CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00736-2026-2031-CD
RU 57115-CD
03 NOVIEMBRE 2026 11:16 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 3 Y 6 DE LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA INCORPORAR COMO DERECHOHABIENTES A LOS PADRES ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES DEL AFILIADO REGULAR

Los diputados que suscriben la presente proposición legislativa, integrantes del Grupo Parlamentario Renovación Popular y a iniciativa del diputado de la República **CHRISTIAN ARANDA VÁSQUEZ**, en ejercicio de la atribución que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 3 Y 6 DE LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA INCORPORAR COMO DERECHOHABIENTES A LOS PADRES ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES DEL AFILIADO REGULAR

Artículo 1. Incorporación de párrafos al artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Se incorporan los siguientes párrafos al artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud inmediatamente después del párrafo que establece quiénes son derechohabientes:

"**Artículo 3.- Asegurados**

(...)

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que 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.

También son derechohabientes el padre, la madre o ambos del afiliado regular que no tenga cónyuge, concubino ni hijos inscritos como derechohabientes, siempre que concurran los siguientes requisitos:

a) depender económicamente del afiliado regular, por carecer de ingresos suficientes para atender sus necesidades básicas y recibir de este su sostenimiento principal.
b) no tener la condición de afiliados regulares ni contar con cobertura vigente como asegurados potestativos o como derechohabientes del régimen contributivo de la seguridad social en salud.

c) no contar con cobertura vigente de otro régimen público de aseguramiento en salud, salvo la del Seguro Integral de Salud, cuya sustitución se realiza conforme a la segunda disposición complementaria final de la ley que incorpora estos párrafos.

El afiliado regular que tenga cónyuge, concubino o hijos inscritos como derechohabientes puede incorporar también como derechohabientes a su padre, a su madre o a ambos, siempre que concurran los requisitos señalados en el párrafo anterior, mediante el pago de un aporte adicional mensual por cada persona incorporada, de su cargo exclusivo, conforme al literal d) del artículo 6.

La incorporación se realiza a solicitud del afiliado regular. Cada padre o madre solo puede estar inscrito simultáneamente como derechohabiente de un afiliado regular. La contratación de seguros privados complementarios no constituye impedimento para su incorporación.

La inscripción o baja del cónyuge, concubino o hijos determina el cambio de modalidad de incorporación de los padres a partir del mes siguiente de registrada dicha variación. El Seguro Social de Salud - ESSALUD comunica previamente al afiliado el cambio y, cuando corresponda, el monto del aporte adicional. El cambio de modalidad no requiere una nueva inscripción de los padres ni reinicia los períodos de calificación ya cumplidos.

La cobertura de salud de los padres incorporados conforme a los párrafos precedentes está a cargo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, incluso cuando el afiliado regular reciba prestaciones mediante una Entidad Prestadora de Salud. Comprende las prestaciones de salud que corresponden a los derechohabientes del régimen contributivo.

(...)"

Artículo 2. Incorporación del literal d) al artículo 6 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Se incorpora el literal d) al artículo 6 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

***"*Artículo 6. Aportes**

(...)

d) Incorporación de padres del afiliado regular con otros derechohabientes inscritos:

El ***afiliado regular que tenga cónyuge, concubino o hijos inscritos como derechohabientes y solicite incorporar a su padre, a su madre o a ambos asume un aporte adicional mensual por cada persona incorporada.***

Su ***monto se aprueba mediante decreto supremo refrendado por los ministros de Trabajo y Promoción del Empleo y de Economía y Finanzas, sustentado en un estudio actuarial del Seguro Social de Salud - ESSALUD y en las opiniones técnicas de ambos ministerios. Financia el costo esperado de las prestaciones, la administración y las reservas técnicas de esta modalidad, y puede diferenciarse por grupos de edad con sustento actuarial.***

El Seguro Social de Salud - ESSALUD administra y recauda el aporte, directamente o mediante mecanismos legalmente habilitados. El afiliado puede autorizar expresamente su descuento de la remuneración o pensión.

La ***cobertura se rige por los artículos 10 y 11 y requiere el pago del aporte adicional, incluso durante el período de latencia. El reglamento desarrolla las condiciones operativas de pago, acreditación, suspensión y rehabilitación, respetando las reglas legales de cobertura.***

Este ***aporte no es exigible al afiliado regular sin cónyuge, concubino ni hijos inscritos como derechohabientes.***

(...)***".***

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Evaluación actuarial y adecuación normativa

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por los ministros de Trabajo y Promoción del Empleo, de Salud y de Economía y Finanzas, adecúa el Reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo 009-97-SA, y emite las demás disposiciones reglamentarias necesarias, dentro del plazo de ciento ochenta (180) días calendario contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente ley.

Previamente a la aprobación de la adecuación reglamentaria, el Seguro Social de Salud elabora un estudio actuarial sobre las modalidades de incorporación que determine la población beneficiaria estimada, los costos asistenciales, las fuentes de financiamiento y su incidencia en la sostenibilidad del régimen contributivo. Dicho estudio cuenta con los informes técnicos favorables del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y del Ministerio de Economía y Finanzas.

En el mismo Decreto Supremo y dentro del plazo establecido en el primer párrafo se aprueba la tasa del aporte adicional a que se refiere el literal d) del artículo 6 de la Ley 26790, respetando el supuesto de incorporación sin aporte adicional previsto en la presente ley.

La adecuación reglamentaria regula los procedimientos de acreditación de la filiación y dependencia económica, inscripción, actualización de datos, cambios de modalidad y baja de los padres en su condición de derechohabientes.

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se realiza con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas y mediante el uso de los registros, procedimientos

y mecanismos de interoperabilidad existentes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

SEGUNDA. Transición desde el Seguro Integral de Salud

La afiliación al Seguro Integral de Salud no impide solicitar la incorporación de los padres como derechohabientes conforme a la presente ley.

El Seguro Social de Salud y el Seguro Integral de Salud coordinan la sustitución de la cobertura mediante los mecanismos de información administrados por la Superintendencia Nacional de Salud. La baja en el Seguro Integral de Salud no precede al inicio efectivo de la cobertura de ESSALUD, a fin de evitar períodos de desprotección.

TERCERA. Vigencia

La aplicación efectiva del derecho de incorporación de los padres como derechohabientes y la presentación de las solicitudes correspondientes rigen desde el día siguiente de la publicación del decreto supremo que aprueba la adecuación reglamentaria y la tasa del aporte adicional a que se refiere la Primera Disposición Complementaria Final.

