



Nota técnica

► Ampliación de la cobertura de maternidad en el Perú

► 1. Impacto financiero de la implementación de la Ley N° 31469 y de la extensión de la prestación de maternidad a 20 semanas en EsSalud

Introducción

Con el objeto de analizar la ampliación de la cobertura por maternidad se expone el marco conceptual y los antecedentes legales, para luego analizar las estadísticas demográficas del país y la evolución de la cobertura de manera general y las estadísticas específicas referentes a maternidad y lactancia.

Esta nota tiene como objetivo presentar la evolución en el tiempo de los gastos de las prestaciones asistenciales en

maternidad y de las prestaciones económicas en maternidad y lactancia del escenario base (escenario en el que no hay ningún cambio en las reglas que rigen el régimen actual), así como de los escenarios alternativos, con el fin de ilustrar el impacto financiero de la implementación de la Ley N°31469 y de la extensión de la prestación de maternidad a 20 semanas.

► 2. Marco conceptual

Durante la vida de las personas se producen ciertas contingencias que ocasionan erogaciones extraordinarias o afectan la capacidad de generar ingresos, siendo una de estas la maternidad (y se puede incluir la lactancia), para lo cual es posible tomar acciones informales consistentes en el sostenimiento familiar (ayuda económica de familiares cercanos), o poseer un esquema organizativo social más sofisticado, como los sistemas establecidos por el Estado, que pueden ser contributivos o no contributivos.

En el Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022, elaborado por la Organización Internacional de Trabajo (OIT), se define la protección social o la seguridad social como: «el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad durante todo el ciclo de vida. La protección social incluye nueve ramas principales: las prestaciones familiares y por hijos, las prestaciones de protección de la maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, las prestaciones de enfermedad, la protección de la salud, las prestaciones de vejez, las prestaciones de invalidez y las prestaciones de sobrevivientes. Los sistemas de protección

social abordan todos estos ámbitos de política mediante una combinación de regímenes contributivos (principalmente seguro social) y de regímenes no contributivos financiados con cargo a impuestos (regímenes categóricos/universales y asistencia social).

La implementación de Sistemas de Protección Social a nivel global tiene entre sus antecedentes la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada por Naciones Unidas (1948), a partir de la cual se fueron incorporando los diferentes derechos en las constituciones y leyes de los países. Puntualmente los derechos a la seguridad social y la vida digna fueron incorporados en las constituciones más modernas, como en la Constitución Nacional del Perú, en el art. 10 «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».

Después de transcurrido más de medio siglo, en 2015 todos los estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), mediante los cuales se busca proteger al planeta y mejorar

las vidas y perspectivas de todas las personas en el mundo. El objetivo 3 SALUD Y BIENESTAR establece que *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”*.

En más de un siglo de historia, la OIT ha trabajado, en colaboración con sus mandantes (gobiernos, empleadores y trabajadores), en la elaboración de Convenios (principios básicos) y Recomendaciones (directrices de aplicación de los convenios). Los países que ratifican un convenio están obligados a aplicarlo en la legislación y en la práctica nacional.

En relación con el tema de referencia el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) y el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) resultan relevantes como antecedentes, no solo por servir como una guía, sino porque los mismos han sido ratificados por el Perú.

El Convenio núm. 102¹ trata sobre la Asistencia Médica (parte II), Prestaciones Monetarias por Enfermedad (parte III), Prestaciones por Desempleo (parte IV),

Prestaciones por Vejez (parte V), Prestaciones por Riesgos Laborales (parte VI), Prestaciones Familiares (parte VII), Prestaciones por Maternidad (parte VIII), Prestaciones por Invalidez (parte IX) y Prestaciones de Sobrevivientes (parte X), mientras que la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) reconoce la responsabilidad general y principal del Estado, y establece que entre las garantías básicas de los pisos de protección social están: *«a) acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; (...) c) seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez»*.

El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)² establece como derechos básicos: Protección a la Salud; Licencia por Maternidad; Licencia en caso de Enfermedad o Complicaciones; Prestaciones Pecuniarias; Protección al Empleo y Discriminación; y Madre Lactante.

► 3. Antecedentes Legales

Teniendo este marco conceptual, resulta importante conocer cómo se ha implementado y cómo ha evolucionado en el Perú la seguridad social en general y la cobertura de maternidad en particular.

El Sistema de Seguridad Social fue promulgado el 12.08.1936 mediante la Ley N° 8433, que crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, exclusivamente para la atención de la clase trabajadora obrera para los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Posteriormente, se promulga el 19.11.1948 el Decreto Ley N° 10902, que crea la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado para la protección del empleado público y particular, en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Luego, el 01.05.1973 se promulgó el Decreto Ley N° 19990, que unificaba los diversos regímenes de pensiones existentes del Perú (pero permanecieron los regímenes de salud diferenciados), y el 06.11.1973 se promulga el Decreto Ley N° 20212, que crea el Seguro Social del Perú, dependiente del Ministerio de Trabajo.

El 16.07.1980 se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social mediante el Decreto Ley N° 23161, como una institución autónoma y descentralizada, y se amplía la cobertura a la

población peruana con un carácter universal e integral y autónomo del Ministerio de Trabajo. Su creación fue normativamente complementada por la Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), Ley N° 24786 del 28.12.1987.

En el año 1997, se promulgó la Ley N°26790 de Modernización de la Seguridad Social en Salud, mediante la cual se crea un nuevo sistema de cobertura para toda la población, conformado por el régimen contributivo constituido por el Seguro Social de Salud, a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), para finalmente, en el año 1999, crear el Seguro Social de Salud (EsSalud), mediante la promulgación de la Ley N° 27056, que crea un ente encargado de las prestaciones de salud para los asegurados y sus derechohabientes, en calidad de organismo público descentralizado del Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Bajo estas normativas existen unas prestaciones, coberturas y condiciones de elegibilidad que se pasan a detallar, para luego comparar con las modificaciones por la Ley N° 31469, en lo que se refiere a las contingencias de maternidad y lactancia.

1 Convenio ratificado por Perú. Ha aceptado las partes II, III, V, VIII y IX. En virtud del párrafo 1 del artículo 3 del Convenio, el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los artículos 9,d); 12,2; 15,d); 18,2; 27,d); 48,c) y 55,d).

2 Convenio ratificado por Perú el 09.05.2016.

3.1. Prestaciones

Entre las diferentes prestaciones brindadas por EsSalud, y establecidas por ley, se encuentra la cobertura de maternidad, donde las prestaciones abarcan: servicios médicos de maternidad, subsidio por maternidad y subsidio por lactancia.

Los servicios médicos por maternidad consisten en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

El subsidio por maternidad³ es el monto en dinero a que tiene derecho la asegurada titular en actividad y se otorga por 98 días, pudiendo estos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto⁴, conforme lo elija la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El subsidio se extenderá por 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad.

La prestación económica del subsidio por maternidad⁵ se calcula a partir del promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses calendario, inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce del descanso médico. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determina en función al tiempo de afiliación del asegurado con la entidad empleadora en la cual se presentó la incapacidad.

El subsidio por lactancia se otorga a favor del recién nacido cuyo padre o madre es afiliado regular⁶, y consiste en un monto único indivisible que actualmente está fijado en 820 soles por cada recién nacido.

3.2. Cobertura y condiciones de elegibilidad

El universo de personas a cubrir son los trabajadores, tanto dependientes como independientes, y sus derechohabientes, las personas dedicadas exclusivamente a las tareas del hogar y otras que puedan ser comprendidas. El Seguro Social de Salud gestiona dos tipos de asegurados:

- a) 'Regulares', comprendido por i) los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores; y ii) los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o de sobrevivencia.
- b) 'Potestativos', abarca a los no comprendidos en los puntos anteriores.

En términos generales, la cobertura alcanza a los derechohabientes que se definen como el cónyuge o

el concubino, así como a 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 inicia desde la concepción, con la atención a la madre gestante.

Las prestaciones de maternidad (servicios médicos) y lactancia cubren tanto a la afiliada titular como a las esposas y concubinas de afiliados titulares. Cabe precisar que la gestante extramatrimonial tiene acceso solo a las prestaciones por maternidad, extendiéndose al término del puerperio. Mientras que las prestaciones económicas, que consiste en el pago de subsidio por maternidad, es exclusivamente para las aseguradas titulares.

Para la cobertura de maternidad, los afiliados y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud, siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportes consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario, anteriores al mes en que se inició la causal. Mientras que, en el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportes corresponden a los aportes efectivamente cancelados.

El subsidio por lactancia se otorga a favor del recién nacido cuyo padre o madre es afiliado regular. Los trabajadores del hogar son considerados afiliados regulares siempre que laboren cuatro horas diarias como mínimo⁷.

3.3. Reforma legislativa mediante la promulgación de Ley N° 31469

Con la promulgación de la Ley N° 31469 se produce una reforma legislativa que modifica el artículo 10 de la Ley N° 26790. Esta nueva ley amplía la cobertura al eliminar el período de carencia y otorgar cobertura inmediata.

En el artículo 10 de la Ley N° 26790 se introduce el texto: *«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»*.

La Ley establece que el poder ejecutivo adecúa, en el plazo de noventa días calendario a partir de su vigencia (plazo 09.08.2022), el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por el Decreto Supremo 009-97-SA.

En los siguientes cuadros se presenta un comparativo de los efectos de la implementación de nueva normativa respecto a las prestaciones asistenciales y las prestaciones económicas por lactancia.

3 Art. 42, núm. 42.1 Decreto Supremo N° 013-2019-TR que reglamenta la Ley 26790.

4 Art. 4 del Convenio No. 183 estipula lo siguiente *«Teniendo debidamente en cuenta la necesidad de proteger la salud de la madre y del hijo, la licencia de maternidad incluirá un período de seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto, a menos que se acuerde de otra forma a nivel nacional por los gobiernos y las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores»*.

