



LUIS ÁNGEL ARAGÓN CARREÑO  
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL SEGURO DE SALUD PRIVADO ESSALUD EN CALIDAD DE DERECHOHABIENTES, PARA LOS DEPENDIENTES CON DISCAPACIDAD POR SU VÍNCULO CON EL APORTANTE**



Los Congresistas de la República integrantes del Grupo Parlamentario de ACCIÓN POPULAR que suscriben; a iniciativa del señor Congresista LUIS ANGEL ARAGÓN CARREÑO, ejercen su derecho de iniciativa legislativa conferido en los artículos 102° inciso 1) y 107° de la Constitución Política del Perú; y conforme a los artículos 2° y del 76° numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

**FORMULA LEGAL**

**LEY QUE MODIFICA LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL SEGURO DE SALUD PRIVADO ESSALUD EN CALIDAD DE DERECHOHABIENTES, PARA LOS DEPENDIENTES CON DISCAPACIDAD POR SU VÍNCULO CON EL APORTANTE**

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

Es objeto de la presente Ley, modificar el artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con la finalidad de garantizar la continuación del seguro de salud privado ESSALUD en calidad de derechohabientes, para los dependientes con discapacidad por su vínculo con el aportante

**Artículo 2. Modificación del artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.**

Se modifica el artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

"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 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.

Asimismo, los derechohabientes dependientes menores y mayores de edad con discapacidad tienen derecho a la continuación del seguro de salud, siempre y cuando estos sean dependientes de los aportantes y hayan sido afiliados por estos. Se debe demostrar que los derechohabientes dependientes con discapacidad beneficiados no puedan desarrollarse con normalidad económica o social debido a su condición, para la continuarán de los beneficios de la cobertura de Salud del aportante."

#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

#### ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo adecua el reglamento y los procesos en trámite que corresponda para el cumplimiento de la presente ley, en un plazo que no excederá de quince (15) días calendario desde su entrada en vigor, bajo responsabilidad de su titular.



Firmado digitalmente por:  
ESPINOZA VARGAS Jhaec  
Darwin FAU 20161740126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 13/11/2023 13:18:46-0500



Firmado digitalmente por:  
ARAGON CARREÑO Luis Angel  
FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 13/11/2023 11:47:22-0500



Firmado digitalmente por:  
PORTERO LOPEZ Hilda  
Marleny FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 14/11/2023 10:54:07-0500



Firmado digitalmente por:  
ESPINOZA VARGAS Jhaec  
Darwin FAU 20161740126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 13/11/2023 13:18:55-0500



Firmado digitalmente por:  
VERGARA MENDOZA Evis  
Heman FAU 20161740126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 13/11/2023 15:19:00-0500



Firmado digitalmente por:  
FLORES ANCACHI Jorge Luis  
FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 13/11/2023 17:18:22-0500



Firmado digitalmente por:  
DOROTEO CARBAJO Raul  
Felipe FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 14/11/2023 16:09:13-0500