Lima, octubre de 2026

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema público

La Constitución Política del Perú coloca a la persona en el centro de la actuación estatal y reconoce un conjunto de derechos y deberes que vinculan directamente a la familia con la protección de la salud y la seguridad social. Parte de la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como fin supremo de la sociedad y del Estado, y de ello se derivan el derecho a la igualdad y a no ser discriminado, la protección especial que la comunidad y el Estado deben brindar a la persona adulta mayor y a la familia, y el deber de los hijos de asistir a sus padres. Ese deber alcanza al ámbito de la salud, que la Constitución reconoce como un derecho que comprende también al medio familiar, y cuya efectividad se asegura mediante el derecho universal y progresivo a la seguridad social y la garantía estatal de acceso a las prestaciones de salud. En ese sentido, las disposiciones constitucionales pertinentes establecen lo siguiente:

> "**Artículo 1.-** La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado".
>
> "**Artículo 2.-** Toda persona tiene derecho: (...) 2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole".
>
> "**Artículo 4.-** La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. (...)".
>
> "**Artículo 6.-** (...) Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres. (...)".
>
> "**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. (...)".
>
> "**Artículo 10.-** El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida".
>
> "**Artículo 11.-** El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. (...)".

Este deber de asistencia ha sido desarrollado por el Código Civil, cuyo artículo 474 establece que los ascendientes y descendientes se deben alimentos recíprocamente, mientras que su artículo 472 incluye dentro del concepto de alimentos la asistencia médica y psicológica:

> "**Artículo 472.-** Se entiende por alimentos lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, educación, instrucción y capacitación para el trabajo, asistencia médica y psicológica y recreación, según la situación y posibilidades de la familia.

También los gastos del embarazo de la madre desde la concepción hasta la etapa de postparto

Artículo 474.- Se deben alimentos recíprocamente:
1.- Los cónyuges.
2.- Los ascendientes y descendientes.
3.- Los hermanos."

Leídas en conjunto, estas normas muestran que el Estado está obligado a proteger especialmente a la persona adulta mayor, a garantizar de manera universal y progresiva el acceso a la seguridad social y a no establecer diferencias de trato sin una justificación suficiente; además, que los hijos tienen el deber constitucional y legal de asistir a sus padres, incluso en materia de salud.

Sin embargo, la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, no ofrece a los hijos un medio para cumplir ese deber dentro del Seguro Social de Salud, pues su artículo 3, al definir quiénes pueden ser derechohabientes, solo incluye al cónyuge o concubino, a los hijos menores de edad y a los hijos mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, sin contemplar en ningún supuesto a los padres aún cuando dependan económicamente del asegurado. Así, el trabajador que sostiene a su padre o a su madre no puede extenderles la cobertura de salud a la que él mismo tiene derecho.

Esta omisión tiene consecuencias concretas para muchas familias, pues en el Perú hay padres y madres que llegan a la vejez sin pensión ni seguro propio y que dependen por completo de lo que un hijo puede darles; ese hijo trabaja, aporta a ESSALUD y tiene derecho a atenderse, pero la ley no le permite inscribir a quien más lo necesita, de modo que su padre o su madre deben acudir al Seguro Integral de Salud o pagar de su bolsillo las consultas, los análisis y los medicamentos, gastos que en la práctica terminan asumiendo los propios hijos y que se vuelven más pesados con el paso de los años, cuando aparecen las enfermedades crónicas y los tratamientos se prolongan.

Lo que se busca es que esos padres puedan acceder a la cobertura de ESSALUD a través del hijo del que dependen sin poner en riesgo el equilibrio del sistema, para lo cual resulta razonable distinguir la situación de cada asegurado; ya que, no es lo mismo un trabajador soltero, viudo o divorciado sin hijos, o un hijo único que sostiene solo a sus padres, que un trabajador que ya tiene inscritos a su cónyuge y a sus hijos; en el primer caso, el aporte que se realiza por ese trabajador no está cubriendo a ningún otro familiar y bastaría para incorporar a sus padres, mientras que en el segundo el asegurado también podría inscribirlos, aunque pagando un aporte adicional que permita financiar esa atención. En esa misma línea, la actual Ley no prevé la captación de un aporte adicional voluntario de acuerdo a la propuesta.

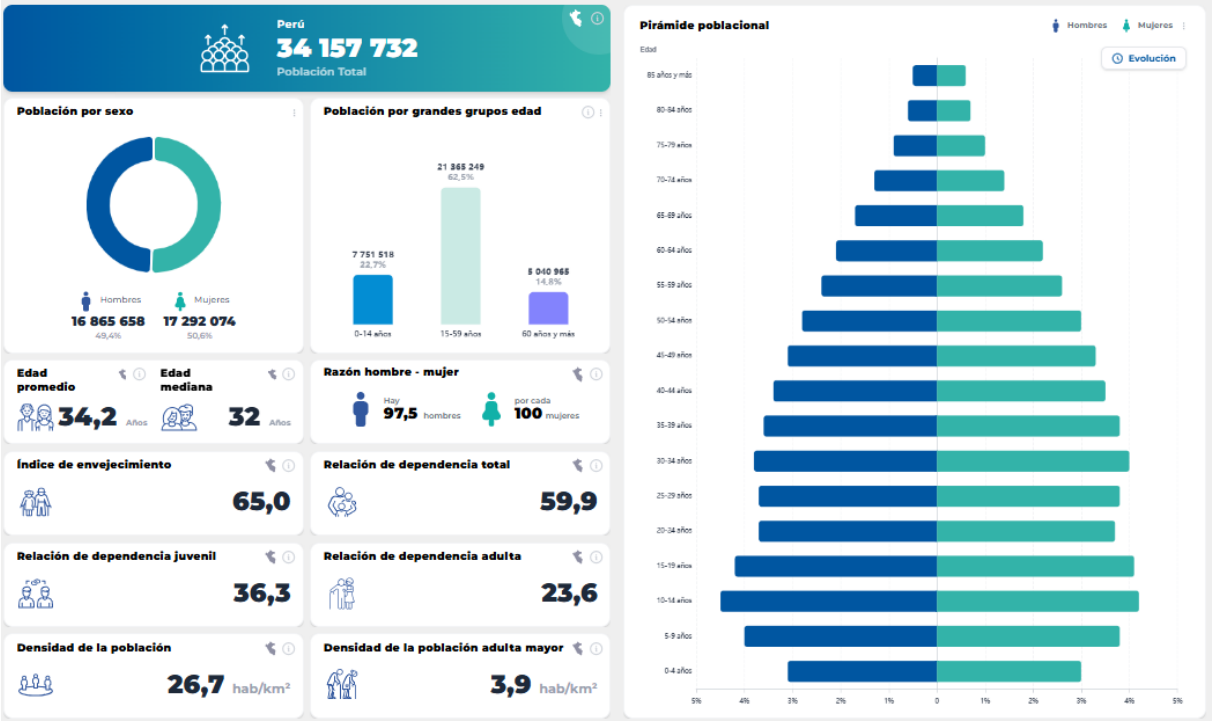
En consecuencia, el problema público que esta iniciativa busca atender es la falta de acceso a la seguridad social en salud de los padres que dependen económicamente de un hijo asegurado, quienes al no estar contemplados como derechohabientes en la Ley 26790, quedan fuera del régimen contributivo y sin una protección adecuada en la etapa de su vida en que más la necesitan.

