

# BOLETÍN AL DÍA LABORAL



GÁLVEZ &  
DOLORIER

ABOGADOS



---

**Decreto Supremo N° 001-2025-TR**  
**Cobertura inmediata a la mujer**  
**gestante afiliada al Sistema de**  
**Seguridad Social de ESSALUD.**

**Sumilla:**

*Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA*

**Publicación:**

*La norma ha sido publicada el 14 de enero de 2025 en el Diario Oficial El Peruano*

**I.OBJETO DE LA LEY**

La presente norma reglamentaria tiene por objeto modificar el artículo 35° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, a fin de adecuarlo a la modificación establecida en la Ley N° 31469, Ley que modifica la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, para establecer la cobertura inmediata a la mujer gestante afiliada al Sistema de Seguridad Social de ESSALUD.

**II. ANTECEDENTES**

Con fecha 11 de mayo de 2022, se publicó la Ley N° 31469, mediante la cual se modificó el artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

### Ley anterior

#### **"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 de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.*

### Modificatoria

#### **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.

Por tal motivo, la modificatoria del artículo 35° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se aprueba a fin de precisar que 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 al Seguro Social de Salud – ESSALUD, lo que implica que no podrá denegarse la cobertura de los subsidios de maternidad y lactancia en base a la cantidad de aportes, dado que la única condición es la afiliación al seguro.

## **II. DISPOSICIONES GENERALES DE LA NORMA PUBLICADA**

La recién publicada norma modifica el artículo 35° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

<b>Reglamento anterior</b>	<b>Modificatoria</b>
<p><b>“Artículo 35.- Derecho de cobertura</b></p> <p><i>Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud siempre que aquellos cuenten con tres (3) meses de aportación consecutivos o con cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia.</i></p>	<p><b>“Artículo 35.- Derecho de Cobertura</b></p> <p>Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud siempre que aquellos cuenten con tres (3) meses de aportación consecutivos o con cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia.</p>

En el caso de maternidad, la condición adicional para el goce de las prestaciones es que el titular del seguro se encuentre afiliado al tiempo de la concepción. En caso de accidente basta que exista afiliación.

*Para efectos de las prestaciones de salud, el mes de inicio de la contingencia es aquél en el que se requiere la prestación. En el caso de las prestaciones económicas, el mes de inicio de la contingencia es el mes en que ocurre el evento que origina el otorgamiento de la prestación.*

*Los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura sin período de carencia, desde la fecha en que se les constituye como pensionistas, independientemente de la fecha en que se les notifica dicha condición y siempre que sean declarados por la entidad empleadora. Mantiene su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas, es decir, perciban pensión y cumplan con lo dispuesto en el primer y segundo párrafo del presente artículo.”*

**En caso la afiliada o la derechohabiente se encuentre en estado de gestación, se otorga de forma inmediata, desde la afiliación, el derecho a las prestaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.** En caso de accidente, basta que exista afiliación.

Para efectos de las prestaciones de salud, el mes de inicio de la contingencia es aquél en el que se requiere la prestación. En el caso de las prestaciones económicas, el mes de inicio de la contingencia es el mes en que ocurre el evento que origina el otorgamiento de la prestación.

Los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes tienen derecho de cobertura sin período de carencia, desde la fecha en que se les constituye como pensionistas, independientemente de la fecha en que se les notifica dicha condición y siempre que sean declarados por la entidad empleadora. Mantiene su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas, es decir, perciban pensión y cumplan con lo dispuesto en el primer y segundo párrafo del presente artículo.

#### **IV. VIGENCIA**

La presente norma entra en vigor a partir del 15 de enero de 2025.

Lima, 14 de enero de 2025.



GÁLVEZ &  
DOLORIER  
ABOGADOS

Si tuviera alguna duda o comentario en relación con estas disposiciones, no dude en comunicarse con nuestro estudio:  
[estudio@gydabogados.com](mailto:estudio@gydabogados.com)

Elaboraron este boletín:



Ambar Paz  
Asociada



Manuel Merino  
Asistente