

DICTAMEN DEL PROYECTO DE LEY 04481/2022

AMPLÍA LA CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTES EN ESSALUD PARA HIJOS QUE REALIZAN ESTUDIOS SUPERIORES O TÉCNICOS

El dictamen recaído en el Proyecto de Ley 04481/2022-CR, propone modificar el artículo 3 de la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, con el fin de ampliar la condición de derechohabientes en EsSalud. En particular, se plantea incorporar como **beneficiarios a los hijos solteros del asegurado hasta los veintiocho años que se encuentren realizando con éxito estudios superiores o técnicos de manera continua**, siempre que no sean afiliados obligatorios. Con esta modificación, se extendería el periodo durante el cual los hijos de los asegurados podrían acceder a la cobertura de salud del sistema, superando el límite actualmente previsto para los hijos menores de edad y aquellos mayores de edad con incapacidad permanente para el trabajo. La propuesta también introduce la condición de que los estudios se realicen de manera “continua”, criterio que en la práctica suele asociarse a la condición de alumno regular, entendida como la matrícula en al menos el 50% de los créditos correspondientes a un semestre académico.

Si bien la iniciativa responde a una preocupación legítima vinculada a la protección social de los jóvenes que, al encontrarse cursando estudios superiores o técnicos, suelen mantener dependencia económica respecto de sus padres y todavía no se han incorporado plenamente al mercado laboral, **la medida no resulta favorable en los términos planteados**. La ampliación propuesta podría implicar que los hijos de los asegurados permanezcan como derechohabientes durante periodos prolongados. En efecto, considerando que muchas carreras universitarias tienen una duración aproximada de cinco años y que la norma exige únicamente la continuidad de estudios como alumno regular, la cobertura podría extenderse incluso hasta el doble del periodo de la carrera —es decir, alrededor de diez años—, generando una permanencia prolongada dentro del sistema contributivo sin que exista una evaluación de su impacto financiero.

Adicionalmente, el ordenamiento jurídico ya prevé mecanismos destinados a asegurar cobertura de salud para estudiantes de educación superior. El artículo 126 de la Ley Universitaria establece que, al momento de su matrícula, los estudiantes se inscriben en el Seguro Integral de Salud (SIS) o en otro seguro que la universidad provea, mientras que el Decreto de Urgencia N.º 017-2019 autoriza al SIS a afiliarse a cualquier persona residente en el territorio nacional que no cuente con seguro de salud, garantizando la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Si bien en la práctica el SIS presenta limitaciones en términos de cobertura efectiva y capacidad de atención, ello no necesariamente justifica trasladar íntegramente esta población al régimen contributivo de EsSalud. **Una alternativa más razonable podría ser explorar esquemas complementarios, en los que EsSalud cubra determinadas prestaciones que no sean atendidas por el SIS u otros seguros estudiantiles, pero bajo un mecanismo de aporte específico que evite trasladar nuevos costos a un sistema que ya enfrenta serias dificultades financieras.**