II. Evidencia que sustenta el problema

De acuerdo con la información demográfica elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la estructura poblacional del Perú refleja cambios significativos en su composición por edades y niveles de dependencia económica. A continuación, se presenta la radiografía demográfica nacional que evidencia la urgente necesidad de adaptar nuestro sistema de seguridad social en salud:

Figura 01

Indicadores de Población total - Censos Nacionales 2025



Nota. Figura extraída de la Plataforma de INEI[1].

Como se aprecia en la figura anterior, los datos demográficos oficiales revelan que el Perú cuenta con una población total de 34,157,732 habitantes, de los cuales 5,040,965 corresponden a adultos mayores de 60 años a más (14.8 % del total), reflejando una pirámide poblacional en claro proceso de envejecimiento con un índice de envejecimiento de 65.0 y una edad promedio nacional de 34.2 años. Esta transición demográfica cobra especial relevancia al analizar la relación de dependencia adulta, la cual se ubica en 23.6, lo que implica que por cada 100 personas en edad potencialmente productiva (15 a 59 años, que representan el 62.5 % de la población) existen aproximadamente 24 adultos mayores que requieren soporte económico y asistencial.

Dado que la relación de dependencia total alcanza el 59.9 y la densidad de la población adulta mayor es de 3.9 hab/km², los datos confirman que la fuerza laboral no solo sostiene el hogar nuclear, sino que asume de forma directa la carga del cuidado y la salud de sus progenitores;

[1] INEI, Censos Nacionales 2025 . Vease: https://censos2025.inei.gob.pe/resultados/poblacion-total/dashboard

por tanto, resulta indispensable adaptar la legislación de la seguridad social para incorporar como derechohabientes del seguro regular al padre y a la madre que dependen económicamente del afiliado titular, garantizando la protección efectiva del anciano consagrada en el artículo 4 de la Constitución Política del Perú.

En el marco del diagnóstico social y laboral del país, las estadísticas sobre la Población en Edad de Trabajar (PET) exponen la estructura socioeconómica de la fuerza laboral y su nivel de carga familiar. A continuación, se presenta la radiografía demográfica que fundamenta la viabilidad y necesidad de extender la cobertura de salud a los progenitores dependientes:

Figura 02
Indicadores de Población total - Censos Nacionales 2025



Nota. Figura extraída de la Plataforma de INEI[2].

Como se evidencia, el grupo de adultos mayores de 60 años a más dentro de esta categoría representa a 4,839,138 ciudadanos, de los cuales 1,198,592 se encuentran en estado de viudez y una proporción significativa carece de ingresos laborales propios o de un régimen contributivo formal en salud. Esta vulnerabilidad se profundiza al considerar el perfil educativo de la PET de 15 años a más, donde 917,690 personas no poseen ningún nivel educativo y 4,142,542 únicamente alcanzaron el nivel de primaria, factores que históricamente limitan la acumulación de pensiones o ahorros para la vejez en el caso de los padres de familia.

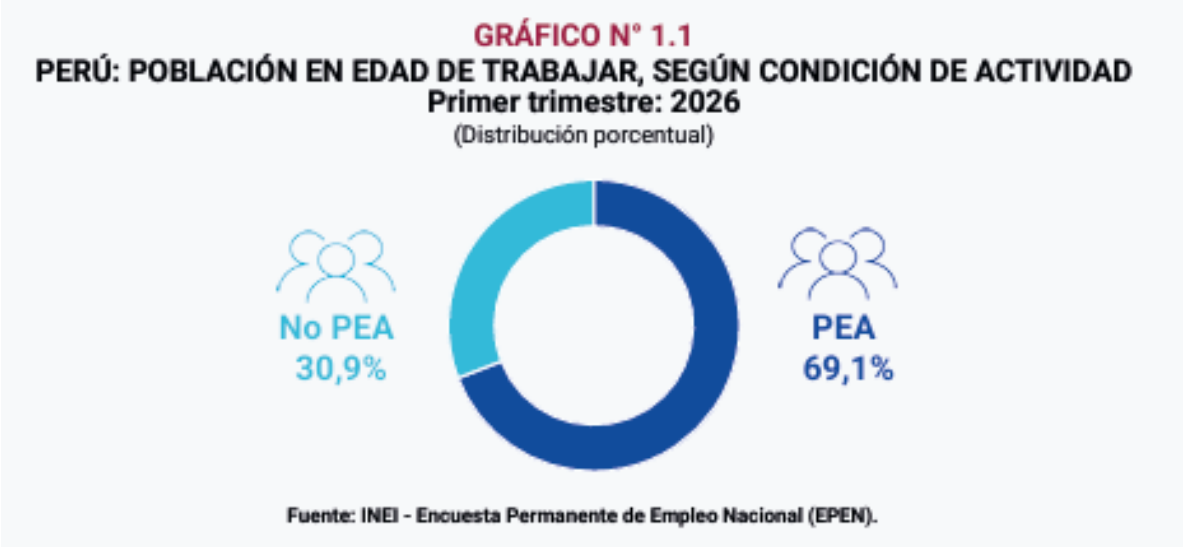
En contraste, la población trabajadora y potencialmente productiva (concentrada prioritariamente entre los 18 y 59 años con más de 18.7 millones de personas) sostiene la economía del hogar, encontrándose un 94.2 % protegida por algún tipo de seguro de salud (24,333,815 personas). Dado que la legislación laboral actual restringe la condición de derechohabiente al cónyuge e hijos, el trabajador formal se ve obligado a asumir de manera directa y privada los elevados costos de atención médica de sus progenitores en edad avanzada; por lo tanto, estos datos justifican extender la cobertura contributiva del Seguro Social hacia el padre y la madre dependientes, optimizando la capacidad prestacional del

[2] Ibidem.

titular y protegiendo a la población adulta mayor en estricto cumplimiento del principio constitucional de solidaridad e intergeneracionalidad.

De acuerdo con el Informe Técnico 02 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), elaborado a partir de la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN), la caracterización de la fuerza laboral y de la población inactiva en el II Trimestre 2026 evidencia la severa vulnerabilidad socioeconómica del adulto mayor.

Figura 03
Comportamiento de los indicadores del mercado laboral a nivel nacional - 2026



Nota. Figura extraída de la Plataforma de INEI[3].