5 Art. 31 Decreto Supremo N° 013-2019-TR que reglamenta la Ley 26790.

6 Art.1 Decreto Supremo N° 001-98-SA.

7 Decreto Supremo N° 001-98-SA, por el cual se precisa el otorgamiento de subsidio por lactancia y se modifica el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

► Cuadro 1 - Comparativo prestaciones asistenciales

Asegurado	Prestaciones asistenciales cobertura integral	
	Ley N° 26790	Ley N° 31469
Titulares Derechohabiente (cónyuge, concubina)	Tener tres (3) meses de aportes consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia.	Desde el momento de su afiliación. No establece requisito mínimo de aportes anterior al mes que se inició la contingencia.
	Que el asegurado titular tenga tres (3) meses de aportes consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia.	Desde el momento de su afiliación. No establece requisito mínimo de aportes anterior al mes que se inició la contingencia.

Fuente: GCSPE-EsSalud.

► Cuadro 2 - Comparativo prestaciones económicas por maternidad

Asegurado	Prestaciones asistenciales cobertura integral	
	Ley N° 26790	Ley N° 31469
Titular gestante	a) Tener vínculo laboral al momento del goce de la prestación. b) Haber estado afiliada al tiempo de la concepción. c) Tener tres (3) meses de aportes consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses calendarios anteriores al mes en que se inició la contingencia.	a) Estar afiliado a EsSalud. b) No establece requisito mínimo de aportes anteriores al mes en el que se inició la contingencia. Podría acceder sin ningún aporte previo y en adelante dependiendo de la fecha de parto.

Fuente: GCSPE-EsSalud.

► Cuadro 3 - Comparativo prestaciones económicas por lactancia

Asegurado	Prestaciones asistenciales cobertura integral	
	Ley N° 26790	Ley N° 31469
Titular gestante	a) Tener vínculo laboral al momento del goce de la prestación. b) Tener tres (3) meses de aportes consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses calendarios anteriores al mes en que se inició la contingencia.	a) Estar afiliado a EsSalud. b) No establece requisito mínimo de aportes anteriores al mes en el que se inició la contingencia. Podría acceder sin ningún aporte previo y en adelante dependiendo de la fecha de parto.

Fuente: GCSPE-EsSalud.

► 4. Estadísticas del país

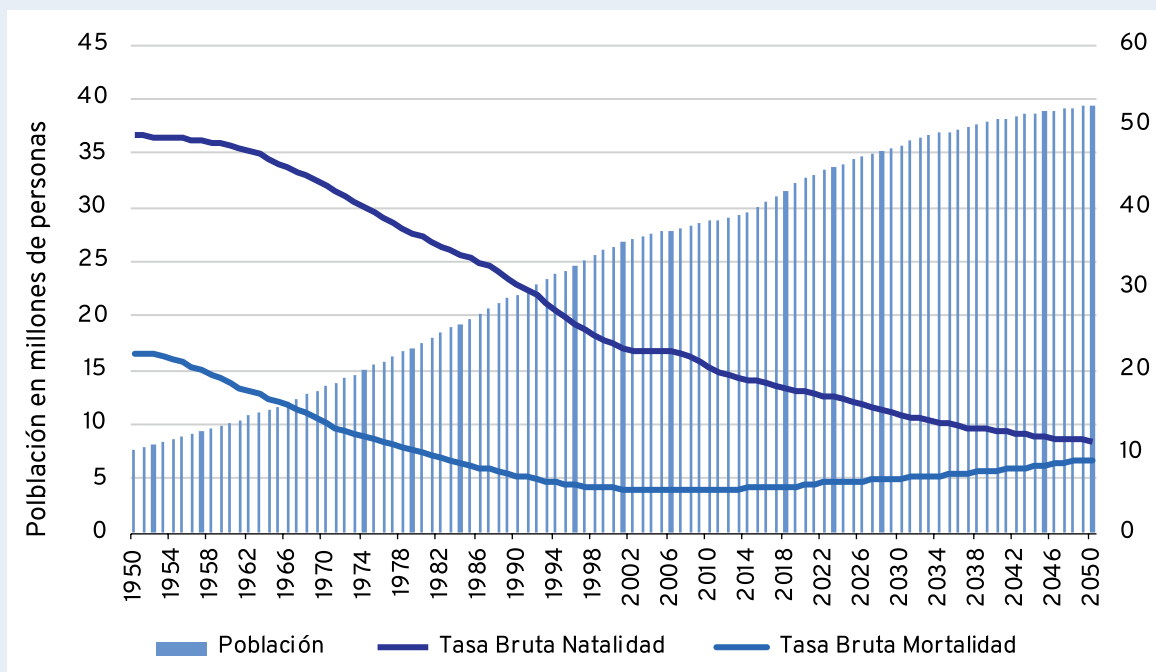
La tasa de crecimiento medio anual de la población ha tenido un marcado descenso. En 2022 fue de 1,09 por ciento. Este comportamiento se corresponde con la reducción de la tasa global de fecundidad por mujer, que bajó de 5 hijos por mujer en 1980 a 2,2 en 2022.

Del mismo modo, la tasa bruta de natalidad presentó una disminución, y alcanzó en el 2022 un nivel de 16,9 nacimien-

tos por cada mil habitantes. Adicionalmente, la tasa bruta de mortalidad descendió de 9,8 en 1980 a 6,2 en el 2022.

En cuanto a su estructura etaria, la pirámide poblacional de 2022 muestra una población en transición que experimenta un bono demográfico, cuyos beneficios perdurarán por casi una década. La estructura se ensancha en los grupos de edad media en detrimento de los niños y adolescentes.

► Gráfico 1 - Evolución y proyección de variables demográficas del Perú

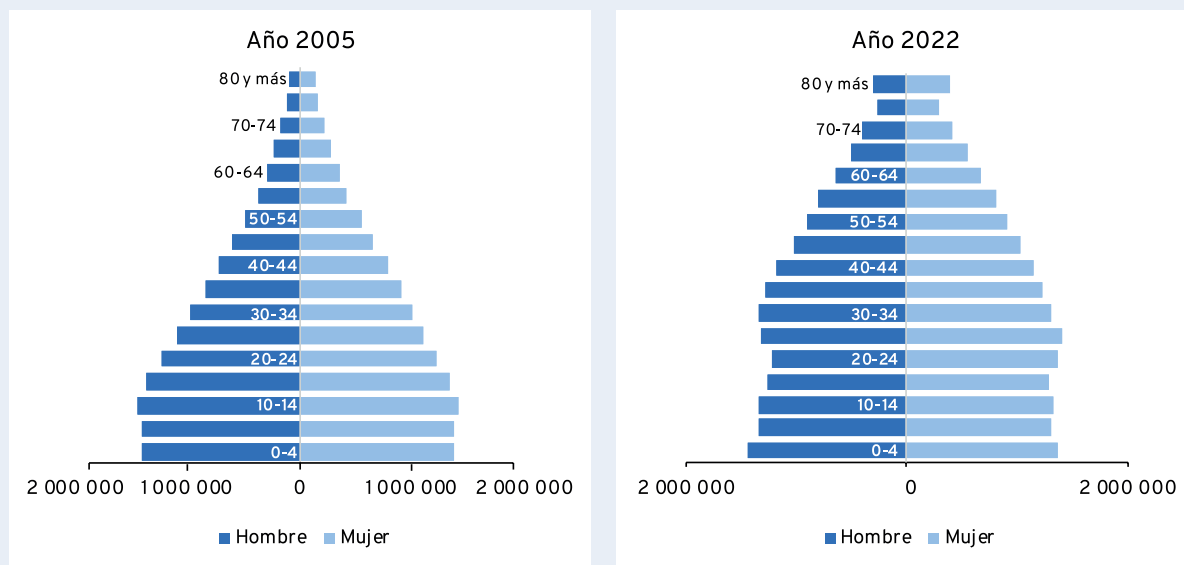


Fuente: elaboración propia con base en información de INEI.

La esperanza de vida de la población peruana en las últimas tres décadas ha aumentado en cerca de 11 años, por lo que de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2022, los peruanos vivirán en promedio 77,1 años (74,4 años los hombres y 79,7 las mujeres). Uno

de los factores más estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad infantil, la cual muestra para el año 2022 un valor de 12,5 defunciones de menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos.

► Gráfico 2 - Pirámides poblaciones del Perú



Fuente: elaboración propia con base en información de INEI.

Dos características se destacan en la realidad del mercado de trabajo del Perú. Una de ellas está relacionada con la baja tasa de desempleo, la cual se ubicó en 5,7 por ciento en 2021, y la segunda se refiere a los altos niveles de informalidad que experimenta la economía peruana, que representó el 76,8 por ciento en el mismo año⁸.

En el 2021, la población ocupada se situó en 17 120 100 personas. Del total de la población económicamente activa (PEA) ocupada del país, el 56,4 por ciento (9 660 900 personas) son hombres y el 43,6 por ciento mujeres (7 459 200 personas).

La pobreza monetaria⁹ se redujo desde el 2011 hasta el 2019, sin embargo, aumentó con la pandemia. En 2021 el 25,9 por

ciento de la población del país se encontraba en situación de pobreza, es decir, tenía un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo, compuesto por alimentos y no alimentos.

En cuanto al aseguramiento, en 2021 el 84,3 por ciento de la población pobre tenía algún tipo de seguro de salud, mientras que la población no pobre contaba con algún tipo de seguro de salud, el 80,2 por ciento. Esto significa que la población no pobre tiene una cobertura menor de 4,1 puntos porcentuales respecto de la población pobre.