Dictamen	Comentarios	Sugerencia HL
<p>Ampliación de la condición de derechohabientes en EsSalud para hijos estudiantes</p> <p>La propuesta modifica el artículo 3 de la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, incorporando como derechohabientes a los hijos solteros del asegurado hasta los veintiocho años que se encuentren realizando con éxito estudios superiores o técnicos de manera continua, siempre que no sean afiliados obligatorios.</p>	<p>Debilitamiento del modelo contributivo y del principio de intangibilidad</p> <p>La modificación propuesta afecta la estructura financiera del régimen contributivo que administra EsSalud. Conforme a la Ley N.º 27056, la institución se financia exclusivamente con los aportes de empleadores y trabajadores, así como con sus reservas e inversiones, y sus recursos son intangibles, por lo que no pueden destinarse a fines distintos a los previstos por su creación.</p> <p>A diferencia del Seguro Integral de Salud (SIS), EsSalud no recibe recursos del Tesoro Público, de modo que su sostenibilidad depende directamente del tamaño y estabilidad de la formalidad laboral. En ese contexto, ampliar la condición de derechohabientes a hijos solteros hasta los 28 años que cursen estudios superiores o técnicos sin exigir una contribución adicional rompe la lógica interna del sistema, al incrementar el gasto sin ampliar los ingresos. Esta situación vulnera el principio de contributividad propio del modelo Bismarck, generando que los aportes de un grupo reducido de trabajadores formales financien prestaciones de personas que no realizan aportes directos.</p> <p>Duplicidad potencial de aseguramiento en la población estudiantil</p> <p>La propuesta tampoco considera que el ordenamiento jurídico ya prevé mecanismos de aseguramiento en salud dirigidos específicamente a estudiantes de educación superior. El artículo 126 de la Ley Universitaria establece que, al momento de su matrícula, los estudiantes se inscriben en el Seguro Integral de Salud (SIS) o en otro seguro que la universidad provea, de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria. Asimismo, el Decreto de Urgencia N.º 017-2019 autoriza al SIS a afiliarse a cualquier persona residente en el país que no cuente con seguro de salud, garantizando la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). En ese marco, la ampliación automática de la cobertura en EsSalud podría generar duplicidad de aseguramiento en un grupo</p>	<p>Cobertura complementaria con aporte para estudiantes en educación superior</p> <p>La ampliación de la cobertura de EsSalud para hijos que continúan estudios superiores o técnicos puede constituir una medida razonable desde una perspectiva de protección social, considerando que muchos jóvenes en esta etapa aún mantienen dependencia económica respecto de sus padres y todavía no se incorporan plenamente al mercado laboral. Garantizar acceso a servicios de salud durante esta etapa de transición puede contribuir a reducir situaciones de vulnerabilidad y a asegurar la continuidad de los estudios, especialmente en contextos donde una enfermedad o tratamiento médico puede afectar significativamente la trayectoria educativa del estudiante.</p> <p>No obstante, para que esta ampliación sea viable y sostenible en el tiempo, resulta necesario que la medida incorpore mecanismos de financiamiento específicos. En ese sentido, debe evaluarse el establecimiento de un aporte o contribución adicional asociado a la cobertura de estos derechohabientes, de modo que el acceso a las prestaciones de salud para hijos estudiantes no genere una carga financiera adicional sobre el régimen contributivo ordinario. Un esquema de este tipo permitiría que las familias que opten por mantener la cobertura de EsSalud para sus hijos durante la etapa de estudios superiores puedan hacerlo mediante un mecanismo de contribución proporcional.</p> <p>Asimismo, considerando que muchas carreras universitarias tienen una duración aproximada de cinco años, se recomienda establecer límites razonables respecto del periodo durante el cual los hijos estudiantes pueden</p>

poblacional que ya cuenta con mecanismos de protección sanitaria dentro del sistema de aseguramiento universal en salud.

Incremento de beneficiarios sin financiamiento en un sistema colapsado

La iniciativa incorpora como beneficiarios a un grupo poblacional que, por sus características, presenta una demanda relevante de servicios de salud: jóvenes adultos que continúan estudios superiores o técnicos y que aún dependen económicamente de sus padres. La norma incluye, además, la condición de estudios “continuos” siendo que se consideran alumnos regulares a quienes llevan al menos el 50% de los créditos correspondientes al semestre, razón por la cual la norma también prevé un periodo del doble del periodo de la carrera universitaria (10 años) de permanencia en EsSalud. Sin embargo, la norma no contempla ninguna fuente de financiamiento adicional ni una evaluación actuarial previa que permita estimar el impacto económico de esta ampliación.

Esta omisión resulta especialmente preocupante si se considera que apenas el 27,6 % de trabajadores aporta a EsSalud¹ y que la base contributiva se encuentra prácticamente estancada desde hace años, mientras la demanda de prestaciones crece de manera sostenida. Incorporar nuevos beneficiarios sin fortalecer simultáneamente la recaudación o la formalidad laboral expone al sistema a mayores desequilibrios financieros y presiona aún más su limitada capacidad operativa.