Tal como se ilustra en el Gráfico N.° 1.1 del II Trimestre de 2026, sobre una Población en Edad de Trabajar (PET) de 26,925,400 personas, el 68.9 % (18,554,700) constituye la Población Económicamente Activa (PEA) y el 31.1 % (8,370,600) se ubica en la condición de No PEA o inactiva. Al profundizar en la composición de este 31.1 % inactivo según los datos oficiales del INEI, se constata que 3,524,100 corresponden al grupo de 45 a más años de edad (con un crecimiento del 6.2 % en el último año) y que un alarmante 90.6 % de la No PEA carece de una pensión o jubilación (únicamente el 9.4 %, equivalente a 786,000 personas, logra percibirla), mientras que un 11.2 % (941,000 personas) se encuentra en condición de enfermedad o incapacidad.

Esta desprotección se agrava al considerar la informalidad laboral, la cual afecta al 69.3 % de la población ocupada a nivel nacional y al 69.9 % de los trabajadores de 45 y más años, impidiendo que la fuerza laboral acumule un fondo prestacional para la vejez. Asimismo, aunque el 96.4 % de los ocupados declara contar con algún seguro de salud, la gran mayoría está relegada al Seguro Integral de Salud (63.1 %) y solo el 28.9 % accede a la cobertura

[3] Informe Técnico "Perú: Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral a nivel Nacional y en 27 Ciudades", Vease: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-empleo-nacional.pdf

contributiva de ESSALUD, recayendo el financiamiento de las atenciones médicas y el sustento de los progenitores ancianos en el ingreso del trabajador formal.

Por consiguiente, extender la condición de derechohabientes del seguro regular hacia el padre y la madre que dependen económicamente del afiliado titular responde a la realidad demográfica del país, garantizando el mandato constitucional de protección integral a la ancianidad y aliviando la carga financiera de la fuerza laboral productiva.

Por otro lado, la simulación de relaciones laborales para acceder ilícitamente a prestaciones médicas en el Perú constituye un problema extendido, impulsado por las barreras del sistema de salud actual y el uso fraudulento de planillas electrónicas. De acuerdo con pronunciamientos jurisprudenciales del Poder Judicial peruano, reflejados en resoluciones como la Casación Laboral N.º 33950-2022 Lima[4], la Corte Suprema ratificó la ilegalidad de simular contratos de trabajo o incluir indebidamente a personas en planillas de microempresas únicamente para habilitar la cobertura prestacional en ESSALUD.

Este mecanismo ilícito obliga a ESSALUD a ejecutar bajas de oficio e inspecciones de fiscalización para sancionar la filiación fraudulenta de personas que, ante la desesperación por no contar con un seguro contributivo para sus familias o adultos mayores, recurren a empresas fachada o acuerdos irregulares para figurar falsamente como trabajadores dependientes.

Esta distorsión estructural demuestra que la imposibilidad legal de afiliar regularmente a familiares directos, como padres dependientes, no elimina la urgencia médica, sino que canaliza la demanda social hacia la informalidad y el fraude, mercados negros y mafias que surgan a raiz de una necesidad real de los ciudadanos.

III. Objetivos generales y específicos

En este contexto, los objetivos de la presente iniciativa son los siguientes:

— Objetivo general: modificar el artículo 3 y artículo 6 de la Ley 26790, a fin de incorporar como derechohabientes al padre y a la madre que dependen económicamente del afiliado regular.

— Objetivo específico 1: reconocer como derechohabientes, sin aporte adicional, al padre y a la madre del afiliado regular que no tenga cónyuge, concubino ni hijos inscritos como derechohabientes.

— Objetivo específico 2: permitir que el afiliado regular que sí tenga derechohabientes inscritos incorpore a sus padres mediante el pago de un aporte adicional, determinado sobre la base de un estudio actuarial.

[4] Perucontable, Julio 2026, ¿Puedes contratarte a ti mismo para tener EsSalud?, *Corporación Peru Contable Laboral,* vease:https://www.perucontable.com/laboral/puedes-contratarte-a-ti-mismo-para-tener-essalud/

— Objetivo específico 3: promover la formalización del empleo, especialmente entre los jóvenes, al dotar al trabajo formal de un beneficio adicional que les permita proteger la salud de sus padres y cumplir con el deber de asistirlos.

IV. Fundamentación de la iniciativa

La importancia de la seguridad social como pilar del sistema de salud ha sido destacada por la doctrina nacional, Sánchez-Moreno[5] odo sistema nacional de salud tiene como objetivos mejorar la salud de toda la población, responder a sus expectativas y protegerla contra los riesgos financieros de la enfermedad y la discapacidad, y en el cumplimiento de esos fines el seguro social ocupa un lugar central, pues durante el siglo XX quedó demostrado a nivel mundial que constituye el mejor sistema nacional de salud, con un financiamiento superior para el desarrollo social, como se comprueba en diversas naciones europeas.

Esta concepción encontró en el Perú una expresión temprana cuando, entre los logros del Sistema Nacional de Servicios de Salud creado en 1978, se aprobó el Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social para la extensión del seguro social a la familia. Dicho antecedente revela que la protección del entorno familiar del trabajador no es una concesión ajena a la naturaleza del seguro social, sino parte de su propio desarrollo; ya que, el aporte que se realiza por el trabajador no está pensado únicamente para cubrirlo a él, sino también a quienes dependen de su ingreso.

Bajo esa lógica, resulta coherente que la protección alcance también a los padres que dependen económicamente del asegurado, quienes en la práctica forman parte de su carga familiar tanto como el cónyuge o los hijos, y cuya exclusión los expone precisamente a los riesgos financieros de la enfermedad de los que el sistema debería protegerlos.

La relevancia de que esos padres accedan al régimen contributivo, y no solo al subsidiado, se aprecia con mayor claridad en las cifras que ofrece Sánchez-Moreno sobre el año 2012, cuando el Seguro Integral de Salud tuvo un gasto per cápita de apenas 35 dólares para el 42 % de la población, mientras que en ESSALUD ese gasto ascendió a 196 dólares para el 30 % de los peruanos. Una diferencia de tal magnitud significa que estar fuera de la seguridad social no equivale solamente a cambiar de seguro, sino a recibir una protección considerablemente menor, y es esa protección menor la que hoy reciben muchos padres adultos mayores pese a tener un hijo que aporta a ESSALUD.