► 5. Evolución de la cobertura EsSalud

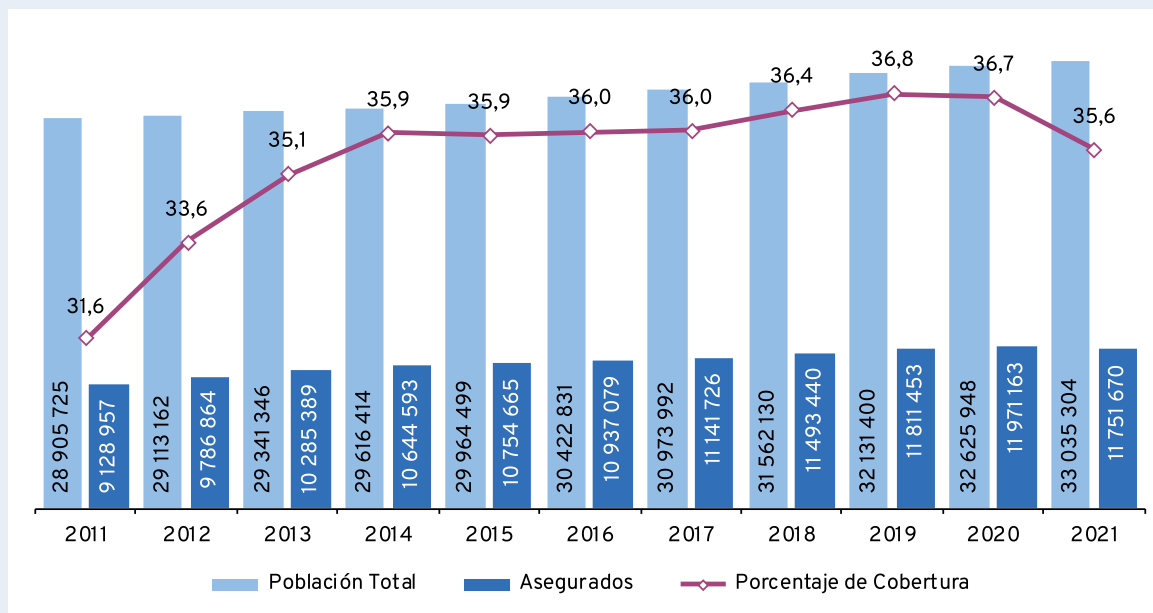
En el año 2021, la población peruana cubierta por EsSalud alcanzó 11 715 670 personas. La tasa de cobertura, expresada como porcentaje de la población del Perú, fue de 35,6 por ciento. La tendencia es positiva a lo largo

del periodo observado, salvo el último año que tuvo un descenso explicado por los efectos económicos de la pandemia de la COVID-19.

8 Informe Técnico. Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a Nivel Nacional. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-empleo-nacional-oct-nov-dic-2021.pdf>

9 Evolución de la pobreza monetaria 2010-2021. Informe Técnico. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2021/Pobreza2021.pdf

► Gráfico 3 - Porcentaje de cobertura de asegurados de EsSalud respecto a la población total peruana, 2011 - 2021

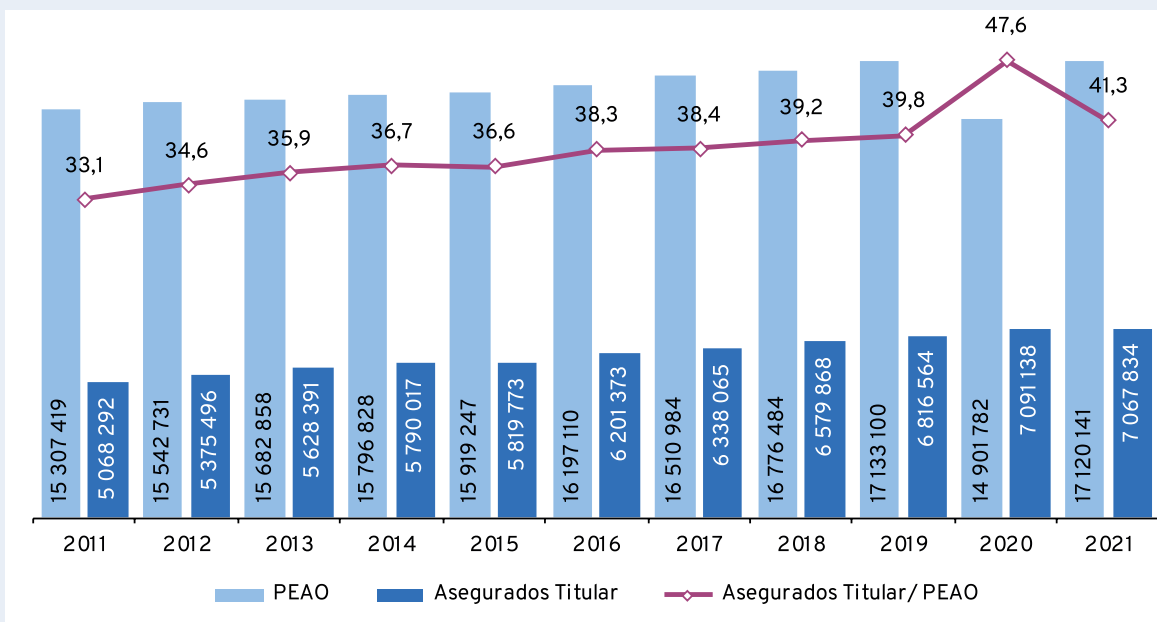


Fuente: elaboración propia con base en información de EsSalud y el INEI.

Respecto a los titulares asegurados, el total ascendió a 7 067 834 personas en el 2021, número que es 28,3 por ciento superior al existente en 2011 (5 068 292). El grupo de titulares creció en promedio a una tasa anual de 3,4 por

ciento. La población de titulares asegurados sobre la PEA ocupada en el 2021 fue del 41,3 por ciento, porcentaje que aumentó 8,2 p.p. desde el 2011.

► Gráfico 4 - Porcentaje de cobertura de asegurados de EsSalud respecto a la población total peruana, 2011 - 2021



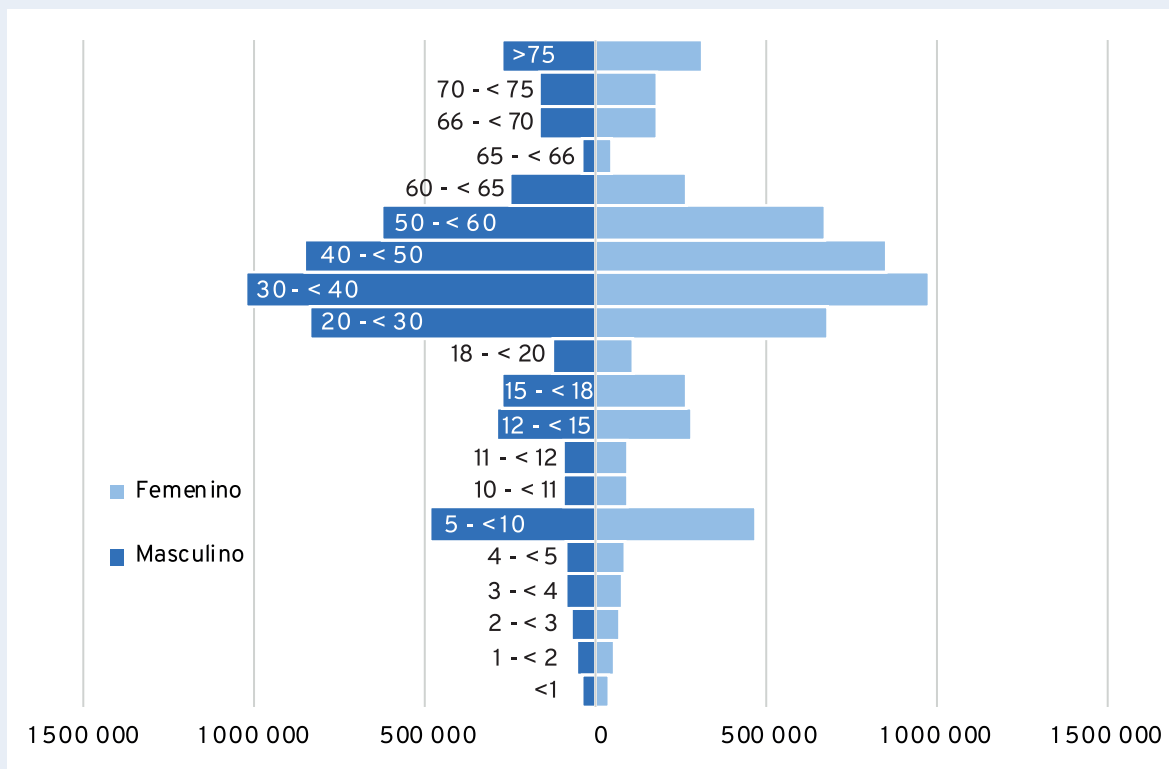
Fuente: elaboración propia a partir de información de EsSalud y el INEI.

► 6. Estadísticas de las coberturas de maternidad y lactancia

La población asegurada en 2021 se concentra en los tramos de 20 a 59 años. Hasta los 39 años predomina levemente el

sexo masculino sobre el sexo femenino, mientras que en los tramos superiores se observan más mujeres que hombres.

► Gráfico 5 - Población asegurada activa a nivel nacional por sexo según grupos de edad (dic-2021)

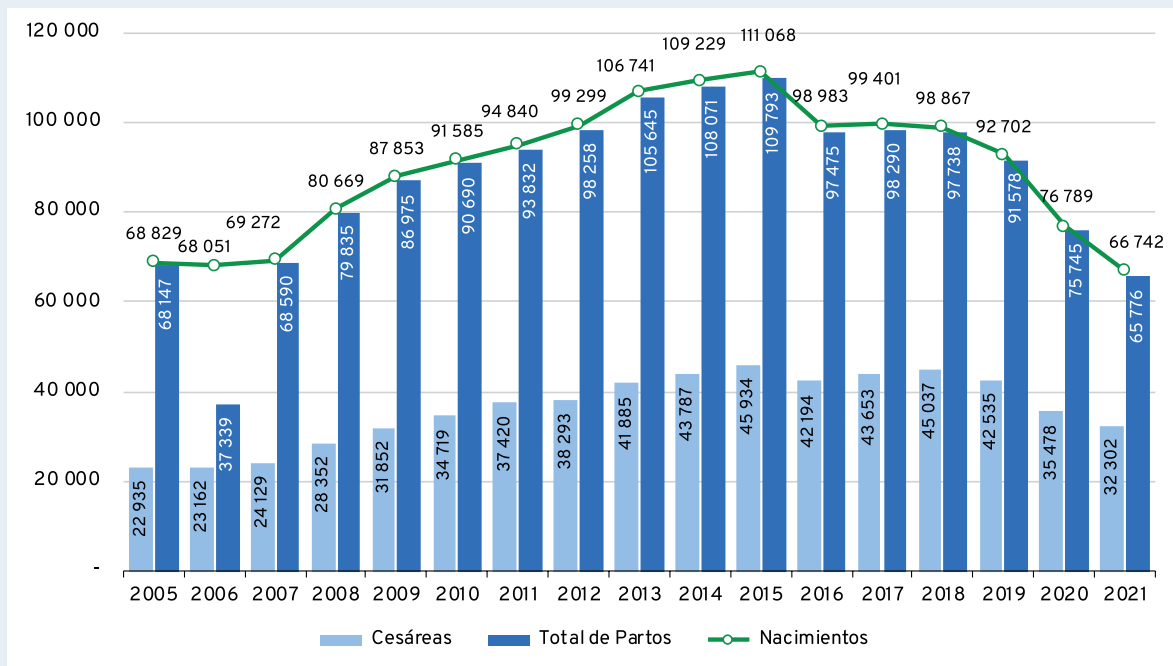


Fuente: elaboración propia con base en información de EsSalud.

La cantidad de partos realizados a afiliadas de EsSalud aumentó desde 2005 a 2015 de 68 147 partos a 109 793, luego disminuyó hasta 65 776 partos en 2021. El mismo comportamiento se observa en la cantidad de nacimientos,

en el 2005 hubo 68 829 nacimientos, y llegó a 111 068 en 2015, cifra que se redujo a 66 742 en el 2021. Asimismo, las cesáreas aumentaron de 22 935 en 2005 a 45 934 en 2015, y en el 2021 se realizaron 32 182.

► Gráfico 6 - Partos, nacimientos y cesáreas, 2005 - 2021

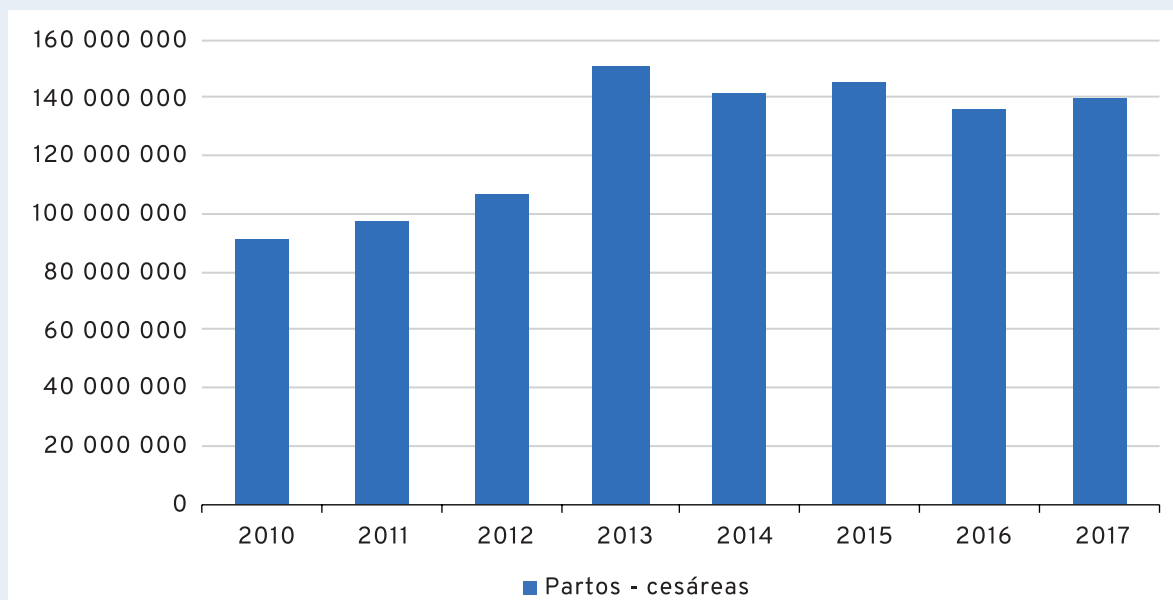


Fuente: elaboración propia con información de EsSalud.

Los datos del 2005 al 2018 se extraen de los «Principales indicadores de salud y series estadísticas 2005 - 2021»,

y los del 2019 al 2021 de «EsSalud en cifras 2018-2021».

► Gráfico 7 - Gastos de EsSalud en partos - cesáreas



Fuente: elaboración propia con base en información de EsSalud.

Los gastos en partos-cesáreas presentan un comportamiento similar a la evolución de cantidad de cesáreas, partiendo en el año 2010 con 91 millones de soles y creciendo de manera sostenida para tener un salto

importante en el año 2013, hasta alcanzar los 150 millones de soles, para posteriormente tener variaciones en torno a los 140 millones de soles para los siguientes años.

Las solicitudes procesadas para prestaciones económicas de maternidad se redujeron de 54 412 en 2018 a 39 737 en 2021.

Por tanto, los días subsidiados disminuyeron en 1 271 264, y el costo en aproximadamente 55 millones de soles.

► Cuadro 4 - Solicitudes y pagos de subsidios de maternidad y lactancia

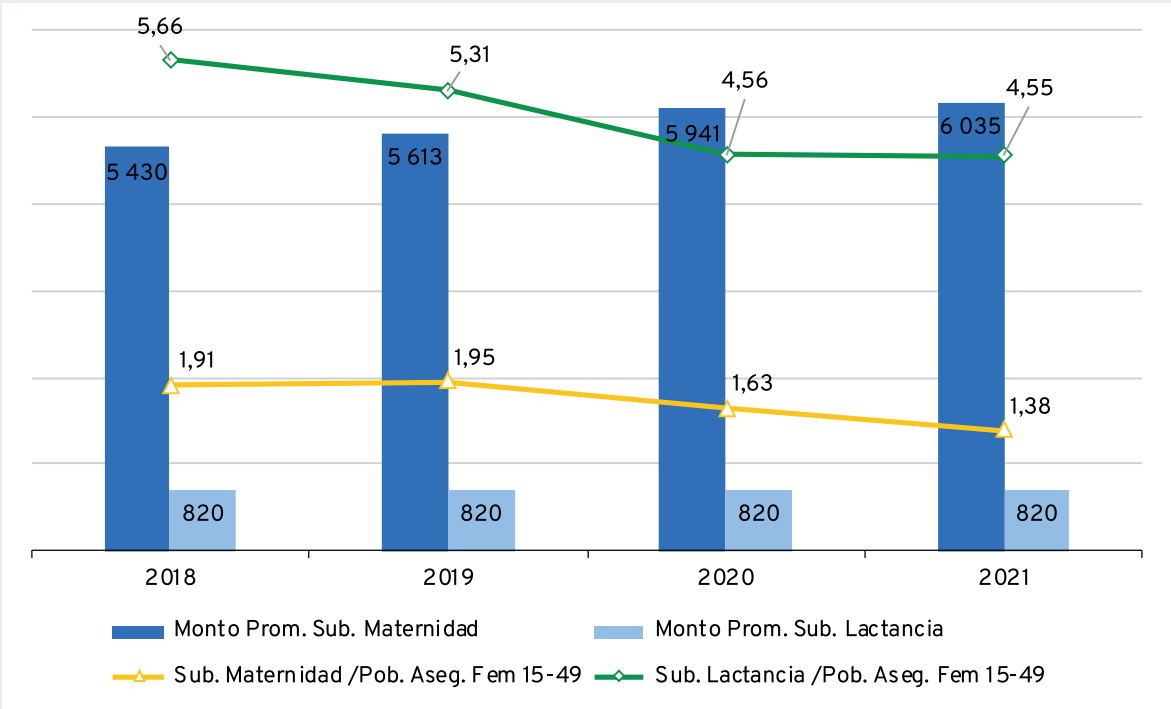
Maternidad	2018	2019	2020	2021
Solicitudes procesadas	54 412	56 685	48 002	39 737
Días subsidiados	4 760 246	4 960 995	4 277 626	3 488 982
Costo (S/.)	295 446 665	318 150 682	285 200 707	239 827 416
Lactancia				
Solicitudes procesadas	161 545	154 592	134 219	130 894
Costo (S/.)	132 466 183	126 765 440	110 059 580	107 333 080

Fuente: elaboración propia a partir de información de EsSalud.

Del mismo modo, disminuyeron las solicitudes procesadas para prestaciones económicas de lactancia de 161 545

en 2018 a 130 894 en 2021, por lo cual el costo de las prestaciones se redujo en cerca de 25 millones de soles.

► Gráfico 8 - Principales indicadores subsidios maternidad y lactancia



Fuente: elaboración propia con base en información de EsSalud.

La proporción de solicitudes procesadas de maternidad respecto a la población femenina asegurada en edad fértil se ha reducido de 1,91 en 2018 a 1,38 en 2021. Así también, la proporción de solicitudes procesadas de lactancia respecto a la población femenina asegurada en edad fértil se ha reducido de 5,66 en 2018 a 4,55 en 2021.

El monto promedio del subsidio de maternidad ha aumentado desde 2018 alcanzando 6 035 soles en 2021, mientras que el monto promedio del subsidio de lactancia se ha mantenido fijo en el periodo analizado (820 soles).

► 7. Resultados de los escenarios

Esta sección tiene como objetivo comparar los resultados del escenario base (escenario en el que no hay ningún cambio en las reglas que rigen el régimen actual) con los resultados de dos escenarios alternativos en el marco de las prestaciones de maternidad y lactancia, con el fin de evaluar el impacto financiero de los mismos.

El primer escenario, **escenario 1**, evalúa el impacto de la implementación de la nueva Ley N° 31469 por la que se otorga a la afiliada o derechohabiente que se encuentre en estado de gestación, una cobertura inmediata desde el primer mes de cotización. Dicha implementación, tiene impacto sobre las prestaciones médicas relacionadas con la maternidad y sobre las prestaciones económicas de maternidad y lactancia. El **escenario 2** evalúa el impacto de extender a 20 semanas la prestación económica en maternidad otorgado a las afiliadas.

7.1. Escenario 1: evaluación del impacto de la implementación de la nueva Ley N° 31469

En el Cuadro 5 se expone la inversión (en millones de soles) por prestaciones asistenciales en partos, tanto del escenario base (con periodos de carencia) y de la implementación de la ley (eliminando los periodos de carencia). Se puede apreciar que para el 2024¹⁰, la inversión del escenario base asciende a 205,5 millones de soles, con incrementos marginales decrecientes para los siguientes años, comenzando con 4,1% y se estabiliza al final del periodo de proyección en 2,7 por ciento. Se puede apreciar que la implementación de la Ley N° 31469 aporta un incremento en el nivel de inversión por prestaciones asistenciales de partos en alrededor del 32 por ciento respecto al escenario base.

Es importante aclarar que este escenario evalúa el impacto al pasar de un periodo de carencia de tres meses continuos de cotización (o cuatro meses discontinuos durante los últimos seis meses) a solamente un mes de cotización, al tener en cuenta el número de cotizantes actuales. En este escenario no ha sido analizado un posible aumento del número de cotizantes que pueda darse como consecuencia del relajamiento de los requisitos de cobertura, y cree incentivos para que las mujeres gestantes con necesidades médicas inmediatas pasen a estar aseguradas desde el primer mes de cotización. Este fenómeno es muy difícil de capturar cuantitativamente por falta de datos. Es por eso que se requiere tener en cuenta que el impacto de esta medida en la situación financiera podría ser aún mayor

que el que ha sido posible calcular en este estudio. No obstante, es importante considerar también que si un gran número de mujeres considera que recibió un buen servicio, es probable que ello incentive a otras trabajadoras y trabajadores a afiliarse y a mantenerse afiliados, y que no sea solamente una afiliación selectiva.

► Cuadro 5 - Inversión en prestaciones asistenciales partos (en millones de soles)

Año	Escenario base	Implementación Ley N° 31469
2024	205,5	271,0
2025	213,9	282,3
2026	222,9	294,5
2027	232,0	306,8
2028	241,6	319,6
2029	251,0	332,4
2030	260,7	345,5
2031	269,6	357,5
2032	279,5	371,0

Fuente: Inversión en prestaciones económicas (en millones de soles).

En cuanto a la inversión por prestaciones económicas, el Cuadro 6 presenta la inversión proyectada por los subsidios de maternidad y lactancia tanto para el escenario base como para el escenario 1 que evalúa el impacto de implementación de la ley.

La proyección de subsidios por maternidad en el escenario base inicia en 2024, y en 2025 se incrementa el 4,3 por ciento en relación con el año anterior. Se estiman incrementos marginales decrecientes para los próximos años, estabilizándose en alrededor del 3,2 por ciento al final del periodo de proyección. Por su parte, la proyección de subsidios por lactancia en el escenario base inicia con un incremento del dos por ciento en 2025, y se estima que se conservarán los aumentos, pero con incrementos marginales decrecientes, que se estabilizarán en 1,1 por ciento en el año 2031, manteniéndose hasta el final del periodo de proyección.

10 Se ha calculado el impacto considerando que todas las medidas se hacen efectivas a partir del 2024. El impacto financiero puede ser mayor en el caso en el que algunas prestaciones asistenciales de maternidad ya se estén otorgando desde el primer mes de cotización.

► Cuadro 6 - Inversión en prestaciones económicas subsidios de maternidad y lactancia (millones de soles)

Año	Escenario base			Implementación Ley N° 31469		
	Maternidad	Lactancia	Total	Maternidad	Lactancia	Total
2024	404,2	158,7	562,9	448,3	220,4	668,7
2025	421,8	161,9	583,7	467,8	224,7	692,6
2026	438,5	165,0	603,6	486,4	229,1	715,5
2027	454,9	168,5	623,4	504,6	233,8	738,5
2028	471,2	170,8	642,0	522,7	236,9	759,6
2029	487,1	173,0	660,1	540,2	239,9	780,1
2030	503,0	175,0	678,0	557,8	242,7	800,5
2031	517,2	177,0	694,2	573,5	245,5	819,0
2032	533,6	179,0	712,6	591,6	248,2	839,8

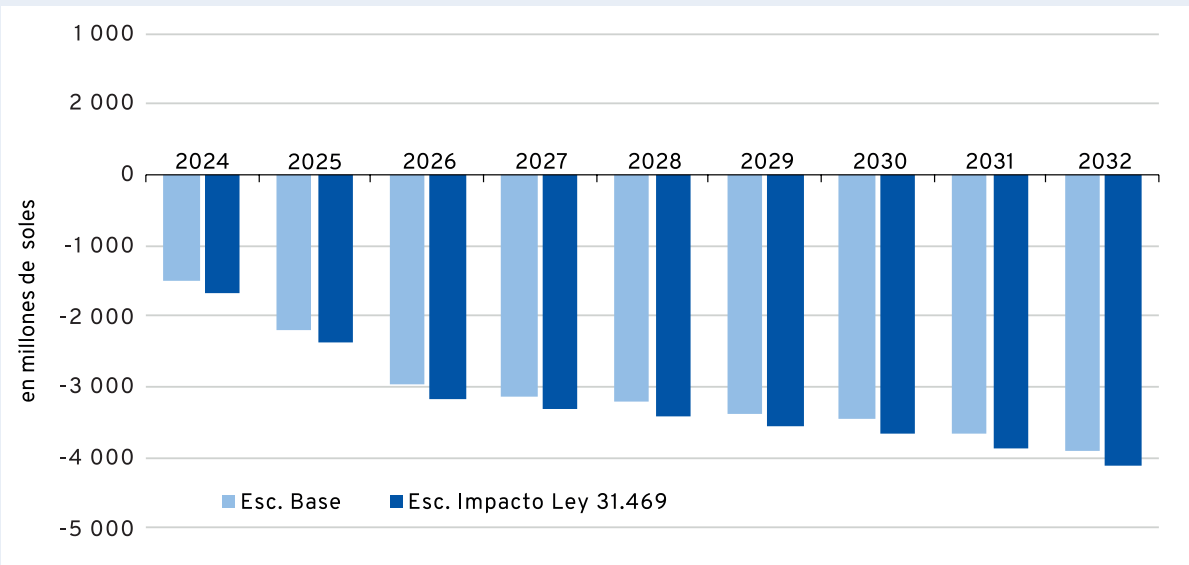
Fuente: Inversión en prestaciones económicas (en millones de soles)

Si se considera la implementación de la ley (sin periodo de carencia), la proyección muestra comportamientos similares a los del escenario base, donde para los casos de subsidio por maternidad se estima un incremento del 11 por ciento en relación con el escenario base para todos los años; mientras que para los subsidios por lactancia el incremento será del 39 por ciento en relación con el escenario base, lo que representa un incremento total en la inversión por prestaciones económicas del 18 por ciento en relación con el escenario base para cada año de la proyección.

El Grafico 9 presenta la proyección anual durante el periodo 2024-2032, resultado del ejercicio para el escenario base, comparado con los resultados del ejercicio proyectados del escenario 1, que incorpora el impacto de la Ley N° 31469.

Se observa que, en concordancia con lo expuesto anteriormente sobre el incremento de la inversión de las prestaciones asistenciales y económicas, se tendrá mayores déficits en todos los años.

► Gráfico 9 - Proyección del resultado del ejercicio anual del Esc. Base y Esc.1 (implementación Ley N° 31469)



En el Gráfico 10 se expone la proyección de los resultados del ejercicio, es decir, los resultados acumulados y la reserva legal para el escenario 1. Los resultados acumulados son los recursos disponibles que se utilizan para cubrir los

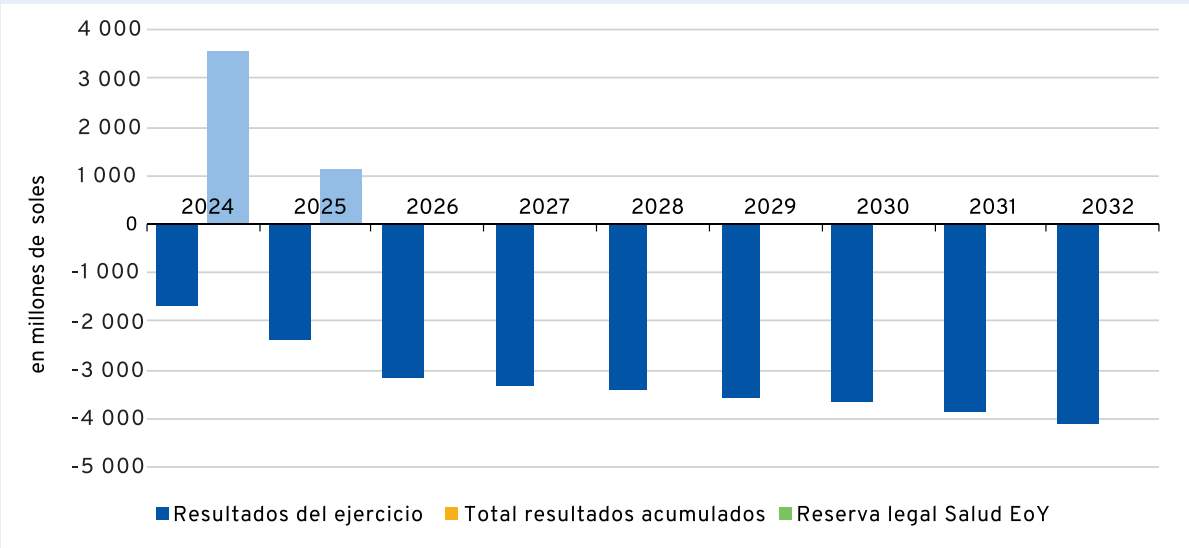
déficits anuales y la transferencia a la reserva legal para que esta se mantenga al 30 por ciento de los gastos en prestaciones del ejercicio anterior.

En el gráfico 10 se puede apreciar el impacto de la implementación de la Ley 31.469 sobre los resultados acumulados, similar al escenario base los resultados acumulados, ya son totalmente consumidos en el 2024 debido a los déficits cubiertos y las transferencias a la reserva legal.

Por lo tanto, a partir del año 2024, dado que los recursos disponibles en los resultados acumulados se agotan, a partir de ese momento existiría la necesidad de utilizar los recursos de la reserva legal para cubrir los déficits anuales. Es por eso que la reserva legal empezaría a

disminuir y se agotaría en el 2026. A partir de ese año no existirían recursos, ni en los resultados acumulados ni en la reserva legal, para afrontar los déficits anuales. Aunque la implementación de la Ley 31.469 acelere el debilitamiento financiero del régimen, esta consecuencia está situada en un contexto en el que la situación financiera es frágil de por sí. En este contexto, cualquier programa va a aumentar la inversión requerida y acelerar un proceso de déficit que de todas maneras va a suceder sin ser un aspecto negativo de la medida a implementar, sino que es un problema del régimen en general.

► Gráfico 10 - Proyección de Resultados del ejercicio, Resultados Acumulados y Reservas legales Esc. 1 (Ley 31.469)



7.2. Escenario 2: evaluación del impacto de la ampliación de la prestación económica de maternidad a 20 semanas

Asimismo, fue analizado el impacto del escenario 2 consistente en la ampliación de la prestación económica de maternidad a 20 semanas. En el Cuadro 7 se exponen los resultados proyectados de gastos en prestaciones monetarias de maternidad del escenario base y del escenario 2. Respecto al escenario base, se observa que, para el año 2024 la inversión alcanzará 404,2 millones de soles, incrementándose los siguientes años de manera decreciente, partiendo de 4,3 por ciento en el 2025, hasta llegar a 3,2 por ciento en el 2032, año en el cual se alcanza un gasto de 553,6 millones de soles.

Al analizar el escenario 2, se observa que la inversión crece con las mismas tasas que en el escenario base, sin embargo, los valores son 39 por ciento más altos para todos los años en comparación con el escenario de base. Es decir, en el 2024 los gastos en el escenario de base son 404,2 millones de soles y ascienden a 577,4 millones de soles en el escenario de ampliación (39 por ciento del escenario base).

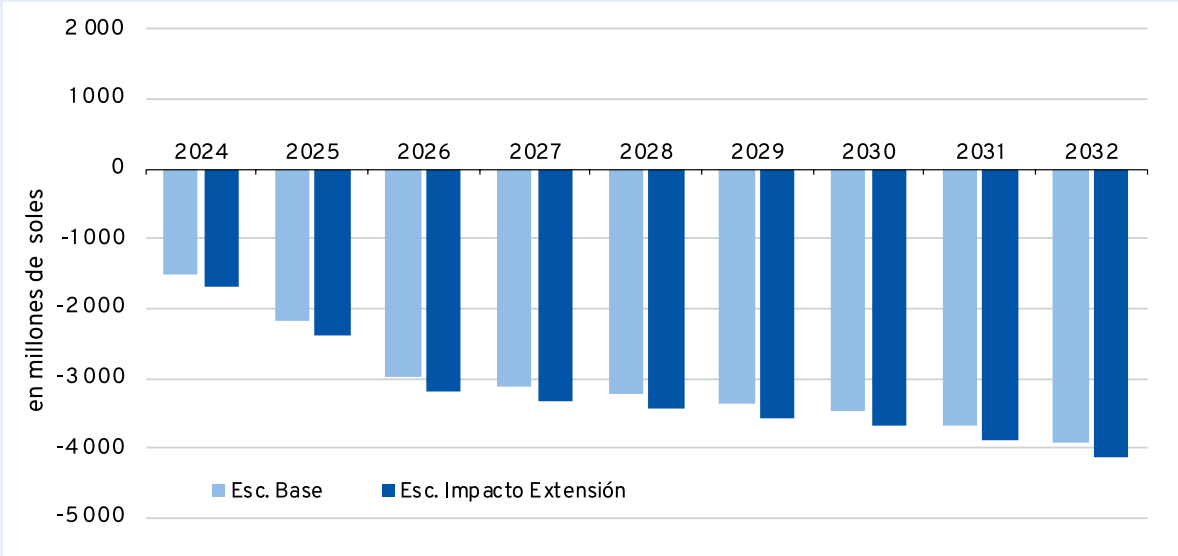
► Cuadro 7 - Inversión en prestaciones monetarias de maternidad bajo en el escenario base y bajo el escenario de ampliación a 20 semanas (en millones de soles)

Año	Escenario base	Ampliación a 20 semanas
2024	404,2	577,4
2025	421,8	602,5
2026	438,5	626,5
2027	454,9	649,9
2028	471,2	673,2
2029	487,1	695,9
2030	503,0	718,6
2031	517,2	738,9
2032	533,6	762,3

El Grafico 11 presenta la proyección anual durante el periodo 2024-2032, del resultado del ejercicio para el escenario base, comparado con los resultados del ejercicio proyectados del escenario 2, que incorpora el impacto de la ampliación de la prestación económica de maternidad

a 20 semanas. Se observa que, en concordancia con lo expuesto sobre el incremento de la inversión en prestaciones, se generan mayores déficits durante todo el plazo de la proyección.

► Gráfico 11 - Proyección del resultado del ejercicio anual del Esc. Base y Esc.2 (extensión cobertura)



En el Gráfico 12 se expone la proyección de los resultados del ejercicio, resultados acumulados y reserva legal del escenario 2, que incorpora el impacto de la ampliación de la prestación económica de maternidad a 20 semanas.

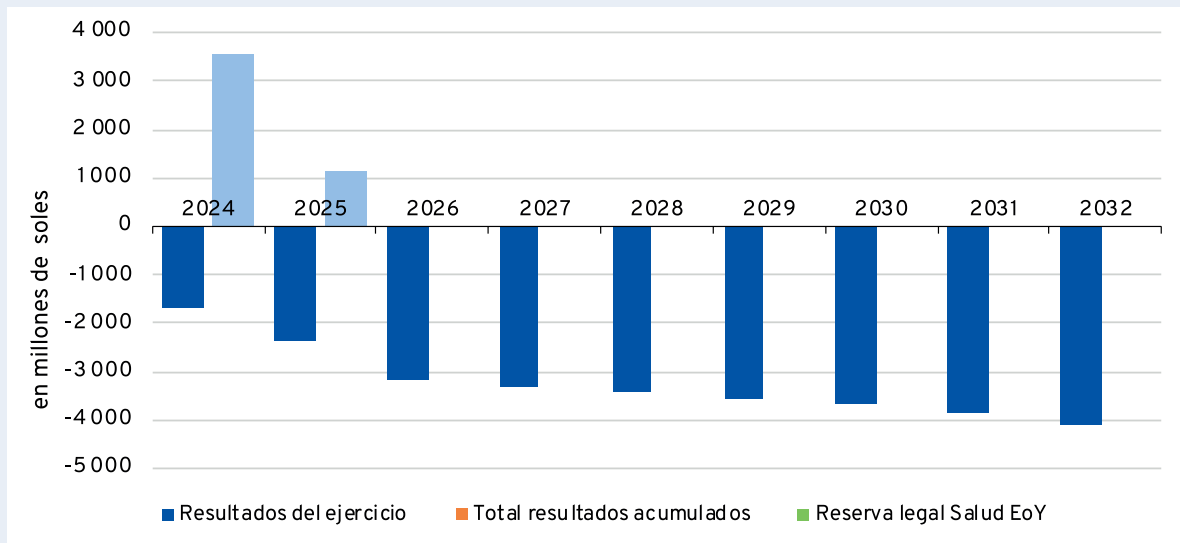
En el gráfico se puede apreciar que bajo el escenario 2, los resultados acumulados son consumidos totalmente en el año 2024, siendo utilizados para cubrir los déficits y las transferencias a la reserva legal. A partir de ese momento, dado que los resultados acumulados se agotan, existiría la necesidad de hacer uso de la reserva legal para cubrir los déficits anuales. Es por eso que la reserva legal empezaría a disminuir a partir del 2024, sin que se pueda seguir garantizando el mínimo de 30 por ciento del gasto

en prestaciones del ejercicio anterior, hasta llegar a ser agotada para el 2026.

A pesar del frágil contexto financiero de base que habría que solucionar para poder adoptar esta medida de una manera sostenible, se deben considerar los beneficios positivos que esta medida tiene para las mujeres, los hijos y la sociedad en su conjunto. Aumentar la licencia de maternidad remunerada se traduce en mayor empleo, una mejor recuperación de las mujeres tras el parto, al no sentir que tienen que regresar a trabajar inmediatamente después del parto, y una mejor situación familiar que también mejora la salud y el desarrollo de los niños, así como como mejoras en la igualdad de género¹¹.

11 "Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo". OIT, 2022.

► Gráfico 12 - Proyección del resultado del ejercicio, resultados acumulados y reserva legal del Esc. 2 (extensión cobertura)



► 8. Conclusiones y recomendaciones

En el Cuadro 8 se muestra un resumen del impacto financiero del escenario 1 (implementación de la Ley N° 31.469) y del escenario 2 (implementación de la ampliación de la prestación económica de maternidad a 20 semanas), comparado con el escenario base. Antes de analizar el impacto de cada uno de los escenarios en la situación financiera del régimen, cabe destacar que en el informe de la valuación actuarial de EsSalud al 31 de diciembre 2021 se refleja una situación financiera del escenario base

frágil en el corto-mediano plazo. Así, a partir de 2023 los gastos anuales superan los ingresos, y durante el 2024 los resultados acumulados utilizados para cubrir los déficits anuales se agotan. A partir del año 2024 en adelante se dispondría de la reserva legal para poder financiar los déficits anuales, no pudiendo garantizar el nivel de reserva legal establecido por ley del 30 por ciento del gasto en prestaciones y se terminarían agotando en el 2026.

► Cuadro 8 - Resumen de resultados escenario base, escenario 1 y escenario 2 (millones de soles)

Escenario	Gasto prestaciones asistenciales en partos	Gasto subsidio por maternidad	Gasto subsidio por lactancia	Resultado del ejercicio
Base				
2024	205,5	404,2	158,7	-1 501,9
2027	232,0	454,9	168,5	-3.123,4
2032	279,5	533,6	179,0	-3 901,7
Implementación Ley N° 31469				
2024	271,0	448,3	220,4	-1 673,3
2027	306,8	504,6	233,8	-3 313,3
2032	371,0	591,6	248,2	-4 120,5
Extensión subsidio maternidad a 20 semanas				
2024		577,4		-1 675,2
2027		649,9		-3 318,4
2032		762,3		-4 130,4

La reforma legislativa mediante la promulgación de la Ley N° 31.469, que modificó el artículo 10 de la Ley N° 26.790, generó una ampliación de la cobertura al eliminar el periodo de carencia y otorgar una cobertura inmediata. Esto trae consigo desafíos adicionales en la sostenibilidad financiera del régimen porque no establece una fuente de financiamiento concreta para su implementación, tanto en la prestación de servicios como en el otorgamiento de los subsidios. La implementación de esta Ley aporta un incremento medio en el nivel de gastos por prestaciones asistenciales de partos del 32 por ciento y de 18 por ciento de la inversión en prestaciones de maternidad y lactancia respecto al escenario base. Como consecuencia del aumento de la inversión, se generan déficits mayores en todos los años. Esto resulta en que los resultados acumulados bajo este escenario se agotarían en el 2024, un año antes que bajo el escenario base y que la reserva legal se agotaría en el 2026.

Aun así, es importante considerar los múltiples beneficios económicos y sociales que tiene la posibilidad de ampliar la cobertura a través del seguro social de salud. Beneficios entre los que se destacan asegurar un descanso y una recuperación adecuada para las madres que han dado a luz, a la vez que promueve la igualdad de oportunidades en el trabajo de hombres y mujeres, y tiene un efecto positivo en la salud del recién nacido.

La eliminación del periodo de carencia para las mujeres gestantes no debería, en teoría, dar lugar a abusos y selección adversa, ya que el seguro regular es obligatorio. En todos los casos, esta reforma refuerza la protección de las mujeres gestantes dándoles acceso a las prestaciones ofrecidas por el Seguro de Salud en caso de necesidad desde el primer mes en el que se inician las cotizaciones.

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), en su artículo 51, hace referencia al periodo de calificación, mencionando que las prestaciones de maternidad deben garantizarse a las mujeres que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos. También menciona que las prestaciones de atención médica deben garantizarse a las cónyuges de los trabajadores que hayan cumplido el periodo de calificación previsto.

En 2004, la Comisión de Expertos señaló que en muchos países la concesión de las prestaciones pecuniarias por maternidad está sujeta a un periodo mínimo o a la afiliación al sistema de seguros. La Comisión aceptó estas restricciones, a condición de que los periodos para poder optar a las prestaciones se fijen a un nivel razonable y que se proporcione a las mujeres que no cumplan la condición (bajo ciertas condiciones de recursos) prestaciones financiadas por los fondos de la asistencia social.

La Comisión de Expertos tomó nota también de que, en determinados casos, los programas nacionales tienen entre sus objetivos el de la eliminación progresiva de ese periodo habilitador, lo que proporcionará a un mayor número de trabajadoras protección financiera durante la licencia de maternidad (Oficina Internacional del Trabajo, 2004)¹².

A nivel orientativo, se observa que, en países como Ecuador, el periodo de calificación para adquirir derecho al subsidio de maternidad que prevé la legislación nacional es de 12 imposiciones mensuales anteriores al parto. En Colombia, la afiliada debe acreditar al menos nueve meses de cotizaciones antes de la fecha esperada de nacimiento o adopción para el reconocimiento y pago de la prestación económica derivada de la licencia de maternidad. Finalmente, en Bolivia el periodo de calificación es de al menos seis meses de cotizaciones en los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha esperada del parto y, en Chile, los asalariados deben tener al menos seis meses de cotizaciones, incluyendo al menos tres meses de cotizaciones en los últimos seis meses para poder acceder a la prestación monetaria de maternidad, mientras que no se exige periodo mínimo de cotización para las prestaciones médicas.

La medida analizada bajo el escenario 2, de la extensión de la prestación económica de maternidad a 20 semanas, genera también desafíos adicionales en la sostenibilidad financiera del régimen al no establecer, de nuevo, una fuente de financiamiento concreta para su implementación. No obstante, hay que considerar que el régimen ya tiene desafíos y tras la implementación de las 20 semanas solo se aumenta en un año la posibilidad de entrar en déficit. El régimen debería buscar una manera de ser sostenible en sí mismo, ya que el problema de la insostenibilidad financiera no es una característica necesariamente de la ampliación a 20 semanas.

Como también se señala en el informe de la valuación actuarial de EsSalud al 31 de diciembre de 2021, actualizado con información de 2022 y 2023, se recomienda que cualquier medida en la que se mejoren las prestaciones, vaya acompañada por una estrategia de generación de recursos necesarios para financiar dichas mejoras y evitar una contribución al debilitamiento de la posición financiera del régimen que ocasionan dichas mejoras.

Se observa que la implementación de esta medida aporta un incremento medio de la inversión en prestaciones de maternidad de 39 por ciento respecto al escenario base. Como consecuencia del aumento de inversión, se producen déficits mayores respecto del escenario base. Los resultados acumulados bajo este escenario se agotarían en el año 2024, mismo año que bajo el escenario base. Es por eso por lo que, a partir del año 2024, la reserva legal empezaría a disminuir para cubrir los déficits anuales, agotándose en el 2026.

¹² La maternidad en el trabajo. Examen de la legislación nacional. Resultados de la base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo (Segunda edición 2010).)

Las normas de la OIT estipulan un período mínimo de licencia de maternidad de 14 semanas y recomiendan aumentarlo hasta al menos 18 semanas para garantizar que la madre disponga de tiempo suficiente para su descanso y recuperación (Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) y Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191).

Para 2021, la duración promedio de la licencia de maternidad en la región de las Américas era de 14,4 semanas. Al mismo tiempo, 16 países de 34 tienen una duración de la licencia de maternidad de al menos 14 semanas (entre los que se incluyen, Brasil, Chile, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tobago)¹³. En el 2016, Perú ratificó el Convenio núm. 183 sobre la protección de la maternidad en el que se prescribe 14 semanas como mínimo. Perú actualmente otorga 98 días (14 semanas) de prestación. La extensión a 20 semanas es una reforma que permite mejorar las prestaciones y va en el sentido de los estándares de la OIT. Por su parte, la licencia de paternidad es de 10 días hábiles consecutivos, financiada por medio del empleador.

Se considera necesario considerar la inclusión de la licencia de paternidad también financiada a través de EsSalud, para promover el rol de los padres en el hogar y como cuidadores del nuevo recién nacido, así como favorecer la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el trabajo.

Todas las mujeres deberían tener derecho a un tiempo de trabajo remunerado para la lactancia materna, como propugna el Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). En 2021, 20 países de la región de las Américas prevén el derecho a tiempo y seguridad de los ingresos para la lactancia materna, entre los que se encuentra Perú¹⁴. De acuerdo con la legislación, las mujeres tienen derecho a una hora diaria de permiso para dar de lactar hasta que el bebé cumpla un año de edad. Una duración de la licencia por maternidad de hasta

26 semanas incentiva la lactancia exclusiva recomendada por la OMS durante los primeros seis meses del bebé¹⁵.

En resumen, como se refleja en el informe de la valuación actuarial de EsSalud al 31 de diciembre 2021, la situación financiera del escenario base es frágil en el corto-mediano plazo. La implementación de las medidas descritas bajo ambos escenarios exagera la fragilidad financiera al añadir una inversión suplementaria generada por una ampliación de la cobertura o la extensión de la duración de las prestaciones económicas.

Se observa que la eliminación del periodo de carencia tiene un requerimiento de inversión más importante que la extensión de la prestación económica de maternidad a 20 semanas, al añadir una inversión mayor respecto del escenario base. Aun así, se debe tener presente que existen tres dimensiones que pueden quedar afectadas por una reforma: la cobertura, la mejora de las prestaciones y el impacto en la sostenibilidad financiera. Las reformas analizadas en esta nota tienen un impacto en las tres dimensiones ya que, además del impacto financiero, el aumento en la inversión tiene también múltiples beneficios tanto económicos como sociales.

La eliminación del periodo de carencia refuerza la protección de las mujeres gestantes al ampliar la cobertura y atención a la mujer en estado de gestación desde el primer mes de cotización. La extensión de la prestación económica de maternidad a 20 semanas también está en el marco recomendado por la OIT para una mejor protección económica de las mujeres activas que dan a luz.

En conclusión, ambas medidas promueven una mayor y mejor protección de las mujeres gestantes, así como de los bebés, pero deberían completarse con la definición de la fuente de financiación que cubrirá el gasto adicional que se genera, así como la identificación del conjunto de fuentes de financiación oportunas que permitan encauzar el régimen hacia una mejor sostenibilidad financiera.

13 "Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo". OIT, 2022.

14 "Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo". OIT, 2022.

15 "Debido a que la OMS recomienda seis meses de lactancia exclusiva como mínimo, 18 semanas no son suficientes para respaldar esta recomendación. A pesar de que la evidencia es limitada, es razonable promover una meta aspiracional de al menos 26 semanas de licencia remunerada." (<https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf.pdf>)

► 9. ANEXO

9.1. Transcripción de Normativas relevante (Leyes, Decretos y/o Reglamentos)

► Ley 26.790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”

Artículo 10.- DERECHO DE COBERTURA

Los afiliados 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 causal. En caso de accidente basta que exista afiliación.

Tratándose de afiliados regulares, se considera periodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS 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 periodos 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, el IPSS 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, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia no menor de seis meses ni mayor de doce, siempre que cuenten con un mínimo de treinta meses de aportación durante los tres años precedentes al cese. El reglamento establecerá las normas complementarias.

Artículo 12.- DERECHO DE SUBSIDIO

Los subsidios se rigen por las siguientes reglas:

b) Subsidios por maternidad y lactancia:

b.1) Tienen derecho a subsidios por maternidad y lactancia

las afiliadas regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10¹⁶.

b.2) El subsidio por maternidad se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los periodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, a condición que durante esos periodos no realice trabajo remunerado.

b.3) El subsidio por lactancia se otorgará conforme a las normas que para el efecto establezca el reglamento.

El derecho a subsidio prescribe a los seis meses contados desde la fecha en que dejó el período de incapacidad o el período máximo postparto.

Los afiliados potestativos podrán tener derecho a subsidios económicos de acuerdo a lo que establezca el reglamento.

► Decreto Supremo N° 013-2019-TR que reglamenta la Ley 26790

Artículo 33. - CÁLCULO DEL MONTO DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y MATERNIDAD

33.1. La base de cálculo para los asegurados regulares es su remuneración mensual, excluyendo las remuneraciones adicionales como las gratificaciones por Fiestas Patrias o Navidad u otros conceptos ordinarios legales o convencionales de periodicidad similar a las gratificaciones legales.

33.2. Las horas extras, sobretiempos y toda compensación por labor extraordinaria desarrollada fuera de la jornada regular del trabajo, se consideran remuneraciones complementarias y se incluirán en el cálculo de los subsidios.

33.3. La remuneración computable para el cálculo del subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo es la definida en el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias, y en el Decreto Legislativo N° 650 y sus modificatorias.

33.4. Es obligación de los asegurados en condición de trabajadores regulares dependientes y trabajadores agrarios dependientes, y, de sus Entidades Empleadoras, solicitar el monto del subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo en base a los conceptos computables establecidos en el numeral anterior, y las siguientes formas de cálculo por tipo de asegurado:

Regulares dependientes (excepto trabajadores pescadores ex afiliados a la CBSSP) – Régimen Laboral Común.

16 Art. 10 § Los afiliados 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 causal. En caso de accidente basta que exista afiliación.

Promedio diario de las remuneraciones de los doce (12) últimos meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia multiplicado por el número de días de goce del descanso médico. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce (12) meses, el promedio se determina en función al tiempo de afiliación del asegurado con la Entidad Empleadora en la cual se presentó la incapacidad.

DURACION DE LA PRESTACION:

Artículo 42. - CONCEPTOS Y CONDICIONES

42.1. El pago del subsidio por Maternidad es el monto en dinero a que tiene derecho la asegurada titular en actividad durante los noventa y ocho (98) días de goce del descanso por alumbramiento, a fin de resarcir el lucro cesante como consecuencia del mismo. El subsidio se extenderá por treinta (30) días adicionales en los casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad.

LACTANCIA:

Artículo 32. - MONTOS DE LOS SUBSIDIOS

Montos fijos:

Lactancia: es un monto fijo indivisible.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Cuarta. Actualización del monto de las prestaciones económicas por Lactancia y Sepelio.

La prestación económica por Lactancia es de un monto fijo de ochocientos veinte soles (S/ 820.00) por cada recién nacido, y, dos mil setenta soles (S/ 2,070.00) como monto tope determinado para prestaciones por Sepelio. Dichos montos pueden ser revisados y actualizados mediante Acuerdo del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud.

► **Ley 31.469 modifica el art. 10 de 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

“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 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.”

Decreto Legislativo N°1171 que modifica a la Ley N°26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y establece la incorporación del Art.6-A Disposiciones para el otorgamiento de beneficios respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud – EsSalud:

“Las exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud – EsSalud, se sujetan a las reglas a que se refiere al Norma VII del Título Preliminar del Código Tributario, debiendo cumplir de manera concurrente con los siguientes requisitos que tienen carácter de condición esencial:

- a) La realización de un estudio actuarial.
- b) El informe técnico emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Asimismo, deben indicar el impacto en el presupuesto de EsSalud a corto, mediano y largo plazo, por los ingresos que se dejarán de percibir, especificando los ingresos alternativos que compensarán la menor recaudación”.

► **Decreto Supremo N° 009-97-SA que reglamenta la Ley 27056**

Art.16 El subsidio por maternidad se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, con la condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El monto del subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación multiplicado por el número de días de goce de la prestación. No se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y maternidad.

Art. 17. El subsidio por lactancia se otorga en dinero, con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, de acuerdo a las normas que fija el IPSS.

DERECHO DE COBERTURA

Artículo 35. Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la causal. En el caso de maternidad, la condición 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.

Se considera periodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes.

LATENCIA

Artículo 37. En caso de desempleo los afiliados regulares que cuenten con un mínimo de treinta meses de aportación durante los tres años precedentes al cese y sus derechohabientes, tienen derecho a prestaciones médicas previstas en los Artículos 11 y 12 de este reglamento, durante un período de latencia por desempleo de doce meses, contados a partir de la fecha de cese.

Durante los primeros seis meses se mantiene el derecho a las prestaciones vigentes en el momento del cese, incluyendo la capa compleja, a cargo del IPSS.

Durante los seis meses siguientes, la cobertura corresponderá solamente la capa compleja más las prestaciones médicas por maternidad, a cargo del IPSS.

Cuando una entidad empleadora cambie de EPS, la nueva EPS contratada deberá asumir las obligaciones de la anterior, derivadas de la aplicación del presente artículo.

Artículo 38. Durante el período de latencia por desempleo no se devenga la obligación de efectuar aportes a favor del IPSS ni la retribución a favor de la EPS correspondiente a los trabajadores desempleados.

► **Decreto Legislativo N° 1171**

DECRETO LEGISLATIVO QUE MODIFICA LA LEY N° 26790 - LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y ESTABLECE LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS ACTUARIALES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 1°. - OBJETO DE LA LEY

La presente norma tiene por objeto establecer que la incorporación de trabajadores independientes al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, la creación de un Seguro de Salud específico a cargo de EsSalud o las exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud, deben cumplir previamente de manera concurrente con los siguientes requisitos que tienen carácter de condición esencial para su realización:

- a) La realización previa de un estudio actuarial.
- b) El informe técnico emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Adicionalmente, las exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones a EsSalud, se sujetan a las reglas a que se refiere la Norma VII del Título Preliminar del Código Tributario. Asimismo, deben indicar el impacto en el presupuesto de EsSalud a corto, mediano y largo plazo, por los ingresos que se

dejarán de percibir, especificando los ingresos alternativos que compensarán la menor recaudación.

Asimismo, con la finalidad de garantizar la sostenibilidad financiera del fondo de la seguridad social en salud y permitir la atención oportuna y de calidad de los asegurados, EsSalud realiza estudios actuariales bianuales, los cuales son remitidos al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Artículo 2°. - INCORPORACIÓN DEL ARTÍCULO 3-A A LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Incorpórese el artículo 3-A a la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

“Artículo 3-A. - ESTUDIO ACTUARIAL E INFORME TÉCNICO DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

La incorporación de trabajadores independientes al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y la creación de un Seguro de Salud específico a cargo de EsSalud, deben cumplir previamente de manera concurrente con los siguientes requisitos que tienen carácter de condición esencial para su realización:

- a) La realización previa de un estudio actuarial.
- b) El informe técnico emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo”.

Artículo 3°. - INCORPORACIÓN DEL ARTÍCULO 6-A A LA LEY N° 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Incorpórese el artículo 6-A a la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

“Artículo 6-A. - DISPOSICIONES PARA EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS RESPECTO DE LAS APORTACIONES AL SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSalud

Las exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de la base imponible respecto de las aportaciones al Seguro Social de Salud - EsSalud, se sujetan a las reglas a que se refiere la Norma VII del Título Preliminar del Código Tributario, debiendo cumplir de manera concurrente con los siguientes requisitos que tienen carácter de condición esencial:

- a) La realización previa de un estudio actuarial.
- b) El informe técnico emitido por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Asimismo, deben indicar el impacto en el presupuesto de EsSalud a corto, mediano y largo plazo, por los ingresos que se dejarán de percibir, especificando los ingresos alternativos que compensarán la menor recaudación”.

► **Decreto Supremo N° 001-98-SA**

Precisan otorgamiento de subsidio por lactancia y modifican el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Artículo 1°. - Precísese que, el subsidio por lactancia se otorga a favor del recién nacido cuyo padre o madre es afiliado regular.



**Organización
Internacional
del Trabajo**

► **Contacto**

Oficina de la OIT para los Países Andinos
Las Flores 275
San Isidro-Lima 15073, Perú
T: (511) 615 0300
E: secretariosra@ilo.org

W: www.ilo.org/lima
X: @OITAndina

ISBN: 9789220402658 (impreso)
ISBN: 9789220402665 (pdf web)