

PROYECTO DE LEY N° 5440/2022-CR



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 19 de agosto de 2025

OFICIO N° 245 -2025 –PR

Señor
JOSÉ ENRIQUE JERÍ ORÉ
Presidente del Congreso de la República
Presente.-

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con relación a la Autógrafa de Ley que modifica la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, a fin de mejorar la cobertura de salud a favor de trabajadores de construcción civil. Al respecto, consideramos conveniente observarla por lo siguiente¹:

De la Autógrafa de Ley

1. La Autógrafa de Ley propone la incorporación de un tercer párrafo al artículo 6, y la modificación de los artículos 10 y 11 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud	
Texto vigente	Texto propuesto
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. La base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos a ESSALUD, al mes siguiente, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente, a aquel en que se devengaron las remuneraciones afectas.	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. La base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos a ESSALUD, al mes siguiente, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente, a aquel en que se devengaron las remuneraciones afectas.

1 Sobre la base del Informe N° 000226-2025-MTPE/4/8-JHL.

b) Afiliados regulares pensionistas: El aporte de los pensionistas es de 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago a ESSALUD, en los plazos establecidos en la normatividad vigente. c) Afiliados potestativos: El aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado. Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Deben ser revisados al menos cada dos años mediante estudio actuarial.	b) Afiliados regulares pensionistas: El aporte de los pensionistas es de 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago a ESSALUD, en los plazos establecidos en la normatividad vigente. c) Afiliados potestativos: El aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado. Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Deben ser revisados al menos cada dos años mediante estudio actuarial. En el caso de los trabajadores de construcción civil, el porcentaje de aporte debe cubrir lo estipulado en los artículos 10 y 11.
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 periodos 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 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 periodos de espera para contingencias que este determine; con excepción de los regímenes especiales. En el caso de los trabajadores de construcción civil y de sus derechohabientes, el derecho a la cobertura de salud se otorgará siempre que el trabajador haya aportado al menos dos meses consecutivos o no consecutivos dentro del año calendario en que se inició la

En el caso de los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura desde la fecha en que se les reconoce como pensionistas, sin período de carencia. Mantienen su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas. Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas. En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.	contingencia. La cobertura de salud se otorgará por un período equivalente al número de meses en los que se realizaron los aportes, contados a partir del último aporte efectuado. En el caso de los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura desde la fecha en que se les reconoce como pensionistas, sin período de carencia. Mantienen su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas. Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas. En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.
---	--

Artículo 11.- DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un periodo de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogándose a dos meses de periodo de latencia por cada cinco meses de aportación. El periodo de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura. El Reglamento establecerá la forma en que dichas prestaciones serán otorgadas.	Artículo 11.- DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un periodo de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogéndose a dos meses de periodo de latencia por cada cinco meses de aportación. El periodo de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura. Los afiliados regulares y sus derechohabientes en el régimen laboral de construcción civil tienen derechos durante un periodo de latencia de hasta doce meses siempre y cuando hayan cumplido con tres meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese. Asimismo, se acogen a cuatro meses de periodo de latencia por cada seis meses de aportaciones. El Reglamento establecerá la forma en que dichas prestaciones serán otorgadas.
--	---

Finalmente, se dispone que el Poder Ejecutivo adecúe el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA, a las modificaciones dispuestas.

Observaciones a la Autógrafa de Ley

2. Al respecto debemos señalar que de la revisión de la Autógrafa de Ley, se advierte que las modificaciones propuestas a la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, son las siguientes:
 - Aportes: Se plantea **establecer un porcentaje diferenciado de aporte a EsSalud para los trabajadores del sector construcción civil**, en comparación con los porcentajes vigentes para los afiliados regulares en actividad (9%) y pensionistas (4%).
 - Derecho de cobertura: Se propone modificar los requisitos para acceder a las prestaciones de salud de EsSalud en favor de los trabajadores del sector construcción civil y sus derechohabientes, reduciendo la exigencia a **dos meses de aportes**, consecutivos o no, dentro del año calendario.

Actualmente, la normativa exige **tres meses consecutivos** o **cuatro meses no consecutivos** de aportaciones dentro del mismo periodo.