Sin embargo, la vocación de extender la cobertura no ha ido acompañada de una actualización del sistema, puesto que los diseños de las aportaciones y de la recaudación debieron modernizarse hace dos o tres décadas, ya que excluyen a la mayoritaria población con trabajo informal; prueba de ello es que en el Perú solo el 25,1 % de los trabajadores cotiza al seguro social, mientras que en Sudamérica lo hace el 46 % y en Europa cerca del 100 %. Ante esta brecha, su propuesta apunta a una ley de aseguramiento social universal en salud de carácter solidario, equitativo, inclusivo y progresivo, que permita un aumento gradual de asegurados

[5] Sánchez-Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 747-753. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36333050021

con la consecuencia positiva de un mayor financiamiento, advirtiendo además que esta tarea no puede diferirse eternamente.

Aunque dicha ampliación se plantea a partir de la incorporación de los trabajadores informales, la presente iniciativa comparte sus principios:

— Es solidaria, porque permite que el aporte de un trabajador proteja a quienes dependen de él.

— Es equitativa, porque distingue entre el asegurado que no tiene otros derechohabientes, cuyo aporte bastaría para cubrir a sus padres, y el que ya tiene familia inscrita, que deberá realizar un aporte adicional.

— Es progresiva, porque amplía la cobertura de manera gradual sin comprometer el financiamiento del sistema, que es justamente la condición que exige una expansión responsable de la seguridad social.

A estos principios se suma un efecto que la iniciativa busca de manera expresa, el de convertir la protección de los padres en un incentivo para la formalización del empleo.

Hoy, para muchos jóvenes, trabajar con un contrato formal y aportar a ESSALUD representa un beneficio que alcanza solo a ellos mismos, mientras sus padres continúan sin cobertura o dependiendo del gasto de bolsillo; si, en cambio, ese mismo empleo formal les permite asegurar a su padre o a su madre, la formalidad deja de ser una opción indiferente y se transforma en el medio más eficaz para cumplir el deber de asistir a sus padres.

De este modo, la propuesta no solo amplía la protección de los padres que dependen económicamente de sus hijos, sean o no adultos mayores, como ocurre en muchos hogares donde los hijos, siendo aún jóvenes profesionales, ya asumen el sostenimiento de sus padres sino que contribuye a revertir la baja proporción de trabajadores que cotizan al seguro social, pues cada nuevo trabajador formal significa un nuevo aportante al sistema y con ello un mayor financiamiento para la seguridad social en su conjunto.

Por su parte, Alcalde-Rabanal, Lazo-González y Nigenda[6] explican que ESSALUD ofrece servicios de salud a la población asalariada y a sus familias, con prestaciones financiadas por aportaciones de los empleadores equivalentes al 9 % del salario de los trabajadores activos, mientras que en el caso de los jubilados el aporte proviene de los propios asegurados y equivale al 4 % de su remuneración asegurable. Fuera de ese ámbito, el Estado atiende a la población no asegurada a cambio de una cuota de recuperación o a través del Seguro Integral de Salud, en un contexto en que el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud.

Este panorama permite advertir que el acceso a la seguridad social en salud está ligado al trabajo formal o a la condición de pensionista, de modo que quien no se encuentra en ninguna de esas situaciones, ni figura como derechohabiente, queda en la práctica fuera del régimen

[6] Alcalde-Rabanal, J., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, *53*(Supl. 2), s243-s254. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&tlng=es.

contributivo, más aún cuando las vías voluntarias de afiliación no siempre se encuentran disponibles, como ocurre en la actualidad.

Es precisamente en esa situación en la que se encuentran muchos padres que dependen económicamente de sus hijos, quienes no trabajan, no perciben pensión y no son reconocidos como derechohabientes, por lo que su atención depende del régimen subsidiado o de lo que puedan pagar con recursos propios, que en muchos casos son los de sus hijos.

La presente iniciativa considera necesario que el régimen contributivo ofrezca a estos padres una vía estable de acceso a través del hijo asegurado del que dependen, tanto a quienes ya son adultos mayores y envejecen sin pensión ni seguro propio como a quienes, sin haber llegado a esa etapa, ya no cuentan con ingresos y son sostenidos por hijos que recién inician su vida profesional.

Los fundamentos doctrinarios expuestos encuentran respaldo en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, que ha desarrollado el contenido del derecho a la seguridad social tanto en sus pronunciamientos fundacionales como en su jurisprudencia más reciente.

En la sentencia recaída en el Expediente 1417-2005-PA/TC, conocida como el caso Anicama, el Tribunal desarrolló la seguridad social como garantía institucional y señaló lo siguiente:

> "La seguridad social es la garantía institucional que expresa por excelencia la función social del Estado. Se concreta en un complejo normativo estructurado -por imperio del artículo 10 de la Constitución- al amparo de la 'doctrina de la contingencia' y la calidad de vida; por ello, requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria y/o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no sólo del mantenimiento, sino en 'la elevación de la calidad de vida'".

En ese mismo fundamento, se concibió la seguridad social como un sistema sustentado en la prevención del riesgo y en la redistribución de recursos, en el que, gracias al principio de solidaridad, los aportes de los trabajadores activos sirven de sustento a quienes ya se retiraron. Esta concepción resulta especialmente valiosa para la presente iniciativa, pues si los supuestos de necesidad que enumera el Tribunal quedan abiertos a otras situaciones, difícilmente podría excluirse la de un padre o una madre que dependen de un hijo para atender su salud; y si la solidaridad permite que el aporte de quien trabaja sostenga a quien ya no percibe ingresos, nada impide que ese mismo principio permita al hijo que aporta a alguna de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud extender esa protección a los padres que dependen de él.

A ello se suma que, en su fundamento 16, el Tribunal exigió a los Estados adoptar medidas constantes y eficaces para alcanzar progresivamente la plena efectividad de los derechos sociales en igualdad de condiciones para toda la población, mandato al que responde esta

propuesta al ampliar la cobertura de forma gradual, con la participación de los propios asegurados y sin comprometer el equilibrio financiero del régimen.

Esta línea ha sido ratificada recientemente en la sentencia recaída en el Expediente 01659-2024-PA/TC, en su fundamento 4 el Tribunal sostuvo que el derecho a la seguridad social supone el derecho que:

> "[…] el derecho a la seguridad social es un derecho humano fundamental, que supone el derecho que le 'asiste a la persona para que la sociedad provea instituciones y mecanismos a través de los cuales pueda obtener recursos de vida y soluciones para ciertos problemas preestablecidos', de modo tal que pueda obtener una existencia en armonía con la dignidad, teniendo presente que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado [Sentencia 00008-1996- AI/TC, fundamento 10]".

Bajo ese criterio, la omisión que hoy presenta la Ley 26790 constituye precisamente la ausencia de ese mecanismo para los padres que dependen económicamente de sus hijos, pues aun cuando el hijo trabaja formalmente y aporta al sistema, la ley no le ofrece una vía para extender esa protección a quienes dependen de él. No es casual que el Tribunal haya advertido que la efectivización del derecho a la seguridad social sigue siendo una tarea pendiente del Estado, pues esa tarea alcanza a todas las personas que, por haber perdido su fuente de ingresos, quedan fuera del sistema, sin importar su edad.

