de la afiliación para programas sociales

La afiliación del padre y / o madre como derechohabientes del titular del Seguro Social de Salud – EsSalud no es causal de denegatoria, suspensión o pérdida de la Clasificación Socioeconómica otorgada por el SISFOH.

Por lo mismo, no afecta la elegibilidad ni la continuidad del beneficiario en los programas sociales o subsidios del Estado, que sea condición acreditada el pertenecer a una determinada Clasificación Socioeconómica.

SEGUNDA.- Adecuación Reglamentaria

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y del Ministerio de Salud, en coordinación con el Seguro Social de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, adecúa el Reglamento de la Ley N° 26790 y las normativas del Sistema de Focalización de Hogares a lo dispuesto en la presente Ley, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario, contados a partir de su entrada en vigencia.

TERCERA.- Financiamiento

La implementación de la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Seguro Social de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

ÚNICA.- Vigencia

La presente ley entra en vigencia desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, junio del 2025



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 12:53:59-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 12:06:07-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 12:54:07-0500



Firmado digitalmente por:
ZEA CHOQUECHAMBI Oscar
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 14:50:16-0500



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/06/2025 15:18:12-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 15:50:39-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/06/2025 16:41:53-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1. ASPECTOS GENERALES

El marco constitucional que sustenta la ley se basa en principios y derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Perú, mediante el cual en su artículo 1° defiende la persona y su dignidad como fin supremo del Estado, siendo así, expresa los derechos fundamentales (Art N°.2), reconociendo la vida, la integridad física, psíquica, moral.

Asimismo, reconoce expresamente el deber del Estado para el acceso a los servicios de salud descentralizado y equitativo, así como los derechos y deberes de los padres con los hijos y los hijos con los padres.

En la realidad peruana, los hijos en vida adulta, muchas veces asumen la responsabilidad del cuidado físico y económico de los padres en vejez, mas aun cuando por la edad avanzada los adultos mayores presentan un problema de salud crónico, sin embargo, el Estado no reconoce esta realidad en diversos aspectos, es por ello que al incluirlos como derechos habientes, el Estado estaría formalizando y apoyando este deber de solidaridad familiar, evitando que evitando que una enfermedad grave se convierta en un gasto grande que desestabilice económicamente a la familia del asegurado y además evita y aligera la carga en el Seguro Integral de Salud - SIS.

2. MARCO LEGAL

Entre las principales disposiciones legales emitidas, destacan:

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la Republica.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Declaración de los Derechos Humanos.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

De acuerdo, al informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática, *Situación de la Población Adulta Mayor*, los hogares peruanos cuentan entre sus miembros con al menos una persona adulta mayor, de 60 años a más.

Asimismo, de acuerdo al mismo informe en mención, existen en el Perú hogares donde el jefe de hogar es un adulto mayor, en su mayoría varones adultos mayores, siendo además en la zona rural donde se presenta la mayor tasa, teniendo al 37,2% los cuales adultos mayores son jefas de hogar y el 27,6% de

adultos mayores son jefes. En el Área urbana, las mujeres adultas mayores y hombres adultos mayores son jefas de hogar, en un 25,9%¹.

Perú: Hogares jefaturados por adultos/as mayores, según área de residencia y sexo

Trimestre: Octubre - Noviembre - Diciembre 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023

(Porcentaje)

Área de residencia/ Sexo	Oct-Nov-Dic 2019	Oct-Nov-Dic 2020	Oct-Nov-Dic 2021	Oct-Nov-Dic 2022	Oct-Nov-Dic 2023 P/	Variación absoluta (Puntos porcentuales)		
						2023/2019	2023/2021	2023/2022
Nacional	28,1	25,9	25,3	26,1	26,8	-1,3	1,5	0,7
Hombre	26,1	25,2	24,3	24,8	26,3	0,2	2,0	1,5
Mujer	33,0	27,2	27,1	28,5	27,6	-5,4	0,5	-0,9
Área Urbana	27,3	24,6	23,9	25,1	25,9	-1,4	2,0	0,8
Hombre	25,6	24,7	23,4	24,6	25,9	0,3	2,5	1,3
Mujer	31,0	24,4	24,8	26,2	25,9	-5,1	1,1	-0,3
Área Rural	30,9	30,6	30,2	29,6	30,1	-0,8	-0,1	0,5
Hombre	27,5	27,0	27,0	25,7	27,6	0,1	0,6	1,9
Mujer	42,8	42,8	39,0	40,8	37,2	-5,6	-1,8	-3,6

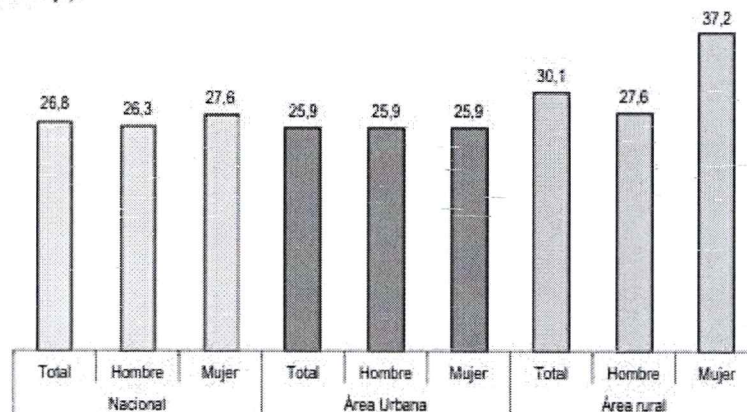
P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG).

Perú: Hogares jefaturados por adultos/as mayores, según área de residencia y sexo

Trimestre: Octubre-Noviembre-Diciembre 2023 P/

(Porcentaje)



P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG).

Este grupo etario, al llegar a la vejez, presenta problemas de enfermedad crónica, comúnmente como la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, colesterol entre otros, lo que naturalmente conlleva a la búsqueda de atención en los servicios de salud; en el 2022 y 2023 casi el 35% de adultos mayores con problemas de salud crónica accedieron a su atención en el seguro ESSALUD,

¹¹ Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6109219/5401697-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-octubre-noviembre-diciembre-2023.pdf?v=1711466340>

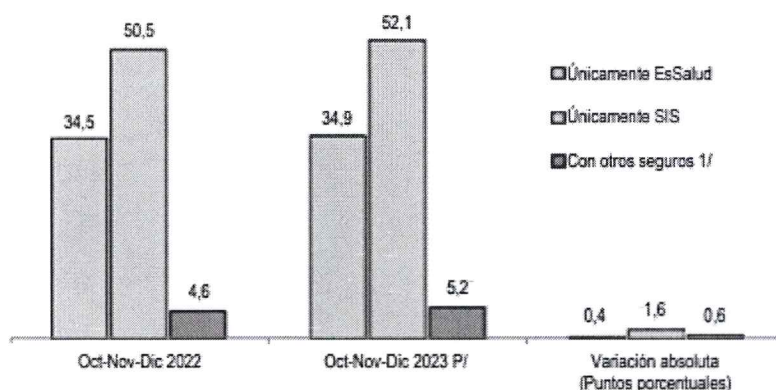
JKUM/xpgc

www.congreso.gob.pe

Edificio Juan Santos Atahualpa. Av. Abancay N° 151, Cercado de Lima
Central Telefónica: 311-7777

casi un 53% accedieron su atención al seguro SIS y un casi 5% a otros seguros². Sin tomar en cuenta aquel porcentaje de adultos mayores que no buscan la atención de los servicios de salud.

Perú: Población adulta mayor por tipo de seguro de salud
 Trimestre: Octubre-Noviembre-Diciembre 2022 y 2023
 (Porcentaje)



1/ Comprende Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado, Entidad Prestadora de Salud y otro Sistema de Prestación de Salud.

P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG).

Con se aprecia, un gran porcentaje de adultos mayores realizan su atención por problemas de salud en el seguro SIS; sin tomar en cuenta el resto de población que también accede a este servicio. Los establecimientos del Seguro SIS, en el 2024, cerraron el año con más de 26 millones de afiliados, lo que representa el 70,8% de la población del país³, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud para asegurar la atención oportuna, eficiente, equitativa en los servicios públicos, urbanos y rurales, esto no sería suficiente puesto que no evita la falta de recursos puesto que estos son insuficientes ante la demanda de los mismos, además que no evita las largas colas y la burocracia en los servicios.

En tal efecto, el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece como beneficiarios solo al cónyuge, concubina y los hijos. Dicha definición omite a los padres del asegurado sin importar que tan avanzada sea su edad, su estado de salud o su situación económica.

² Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6109219/5401697-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-octubre-noviembre-diciembre-2023.pdf?v=1711466340>

³ Recuperado de: https://www.radionacional.gob.pe/noticias/nacional/el-sis-cumple-23-anos-con-el-100-de-aseguramiento-en-salud-a-nivel-nacional-en-2024?utm_source=chatgpt.com

Como resultado, deja a miles de padres de avanzada edad desprotegidos, quienes, por su edad avanzada o estado de salud, no pueden trabajar y carecen de ingresos. En la práctica social, son los hijos quienes garantizan el cuidado y el sustento de sus padres en la vejez o la vida adulta cuando este imposibilitado de valerse por sí mismo, incluido cubrir los gastos de atención médica.

4. NECESIDAD DE DAR SOLUCION A DICHA PROBLEMÁTICA

La necesidad de dar solución a dicha problemática, responde a la conciencia de un hijo con respecto al cuidado de su padre, en reciprocidad del cuidado y protección que también se fue brindado cuando el hijo era dependiente del padre, asimismo responde ante la necesidad de protección del abandono y respeto al derecho de una vida en vejez digna de un grupo vulnerable.

Asimismo, la dependencia económica no es una expresión de carencia total y absoluta de ingresos propios, sino la no autosuficiencia de financiera. Por lo que, esta propuesta de ley es necesaria en busca de mejorar el acceso a servicios de salud para adultos mayores.

5. PROPUESTA DE SOLUCION

La presente iniciativa legislativa propone la modificación del artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con la finalidad de incluir como derechohabientes al padre y/o madre del asegurado titular, los cuales cumplan dos condiciones:

1. Sean adulto mayores. - mayores de 60 años o presenten incapacidad para el trabajo.
2. Encontrarse en una situación de dependencia económica respecto al asegurado. – el cual debe ser acreditado mediante declaración jurada y otros medios que el reglamento disponga.

Ambas condiciones no deben afectar al adulto mayor, en caso sea beneficiario de un programa social o su focalización socioeconómica.

II. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta legislativa no se contrapone a ninguna norma, por lo contrario, la propuesta de esta ley, tiene un impacto positivo en la seguridad social. Por ello, la iniciativa busca modificar el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con la finalidad de incorporar como derechohabientes a los padres y/o madres adultas mayores en situación de dependencia económica.

Asimismo, el Poder Ejecutivo deberá adecuar los reglamentos correspondientes, con la finalidad de establecer los procedimientos y requisitos específicos para la afiliación de este nuevo grupo de derechohabientes.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El análisis del costo sería:

- Incremento en los costos de prestaciones de salud que ESSALUD deberá asumir.

El análisis del beneficio sería:

- Garantizar el derecho al acceso de salud y vejez digna para un grupo vulnerables.
- Reducir las atenciones en el SIS y equilibrar la atención en ambos seguros de salud públicos.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Esta iniciativa legislativa tiene relación con el Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio de 2002, específicamente con las siguientes Políticas de Estado:

➤ II. Equidad y Justicia Social

- Política N°10. Reducción de la pobreza
- Política N°13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.