Crisis financiera acumulada y limitaciones en el acceso efectivo a servicios

El panorama financiero de EsSalud ya es crítico. De acuerdo con estimaciones de la OIT, la institución enfrenta déficits actuariales continuos que podrían agotar sus resultados acumulados en 2024 y su reserva legal en 2026. A ello se suma una deuda de más de S/ 5 180

mantener la condición de derechohabientes. La exigencia de estudios “continuos”, asociada a la condición de alumno regular, podría permitir permanencias excesivamente prolongadas dentro del sistema contributivo. En la práctica, este diseño podría extender la cobertura incluso hasta el doble del tiempo de duración de una carrera universitaria — alrededor de diez años—, lo cual podría generar distorsiones dentro del sistema y prolongar innecesariamente la permanencia de beneficiarios que no realizan aportes directos. Por ello, la cobertura debería vincularse a la duración ordinaria de los estudios o a un periodo máximo claramente delimitado.

En ese marco, se recomienda que la participación de EsSalud en la cobertura de los hijos estudiantes se configure como un **mecanismo voluntario complementario** dentro del sistema de aseguramiento en salud. Bajo este enfoque, EsSalud podría cubrir prestaciones o servicios que no se encuentren contemplados dentro de los seguros estudiantiles existentes, funcionando como una cobertura diferencial que amplíe la protección sanitaria sin generar duplicidades entre los distintos regímenes de aseguramiento.

Finalmente, se recomienda mejorar la fórmula legal de la propuesta y remitir a un desarrollo reglamentario la precisión de las condiciones bajo las cuales operaría esta cobertura. La norma debería establecer con mayor claridad tanto **cuándo corresponde su aplicación** como **cómo se articularía con los distintos esquemas de aseguramiento existentes**, considerando que actualmente coexisten

¹ EPEN (2024).

	<p>millones en aportes impagos por parte de entidades públicas y privadas², así como más de S/ 240 millones con proveedores de medicamentos y dispositivos médicos³. Estos pasivos comprometen el abastecimiento de medicamentos, la continuidad de tratamientos y la provisión de equipamiento médico.</p> <p>Además, la ampliación de derechohabientes no garantiza acceso real a los servicios. Según la ENAHO 2024, solo el 30,7% de los asegurados que enfrentaron un problema de salud recibió atención médica, mientras que el 77% tuvo que recurrir al gasto de bolsillo para cubrir parte de su atención. En ese contexto, incrementar la población beneficiaria sin aumentar la capacidad resolutive del sistema implica repartir servicios limitados entre más personas, lo que podría traducirse en mayores tiempos de espera, menor disponibilidad de medicamentos y deterioro en la calidad de la atención.</p>	<p>diversas modalidades de cobertura para estudiantes en universidades e institutos públicos y privados.</p> <p>Esta precisión resulta especialmente relevante debido a la diversidad de situaciones que presenta el sistema de salud en el país. La capacidad de prestación de servicios varía significativamente entre instituciones, territorios y regímenes de aseguramiento. Incluso dentro de Lima Metropolitana pueden existir diferencias relevantes en el acceso efectivo a servicios entre EsSalud y el SIS, mientras que en otras regiones del país la realidad puede ser distinta. Por ello, un desarrollo reglamentario permitiría adaptar la aplicación de la medida a esta heterogeneidad institucional y territorial, evitando duplicidades de cobertura y asegurando una implementación más eficiente y realista de la norma.</p>
--	---	--

² Seguro Social de Salud (2025). Entidades públicas y privadas deben a EsSalud más de S/ 5,180 millones que financiarían 33 proyectos a nivel nacional. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1180434-entidades-publicas-y-privadas-deben-a-essalud-mas-de-s-5-180-millones-que-financiarian-33-proyectos-a-nivel-nacional>

³ Infobae (2025). EsSalud enfrenta deuda millonaria que amenaza con desabastecer hospitales y afectar a miles de pacientes. <https://www.infobae.com/peru/2025/06/20/essalud-enfrenta-deuda-millonaria-que-amenaza-con-desabastecer-hospitales-y-afectar-a-miles-de-pacientes/>