En efecto, la dependencia económica de los padres no siempre llega con la vejez; en muchos hogares, padres que aún no son adultos mayores han perdido su empleo, no tienen un trabajo estable o carecen de ingresos propios y son sus hijos, a menudo jóvenes que recién inician su vida profesional, quienes asumen su sostenimiento, incluida su salud. Cuando además esos padres llegan a la vejez sin pensión ni seguro propio, su situación se agrava, y es allí cuando cobra especial relevancia lo señalado por el Tribunal en su fundamento 22, al reconocer que la vulnerabilidad de las personas adultas mayores convierte la protección de sus derechos sociales en un imperativo exigible al Estado y a la sociedad en general.

En suma, tanto la doctrina como la jurisprudencia del Tribunal Constitucional permiten sostener que la incorporación de los padres dependientes como derechohabientes no es una concesión ajena a la seguridad social, sino una manifestación de los principios de solidaridad, universalidad y progresividad que la rigen. La presente iniciativa propone hacerlo de manera responsable, distinguiendo la situación familiar de cada asegurado para preservar el equilibrio financiero del sistema y con la expectativa de que la posibilidad de proteger a los padres anime a más jóvenes a optar por el empleo formal, de modo que el deber de asistencia familiar y el fortalecimiento de la seguridad social avancen en una misma dirección.

Para garantizar una transición efectiva y segura entre los regímenes de aseguramiento, la propuesta dispone que la baja en el Seguro Integral de Salud (SIS) no preceda al inicio efectivo de la cobertura en el Seguro Social de Salud (ESSALUD). Esta sustitución se gestionará mediante los mecanismos de interoperabilidad e intercambio de información administrados por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), asegurando una migración coordinada e inmediata entre ambas instituciones.

De este modo, se elimina el riesgo de que el padre o madre dependiente atraviese una interrupción en sus atenciones médicas durante la tramitación del cambio de cobertura. Este diseño operativo resguarda el principio de continuidad asistencial y protege el derecho fundamental a la salud de los adultos mayores y dependientes, evitando que un trámite administrativo comprometa su tratamiento o acceso a servicios de salud.

Finalmente, la propuesta responde a la dinámica cambiante de la estructura familiar mediante un mecanismo de adecuación automática. En caso de que el afiliado modifique su carga familiar, ya sea por matrimonio, convivencia, nacimiento de un hijo o, inversamente, por divorcio, fallecimiento o la mayoría de edad de sus descendientes, la modalidad de incorporación de sus padres se configura de pleno derecho a partir del mes siguiente de registrada la variación, pasando a la condición con o sin aporte adicional según corresponda. Esta transición fluida no exige un nuevo procedimiento de inscripción ni interrumpe los periodos de latencia o calificación ya superados, lo que otorga predictibilidad, simplificación administrativa y la máxima eficiencia al sistema prestacional.

V. Antecedentes legislativos, investigaciones y fuentes utilizadas

a) Antecedentes legislativos

La necesidad de extender la cobertura de la seguridad social en salud a los padres del asegurado no es nueva, pues durante el periodo parlamentario 2021-2026 se presentaron diversas iniciativas en ese sentido, entre las que destacan las siguientes:

— Proyecto de Ley 927/2021-CR, que propuso modificar los artículos 1 y 4 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, con el fin de extender las prestaciones de ESSALUD a los padres de los asegurados.

— Proyecto de Ley 11697/2024-CR, que propuso modificar el artículo 3 de la Ley 26790 para incorporar como derechohabientes a los padres mayores de 60 años que dependan económicamente del asegurado, así como a los padres menores de esa edad con incapacidad para el trabajo.

— Proyecto de Ley 12133/2024-CR, que planteó incorporar como derechohabientes a los padres mayores de 65 años, junto con los hijos solteros que estudian hasta los 28 años.

— Proyecto de Ley 13161/2025-CR, que propuso reconocer como derechohabientes a los padres que dependen económicamente del asegurado.

La presente iniciativa recoge la preocupación expresada en estos antecedentes, pero se diferencia de ellos en tres aspectos:

— En primer lugar, no fija una edad mínima para los padres, pues reconoce que la dependencia económica puede presentarse antes de la vejez.

— En segundo lugar, plantea un esquema diferenciado según la situación familiar del asegurado, en el que el aporte del trabajador sin otros derechohabientes bastaría para

cubrir a sus padres, mientras que quien ya tiene familia inscrita debería realizar un aporte adicional determinado actuarialmente.

— En tercer lugar, incorpora como finalidad expresa la promoción del empleo formal entre los jóvenes que desean proteger a sus padres.

Con ello se busca que la propuesta responda desde su propio diseño a las preocupaciones sobre la sostenibilidad financiera del sistema que suelen acompañar a este tipo de iniciativas.

b) Investigaciones

— Sánchez-Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 31*(4), 747-753.

— Alcalde-Rabanal, J. E., Lazo-González, O. y Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México, 53*(supl. 2), s243-s254.

c) Fuentes utilizadas

— Constitución Política del Perú, artículos 1, 2 inciso 2, 4, 6, 7, 10 y 11.

— Código Civil, artículos 472 y 474.

— Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 009-97-SA.

— Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

— Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

— Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.

— Acuerdo de Consejo Directivo N.º 14-17-ESSALUD-2026, que suspende las nuevas afiliaciones al +Salud Seguro Potestativo hasta el 31 de diciembre de 2027.

— Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 1417-2005-PA/TC.

— Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 01659-2024-PA/TC.

— Instituto Nacional de Estadística e Informática, informes técnicos *Situación de la Población Adulta Mayor*.

VI. Sectores comprendidos

Los sectores comprendidos en la presente propuesta son los siguientes:

— Sector Economía y Finanzas, a través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF): Participa formalmente en la evaluación de la iniciativa mediante la emisión de la opinión técnica previa sobre el estudio actuarial elaborado por ESSALUD y el refrendo del Decreto

Supremo reglamentario que aprueba el aporte adicional, garantizando la sostenibilidad financiera del régimen contributivo y velando por la disciplina fiscal sin comprometer recursos del Tesoro Público.

— Sector Trabajo y Promoción del Empleo, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, al cual se encuentra adscrito ESSALUD, que participa en la adecuación del reglamento y tiene interés directo en las medidas que promueven la formalización del empleo.

— Seguro Social de Salud (ESSALUD), responsable de elaborar el estudio actuarial, determinar el aporte adicional, inscribir a los padres como derechohabientes y otorgarles las prestaciones de salud.