- Derecho especial de cobertura por desempleo (periodo de latencia): Se flexibiliza el acceso a la cobertura por desempleo para los trabajadores del sector construcción civil y sus derechohabientes, estableciendo como requisito un mínimo de **tres meses de aportaciones en los últimos tres años** precedentes al cese; asimismo, se propone **ampliar el periodo de latencia a cuatro meses por cada seis meses de aportaciones**. Esta propuesta se diferencia del régimen vigente, que establece el cálculo sobre la base de un mínimo de **cinco meses de aportaciones en los últimos tres años**, generando **dos meses de latencia por cada cinco meses de aportación**.
- 3. La modificación referida al **porcentaje de aporte a EsSalud**, implica que, si bien se mantienen los porcentajes de aporte actuales para los afiliados regulares en actividad (9%) y los pensionistas (4%), se introduce un porcentaje específico para los trabajadores del sector construcción civil, el cual no se detalla expresamente en la Autógrafa de Ley, pero se precisa que este debe ser suficiente para cubrir tanto el derecho de cobertura como el derecho especial de cobertura por desempleo, de lo cual se desprende que el nuevo porcentaje sería inferior al de los afiliados regulares en actividad, configurando así un tratamiento contributivo diferenciado para este grupo de trabajadores.
- 4. En relación con la modificación del **derecho de cobertura**, se advierte que esta también generaría un tratamiento diferenciado para los trabajadores del sector construcción civil y sus derechohabientes, quienes podrían acceder a las prestaciones de EsSalud con una menor cantidad de aportes respecto de los demás afiliados al régimen contributivo.

El derecho de cobertura consiste en el derecho de los afiliados regulares y sus derechohabientes de acceder a las prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y en la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que regulan que las prestaciones deben garantizarse en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud, lo que implica que su provisión se brinde de manera continua, oportuna e integral, evitando interrupciones o dilaciones injustificadas.

- 5. En esa misma línea, la propuesta de modificación del **derecho especial de cobertura por desempleo** introduce una nueva fórmula para el cálculo del periodo de latencia, lo que implica una flexibilización significativa de los requisitos actualmente vigentes y se encuentra dirigida exclusivamente a un grupo determinado de afiliados, lo que podría generar desequilibrios en el régimen contributivo.

El periodo de carencia constituye un mecanismo legal que permite a EsSalud prever el requerimiento económico para enfrentar las contingencias no previsibles de su población asegurada, permitiendo evitar situaciones de selección adversa y riesgo moral.

6. En ese contexto, se advierte que la aprobación del tratamiento diferenciado propuesto podría **comprometer la sostenibilidad financiera del seguro social de salud**, en la medida que se reducirían los porcentajes de aportación y los requisitos de acceso a la cobertura y la cobertura especial por desempleo, sin considerar una proporcionalidad directa con el esfuerzo contributivo.
7. Al respecto, debe recordarse que, conforme a los literales a) y c) del artículo 2 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), EsSalud administra el régimen contributivo de la seguridad social en salud y otros seguros de riesgos humanos; y recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley. Asimismo, el numeral 14.1 del artículo 14 de la citada Ley señala que el pago de las aportaciones por los empleadores de los afiliados regulares es obligatorio. Su incumplimiento da lugar a la aplicación de los intereses y sanciones correspondientes.
8. En cuanto a la cuantía de las aportaciones, el literal a) del artículo 6 de la referida Ley establece que, esta equivale al 9% de la remuneración o ingreso (afiliados regulares en actividad), cuya base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente. Además, establece que la aportación es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.

En esa misma línea, el artículo 33 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, señala que, el aporte de los afiliados regulares en actividad, es de cargo obligatorio de la Entidad Empleadora que debe declararlos y pagarlos en su totalidad mensualmente a EsSalud, sin efectuar retención alguna al trabajador, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente, en el mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones afectas.

9. Como se desprende de las normas citadas, **EsSalud no recibe financiamiento directo del tesoro público**, por lo que las prestaciones que otorga a su población asegurada se financian principalmente con las aportaciones de los empleadores. En consecuencia, cualquier modificación que se efectúe con relación al seguro social de salud debe encontrarse sustentada con un estudio actuarial que asegure la sostenibilidad financiera del organismo de salud.

La sostenibilidad financiera consiste en la paulatina suficiencia de recursos económicos, humanos y técnicos para alcanzar el adecuado manejo de un sector, a través de estrategias que potencian el desarrollo de mecanismos de financiamiento innovadores, así como por la planificación estratégica del gasto a través del desarrollo

de planes de sostenibilidad². Por tanto, la sostenibilidad financiera en el sector salud implica la estimación, a través de un estudio actuarial, del monto requerido para alcanzar fondos disponibles suficientes que permitan asegurar que todos los individuos asegurados tengan acceso efectivo a la salud pública y a las prestaciones de salud.