— Sector Salud, a través del Ministerio de Salud, que participa en la adecuación del Reglamento de la Ley 26790; de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), encargada de supervisar a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud; y del Seguro Integral de Salud (SIS), que deberá coordinar con ESSALUD para evitar la doble cobertura de los padres que se incorporen al régimen contributivo.

— Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que deberán aplicar la nueva regulación de derechohabientes a los afiliados regulares que atienden y adecuar sus planes de salud.

— Empleadores, encargados de registrar a los nuevos derechohabientes y, cuando el trabajador lo autorice, de descontar el aporte adicional de su remuneración.

— Afiliados regulares, en especial los jóvenes trabajadores, quienes podrán incorporar a sus padres como derechohabientes, con o sin aporte adicional según su situación familiar.

— Padres y madres que dependen económicamente de sus hijos, sean o no adultos mayores, quienes serán los beneficiarios directos de la cobertura del régimen contributivo.

VII. Normas que se modifican o derogan

— Se modifican los artículos 3 y 6 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

A continuación, se presenta el cuadro comparativo de los cambios que la presente proposición legislativa introduce en el artículo 3 y 6 de la Ley 26790:

Ley 26790 — Texto vigente	Ley 26790 — Texto propuesto

"**Artículo 3.- Asegurados** (...) Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que 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. [Sin párrafo que reconozca como derechohabientes al padre y a la madre que dependen económicamente del afiliado] (...)"	"**Artículo 3.- Asegurados** (...) Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que 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. ***También son derechohabientes el padre, la madre o ambos del afiliado regular que no tenga cónyuge, concubino ni hijos inscritos como derechohabientes, siempre que concurran los siguientes requisitos:*** ***a) depender económicamente del afiliado regular, por carecer de ingresos suficientes para atender sus necesidades básicas y recibir de este su sostenimiento principal.*** ***b) no tener la condición de afiliados regulares ni contar con cobertura vigente como asegurados potestativos o como derechohabientes del régimen contributivo de la seguridad social en salud.*** ***c) no contar con cobertura vigente de otro régimen público de aseguramiento en salud, salvo la del Seguro Integral de Salud, cuya sustitución se realiza conforme a la segunda disposición complementaria final de la ley que incorpora estos párrafos.*** ***El afiliado regular que tenga cónyuge, concubino o hijos inscritos como derechohabientes puede incorporar también como derechohabientes a su***

	padre, a su madre o a ambos, siempre que concurran los requisitos señalados en el párrafo anterior, mediante el pago de un aporte adicional mensual por cada persona incorporada, de su cargo exclusivo, conforme al literal d) del artículo 6. ***La incorporación se realiza a solicitud del afiliado regular. Cada padre o madre solo puede estar inscrito simultáneamente como derechohabiente de un afiliado regular. La contratación de seguros privados complementarios no constituye impedimento para su incorporación.*** ***La inscripción o baja del cónyuge, concubino o hijos determina el cambio de modalidad de incorporación de los padres a partir del mes siguiente de registrada dicha variación. El Seguro Social de Salud - ESSALUD comunica previamente al afiliado el cambio y, cuando corresponda, el monto del aporte adicional. El cambio de modalidad no requiere una nueva inscripción de los padres ni reinicia los períodos de calificación ya cumplidos.*** ***La cobertura de salud de los padres incorporados conforme a los párrafos precedentes está a cargo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, incluso cuando el afiliado regular reciba prestaciones mediante una Entidad Prestadora de Salud. Comprende las prestaciones de salud que corresponden a los derechohabientes del régimen contributivo.*** (...)"
"Artículo 6. Aportes (...)	***"*Artículo 6. Aportes** (...)

[Sin literal que incorpore a los padres del afiliado regular como derechohabientes.] (...)"	***d) Incorporación de padres del afiliado regular con otros derechohabientes inscritos:*** **El** ***afiliado regular que tenga cónyuge, concubino o hijos inscritos como derechohabientes y solicite incorporar a su padre, a su madre o a ambos asume un aporte adicional mensual por cada persona incorporada.*** **Su** ***monto se aprueba mediante decreto supremo refrendado por los ministros de Trabajo y Promoción del Empleo y de Economía y Finanzas, sustentado en un estudio actuarial del Seguro Social de Salud - ESSALUD y en las opiniones técnicas de ambos ministerios. Financia el costo esperado de las prestaciones, la administración y las reservas técnicas de esta modalidad, y puede diferenciarse por grupos de edad con sustento actuarial.*** ***El Seguro Social de Salud - ESSALUD administra y recauda el aporte, directamente o mediante mecanismos legalmente habilitados. El afiliado puede autorizar expresamente su descuento de la remuneración o pensión.*** **La** ***cobertura se rige por los artículos 10 y 11 y requiere el pago del aporte adicional, incluso durante el período de latencia. El reglamento desarrolla las condiciones operativas de pago, acreditación, suspensión y rehabilitación, respetando las reglas legales de cobertura.*** **Este** ***aporte no es exigible al afiliado regular sin cónyuge, concubino ni hijos inscritos como derechohabientes.*** (...)"

VIII. Análisis costo-beneficio

a) Actores

ACTORES	BENEFICIOS	COSTOS
Padre o madre que depende económicamente de su hijo, sea o no adulto mayor	Acceso a las prestaciones del régimen contributivo, ya sea en ESSALUD o a través de una EPS, con atención integral y continuidad en el tratamiento de sus enfermedades.	Ninguno.
Afiliado regular sin cónyuge, concubino ni hijos inscritos como derechohabientes	Posibilidad de extender la cobertura a sus padres sin aporte adicional; reducción del gasto de bolsillo que hoy asume por la salud de sus padres; respaldo legal para cumplir el deber de asistirlos.	Acreditar la dependencia económica de sus padres conforme al reglamento.
Afiliado regular con cónyuge, concubino o hijos inscritos como derechohabientes	Posibilidad, hoy inexistente, de incorporar a sus padres al régimen contributivo. Certeza y flexibilidad regulatoria ante variaciones en su carga familiar (matrimonio, convivencia, nacimiento, divorcio o mayoría de edad de los hijos), al garantizarse el cambio automático de modalidad de aportación.	Pago voluntario de un aporte adicional por cada padre que se incorpore.
Jóvenes trabajadores y trabajadores informales	Incentivo para optar por el empleo formal, al dotarlo de un beneficio que alcanza también a sus padres.	Ninguno.
Seguro Social de Salud (ESSALUD)	Ingresos por los aportes adicionales; incorporación de nuevos aportantes si se incrementa la formalización.	Costo de las prestaciones de los padres incorporados sin aporte adicional, estimado mediante el estudio actuarial; elaboración del estudio y adecuación de sus procesos de inscripción.

Entidades Prestadoras de Salud (EPS)	Ampliación de su base de beneficiarios e ingresos por los aportes adicionales conforme a sus planes.	Adecuación de sus planes de salud y de sus procesos de inscripción y verificación.
Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	Mayor ámbito de protección de los derechos en salud bajo su supervisión.	Emisión de disposiciones para la aplicación del aporte adicional en las EPS y supervisión de su cumplimiento.
Seguro Integral de Salud (SIS) y red del Ministerio de Salud	Menor demanda de atención por parte de los padres que pasen al régimen contributivo.	Coordinación e intercambio de información con ESSALUD para evitar la doble cobertura.
Empleadores	Mayor bienestar y estabilidad de sus trabajadores al contar sus padres con cobertura de salud.	Registro de los nuevos derechohabientes y, de ser el caso, descuento del aporte adicional autorizado por el trabajador.
Poder Ejecutivo (MTPE, MINSA y MEF)	Avance en la cobertura universal y progresiva de la seguridad social y en la formalización del empleo. Para el MEF representa la garantía de la sostenibilidad financiera y actuarial del régimen contributivo de ESSALUD, al participar formalmente en la emisión de la opinión técnica previa y en el refrendo del decreto supremo que aprueba el aporte adicional, fortaleciendo la recaudación de la seguridad social sin afectar el Tesoro Público.	Adecuar el Reglamento de la Ley 26790. Emitir la opinión técnica previa sobre el estudio actuarial elaborado por ESSALUD dentro de los plazos reglamentarios.

b) Efectos no monetarios

Actor	Efectos no monetarios

Padre o madre dependiente	Mayor tranquilidad y dignidad, con acceso oportuno a controles y tratamientos, tanto para quienes ya son adultos mayores como para quienes aún no han llegado a esa etapa.
Afiliados regulares	Respaldo legal para cumplir el deber de asistir a sus padres y mayor equidad en el acceso a la protección familiar.
Jóvenes trabajadores	Valoración del empleo formal como medio para proteger a su familia.
ESSALUD y EPS	Fortalecimiento de su función como sistema de protección familiar, en línea con los principios de solidaridad y universalidad.
SUSALUD	Fortalecimiento de su rol de supervisión en la protección de los derechos en salud de los nuevos derechohabientes.
SIS y red del MINSA	Mejor focalización de los recursos subsidiados en la población que no cuenta con otra alternativa de cobertura.
Estado	Cumplimiento del mandato constitucional de protección de la familia y de la persona adulta mayor, y avance en el carácter universal y progresivo de la seguridad social.
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Fortalecimiento del marco de gobernanza y disciplina fiscal de la seguridad social, al institucionalizar la evaluación actuarial conjunta (EsSalud-MTPE-MEF) como condición previa para la fijación del aporte adicional; consolidación de la seguridad jurídica y predictibilidad financiera del régimen contributivo sin distorsionar el equilibrio presupuestario del Estado.

c) Efectos monetarios

Actor	Efectos monetarios
Padre o madre dependiente	Ninguno. Deja de asumir gastos de bolsillo por su atención de salud.
Afiliado regular sin derechohabientes	Reducción del gasto de bolsillo destinado a la salud de sus padres.
Afiliado regular con derechohabientes	Pago del aporte adicional, solo si decide incorporar a sus padres.

ESSALUD	Ingresos por aportes adicionales y por nuevos aportantes, frente al costo de las prestaciones de los padres incorporados sin aporte adicional, cuyo balance será determinado por el estudio actuarial.
Entidades Prestadoras de Salud	Ingresos por aportes adicionales conforme a sus planes de salud.
SUSALUD	Ninguno adicional, pues las funciones se ejercen con su presupuesto institucional.
SIS	Posible ahorro por la migración de una parte de los padres al régimen contributivo.
Empleadores	Ninguno, pues el aporte adicional es de cargo exclusivo del afiliado.
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Ninguno. Las funciones de revisión técnica del estudio actuarial y refrendo del Decreto Supremo reglamentario se ejecutan con su presupuesto institucional ordinario. La iniciativa resguarda la neutralidad fiscal al no demandar recursos adicionales del Tesoro Público y financiar las prestaciones de ESSALUD exclusivamente con aportes contributivos.

d) Impacto económico y presupuestal

Tipo	Impacto
Económico	Positivo para los hogares, al reducir el gasto de bolsillo en salud de los hijos que sostienen a sus padres, y para el sistema, en la medida en que la propuesta incentive la formalización del empleo y, con ello, el número de aportantes.
Presupuestal	No genera gasto al Tesoro Público. Las prestaciones se financian con los recursos ordinarios de EsSalud y de las EPS, así como con el aporte adicional determinado actuarialmente y aprobado con opinión favorable del MEF. En consecuencia, la propuesta respeta el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que prohíbe la iniciativa de gasto público a los congresistas.

IX. Impacto ambiental

No corresponde, dado que la naturaleza de la propuesta no genera efectos sobre el ambiente.

X. Relación con la agenda legislativa y las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, entre las Políticas de Estado que concuerdan con la finalidad de esta ley, encontramos las siguientes:

— Política de Estado 10: "Reducción de la Pobreza, en la medida en que la propuesta disminuye el gasto de bolsillo en salud que hoy asumen los hogares en los que los hijos sostienen a sus padres".

— Política de Estado 11: "Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin Discriminación, pues permite que todos los afiliados regulares, cualquiera sea su situación familiar, puedan extender la protección de la seguridad social a quienes dependen de ellos".

— Política de Estado 13: "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, ya que amplía la cobertura del régimen contributivo, tanto en ESSALUD como en las Entidades Prestadoras de Salud, a los padres que dependen económicamente de un hijo asegurado".

— Política de Estado 14: "Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo, porque dota al empleo formal de un beneficio adicional que puede estimular a los jóvenes a preferirlo como medio para proteger a sus padres".

— Política de Estado 16: "Fortalecimiento de la Familia, Protección y Promoción de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud, al reconocer el vínculo de asistencia entre padres e hijos y facilitar el cumplimiento del deber constitucional de los hijos de asistir a sus padres".

Asimismo, la presente iniciativa guarda relación con la Agenda Legislativa de la Cámara de Diputados, específicamente con los temas relativos a la seguridad social en salud, la protección de la familia y la promoción del empleo formal, conforme a los mandatos contenidos en los artículos 4, 6, 10 y 11 de la Constitución Política del Perú.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2026 16:03:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARANDA VASQUEZ Christian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2026 15:55:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CIPRIANI THORNE Javier Jose Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2026 12:51:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2026 16:04:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2026 16:29:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YALTA SOTELO Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2026 16:50:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTINEZ PAITAN Paola Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/10/2026 17:55:00-0

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: KRKLEC TORRES Frank FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2026 11:58:58-0500