Por tanto, a fin de acreditar la viabilidad financiera de la propuesta materia de análisis, esta debe estar acompañada de los correspondientes estudios actuariales, conforme a lo establecido en el numeral 3 del artículo 71 del Convenio N° 102, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), ratificado por el Perú³, que señala que: “*3. El Miembro deberá (...) garantizar, cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión.*”

10. Ahora bien, de la revisión del proyecto normativo y de su exposición de motivos, se debe señalar que el legislador sustenta su propuesta únicamente en la naturaleza de las labores de los trabajadores del sector construcción civil, sin embargo, teniendo en cuenta que las modificaciones propuestas tienen impacto económico directo sobre los recursos que administra EsSalud, **debe cumplirse con adjuntar el estudio actuarial que demuestre que la propuesta legislativa no pondrá en riesgo la sostenibilidad financiera de EsSalud, lo cual no se evidencia en la presente propuesta.**

La presentación de dicho documento resulta fundamental, teniendo en cuenta que, conforme a lo señalado por EsSalud, la situación fáctica actual de la entidad resulta perjudicial para los millones de asegurados del Seguro Social de Salud, dado que a partir del año 2023 los gastos anuales superan los ingresos y durante el 2025 los resultados acumulados utilizados para cubrir los déficits se agotan, de modo que cautelar la sostenibilidad financiera de EsSalud resulta de vital importancia para el beneficio de su población asegurada.

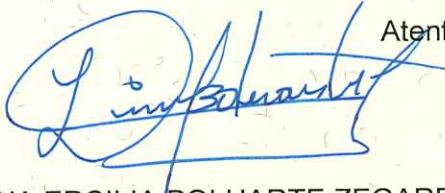
Por lo expuesto, al no contar el proyecto normativo con el estudio actuarial requerido conforme al numeral 3 del artículo 71 del Convenio N° 102 de la OIT, se concluye que la propuesta legislativa resulta inviable en los términos planteados.

11. Finalmente, en cuanto al diseño de la propuesta legislativa, es pertinente señalar que existe una incongruencia relacionada con el derecho especial de cobertura por desempleo, específicamente, respecto a los meses de aportación, toda vez que en la primera parte se propone un mínimo de tres meses de aportación que no coincidiría con los seis meses de aportación que se requieren para acceder a una latencia de cuatro meses.

² Sustentabilidad financiera y excelencia en la atención en la salud pública chilena, Revista Panorama Socioeconómico 2013.

³ Ratificado por el Perú mediante Resolución Legislativa N° 13284.

Por las razones expuestas, se observa la Autógrafo de Ley, en aplicación del artículo 108 de la Constitución Política del Perú.



Atentamente,

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República



EDUARDO MELCHOR ARANA YSA
Presidente del Consejo de Ministros

**LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA;**

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, A FIN DE MEJORAR LA COBERTURA
DE SALUD A FAVOR DE TRABAJADORES DE CONSTRUCCIÓN CIVIL**

**Artículo único. Modificación de los artículos 6, 10 y 11 de la Ley 26790, Ley de
Modernización de la Seguridad Social en Salud**

*Se incorpora un tercer párrafo al artículo 6 y se modifican los artículos 10 y 11
de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los
siguientes términos:*

“Artículo 6. APORTES

[...]

*En el caso de los trabajadores de construcción civil, el porcentaje de aporte
debe cubrir lo estipulado en los artículos 10 y 11.*

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.*

*En el caso de los trabajadores de construcción civil y de sus
derechohabientes, el derecho a la cobertura de salud se otorgará siempre
que el trabajador haya aportado al menos dos meses consecutivos o no*





consecutivos dentro del año calendario en que se inició la contingencia. La cobertura de salud se otorgará por un período equivalente al número de meses en los que se realizaron los aportes, contados a partir del último aporte efectuado.

En el caso de los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura desde la fecha en que se les reconoce como pensionistas, sin período de carencia. Mantienen su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

Artículo 11. DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO

En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta



doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogéndose a dos meses de período de latencia por cada cinco meses de aportación. El período de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura.

Los afiliados regulares y sus derechohabientes en el régimen laboral de construcción civil tienen derechos durante un período de latencia de hasta doce meses siempre y cuando hayan cumplido con tres meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese. Asimismo, se acogen a cuatro meses de período de latencia por cada seis meses de aportaciones.

El Reglamento establecerá la forma en que dichas prestaciones serán otorgadas”.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo adecuará el Reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por el Decreto Supremo 009-97-SA, a las modificaciones dispuestas por la presente ley en un plazo no mayor de noventa días calendario contados desde su entrada en vigor.

Comuníquese a la señora Presidenta de la República para su promulgación.

En Lima, a los veinticinco días del mes de julio de dos mil veinticinco.

EDUARDO SALHUANA CAVIDES
Presidente del Congreso de la República

CARMEN PATRICIA JUÁREZ GALLEGOS
Primera Vicepresidenta del Congreso de la República

A LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA