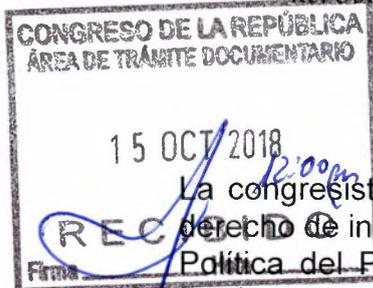


Proyecto de Ley N° 3549/2018-CR



PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)



PROYECTO DE LEY

La congresista de la República **Paloma Rosa Noceda Chiang**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en el artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto:

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y AL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Artículo 1: Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer medidas destinadas a garantizar la cabal protección a la madres gestantes afiliadas a los sistemas de seguridad social, en el régimen contributivo de ESSALUD y en las diversas modalidades contributivas y semicontributivas del Seguro Integral de Salud (SIS); mediante la cobertura de atención de salud para el control del embarazo, la atención del parto y los cuidados posteriores a la madre y del recién nacido; así como en el otorgamiento de los subsidios económicos correspondientes cuyo derecho, sus aportes previos en calidad de aseguradas hubieran generado.

Artículo 2: Modificación de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Modifíquese los artículos 10°, 11° y 12° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, los cuales quedarán redactados del siguiente modo:

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.

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.

En caso de la madre gestante, la cobertura registrá en forma inmediata luego de su afiliación, tanto para la madre como para el recién nacido. (...)

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Artículo 11.- Derecho especial de cobertura por desempleo

En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogiéndose a dos meses de período de latencia por cada cinco meses de aportación. El período de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura.

En el caso de maternidad el período de latencia para las prestaciones de salud referidas al control del embarazo, atención del parto y del recién nacido continuará hasta treinta días después del nacimiento.

El Reglamento establecerá la forma en que dichas prestaciones serán otorgadas.

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 artículo 10.

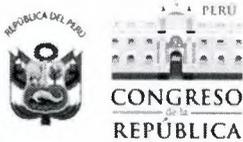
b.2) La determinación del subsidio por maternidad se establece de acuerdo al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga la afiliada.

No pierde el derecho al subsidio por maternidad, por no tener vínculo laboral vigente al momento del parto, la madre asegurada titular regular que hubiera tenido una afiliación de al menos 12 meses calendarios antes del inicio del descanso prenatal; a condición que durante el período subsidiado no realice trabajo remunerado.

b.3) El subsidio por lactancia se otorga conforme a la normatividad vigente.

No pierde el derecho al subsidio por lactancia, por no tener vínculo laboral vigente al momento del parto, la madre asegurada titular regular que cuente con tres meses consecutivos de aportes o cuatro no consecutivos, dentro de los seis meses calendario anteriores al mes del parto.

(...)



PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Artículo 3: Modificación del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Modifíquese el artículo 90° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, el mismo que queda redactado del siguiente modo:

Artículo 90.- Período de Carencia

“Las emergencias no presentan periodos de carencias en ninguno de los regímenes de financiamiento.

Las prestaciones incluidas en el PEAS no consideran periodos de carencia en el régimen subsidiado. El régimen contributivo y semicontributivo podrá considerar periodos de carencia de acuerdo a sus respectivas normas.

En los regímenes contributivo y semicontributivo del Seguro Integral de Salud (SIS) para el caso de maternidad, la atención de la asegurada será inmediata luego de su afiliación, para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del recién nacido.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera: Adecuación de las normas reglamentarias

El Poder Ejecutivo, en un plazo no mayor a 30 días, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, promulgará mediante Decreto Supremo, las modificaciones necesarias para adecuar el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud aprobado mediante DS. 009-97-SA; a lo establecido en la presente ley.

Segunda: Derogatoria

Deróguense las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Tercera: Vigencia

La presente Ley entra en vigencia a partir del día siguiente de su promulgación.

Lima, octubre del 2018.

PALOMA NOCEDA CHIANG
Congresista de la República

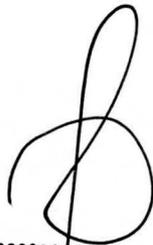
C. TUBIXO

COSTA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 17 de OCTUBRE del 2018

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3549 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL;
SALUD Y POBLACIÓN. —



JOSÉ ABANTO VALDIVIESO
Oficial Mayor (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS

La presente iniciativa legislativa busca establecer medidas para garantizar la protección de la madre gestante y el recién nacido, en los programas de seguridad social, ya sea bajo el régimen contributivo (ESSALUD) como semicontributivo (Seguro Integral de Salud), a través de la supresión del período de carencia o espera existente actualmente en esos regímenes y que limita su derecho a la atención de servicios de salud indispensables para el control del embarazo, la atención del parto, el cuidado post parto a la madre y la atención médica y control de salud al neonato.

Actualmente, al establecer restricciones para las prestaciones de salud por maternidad, señalando como condición que la afiliación de la madre haya sido anterior al momento de la concepción, afecta gravemente el derecho a la salud de las madres aseguradas y de sus hijos recién nacidos; en periodo de especial vulnerabilidad y que requiere mayores cuidados y atención.

Además, de establecerse un trato discriminatorio hacia un sector determinado de aseguradas:

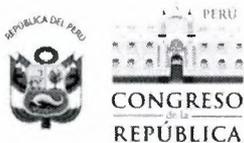
- En el caso de ESSALUD, por ejemplo, el tener vínculo laboral vigente al momento de la concepción, no es exigible a las afiliadas al Seguro ESSALUD Agrario
- En el caso del Seguro Integral de Salud (SIS) la restricción de estar afiliadas al momento de la concepción no se aplica a las aseguradas en el régimen subsidiado, como si se hace con las afiliadas al régimen semicontributivo.

Asimismo, la iniciativa presentada, busca evitar que las madres trabajadoras, que en su calidad de **aseguradas titulares regulares** al sistema contributivo de ESSALUD, pierdan su derecho a los subsidios económicos por maternidad y/o lactancia, por no tener vínculo laboral vigente al momento del parto, a pesar de haberse realizado previamente todos los aportes contributivos señalados en las normas vigentes.

El **subsidio por lactancia** es un beneficio que otorga por una sola vez, a la madre del recién nacido vivo de un asegurado titular regular o agrario, con el fin de contribuir a su cuidado. Puede ser exigido hasta seis meses después del parto. En caso de parto múltiple, se adicionan treinta (30) días. El niño (o niños en caso de parto múltiple) deben estar registrados en RENIEC.

Para el cobro de este beneficio, se debe tener un mínimo de tres meses consecutivos de aportes o cuatro no consecutivos, dentro de los seis meses calendario anteriores al mes del parto.

Sin embargo, de acuerdo a la normatividad actual, la madre trabajadora que, en su calidad de asegurada titular, aun contando con los aportes señalados, se ve intempestivamente cesada de su puesto de trabajo, pierde este beneficio, a pesar de la situación de mayor necesidad.



PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

El **subsidio por maternidad** es el beneficio al que tienen derecho las trabajadoras gestantes aseguradas para compensar el tiempo que no trabajarán por su licencia de maternidad, después del parto y de los primeros cuidados del recién nacido.

Se otorga a la madre por un periodo de 90 días, los cuales pueden iniciar 45 días antes de la fecha probable del parto; sin embargo, la madre podrá decidir la fecha de inicio del descanso, previa autorización médica. Si se trata de un parto múltiple o de un menor con discapacidad, el descanso se puede extender por 30 días.

Sin embargo, aún cuando hubiera cumplido con la condición de estar afiliada al momento de la concepción y, a pesar de contar con todas las aportaciones necesarias, la trabajadora gestante puede perder o suspender este beneficio, en caso de perder el vínculo laboral, ya sea antes de recibir el beneficio o incluso, cuando éste ya se está otorgando; dejando a la madre y al niño en una situación de indefensión y vulnerabilidad, al perder una fuente de ingresos sustancial para su manutención.

I.1 ANTECEDENTES

A. Pronunciamiento previo de la Comisión de Salud y Población 2011 - 2016

El 25 de junio de 2014, la Comisión de Salud y Población aprobó por unanimidad el texto sustutorio¹ mediante el cual proponía al Congreso de la República la modificación de la Ley 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; específicamente, los artículos 10º y 11º, relacionados a la atención de la salud materna y perinatal en Essalud y el Seguro Integral de Salud.

Dicha Comisión recibió las iniciativas legislativas 3225-2013-CR² (Grupo Parlamentario Fuerza Popular) y 3615-2013-CR³ (Grupo Parlamentario Nacionalista Gana Perú), a partir de las cuales inició el análisis. Ambas propuestas coincidían en la necesidad de eliminar los periodos de carencia existentes para la atención de la madre gestante y el recién nacido.

Pese a que el referido Dictamen no fue debatido por el Pleno del Congreso durante el período correspondiente, resulta pertinente recoger el análisis y contenido del referido dictamen:

Durante el análisis realizado por la Comisión de Salud y Población, se recibió el Informe 490-2014-MTPE-4/8⁴ de la Oficina de Asesoría Jurídica del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), resaltando que *“de lo que se trata es de promulgar una norma con rango de ley que precise que las madres gestantes solamente deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 10º de la Ley 26790”*.

¹ Dictamen 19-2013-2014/CSP-CR. Presentado ante Trámite Documentario del Congreso de la República el 8 de julio de 2014. Ver: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/E91669495032A91105257D150056BF38/\\$FILE/SALUD_3225.3615-2013-CR_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/E91669495032A91105257D150056BF38/$FILE/SALUD_3225.3615-2013-CR_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf)

² El 25 de marzo de 2014, la Comisión de Salud y Población recibió el Proyecto de Ley 3225-2013-CR.

³ El Proyecto de Ley 3615-2013-CR fue derivado a la Comisión de Salud y Población, el 19 de junio de 2014.

⁴ Informe remitido por el MTPE a la Comisión de Salud y Población, mediante el Oficio 1056-2014-MTPE/4 del 7 de mayo de 2014. Citado en Dictamen 19-2013-2014/CSP-CR, pág. 2.



PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Asimismo, detallan que el artículo 35° del Reglamento de la Ley 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificado por Decreto Supremo 020-2006-TR, *“deviene en ilegal”* al establecer *“en el caso de maternidad, es requisito adicional para el goce de las prestaciones, que el titular del seguro se encuentre afiliado al tiempo de la concepción”*.

Por su parte, se recibió la opinión favorable de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (hoy SUSALUD) señalando que la propuesta legislativa **“garantiza la cobertura de seguro de salud durante el embarazo, permitiendo así superar las restricciones a la cobertura de aseguramiento en salud de las mujeres que se afilian a EsSalud con posterioridad al inicio de su embarazo (...)”** y afirma que *“la propuesta legislativa se encuentra acorde a lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto Legislativo 346 que establece que el Estado a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud, atiende las necesidades de salud de la población (...)”*⁵.

B. Pronunciamiento de la Defensoría del Pueblo

Por su parte, es pertinente considerar los estudios y los planteamientos de la Defensoría del Pueblo – entidad que vela por la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos – que ha emitido diversos pronunciamientos vinculados a la materia objeto del presente proyecto.

El 17 de febrero de 2012, la entonces defensora adjunta para la Administración Estatal, Eugenia Fernán – Zegarra, informó que la Defensoría del Pueblo solicitó **“eliminar los períodos de espera que restringen la atención que requieren las madres gestantes después de haberse inscrito en el Seguro Integral de Salud (SIS) y en EsSalud”**⁶. Fernán – Zegarra explicó que los reglamentos de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud habían agregado una *“restricción al precisar que para la cobertura de maternidad las mujeres deben estar afiliadas al momento de la concepción”*, lo que generaba limitaciones graves para la atención de la madre gestante.

En ese momento, la representante de la Defensoría del Pueblo, resaltó que **“para la Defensoría del Pueblo es evidente que la limitación a la atención de las mujeres gestantes, debido a la aplicación de “períodos de espera”, contraviene la obligación del Estado de brindarles protección especial y reforzada”**. Añadió, que *“es imposible cumplir con la protección de las madres gestantes si se les niega la atención del parto, bajo el pretexto de que no han aportado de manera suficiente a cualquier seguro público. Ello estaría afectando el derecho a la salud de este sector de la población”*⁷.

Las declaraciones de la defensora adjunta Fernán – Zegarra, se sostenían en la realidad y recomendaciones recogidas por el **Informe de Adjuntía 001 – 2012 – DP/AAE**

⁵ Opinión emitida por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, citada en el Dictamen 19-2013-2014/CSP-CR del 8 de julio de 2014, pág. 3.

⁶ Defensoría del Pueblo. Nota de Prensa 046/OCII/DP/2012 “Defensoría del Pueblo solicita al Ministerio de Salud y al Ministerio de Trabajo la eliminación de Períodos de Espera para atender a las mujeres embarazadas”. Ver: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/NP-046-12.pdf>

⁷ Ídem.

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

“Restricciones de las prestaciones de maternidad por la aplicación de periodos de espera en el Seguro Social de Salud (EsSalud) y en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS)” del 4 de enero del 2012⁸.

En dicho informe, la Defensoría del Pueblo ya recomendaba lo siguiente:

“(…)

a) *Modificar la disposición contenida en el artículo 35° del Reglamento de la Ley No. 26790, aprobado por el Decreto Supremo No. 009-97-SA que establece el periodo de espera para las prestaciones de maternidad en los términos: “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” **sugiriendo que sea reemplazada por una fórmula que no establezca periodos de espera para la prestación de maternidad.** (...)*

b) *Modificar el artículo 90° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), aprobado por el D.S. No. 008-2010-SA que establece el periodo de carencia para las prestaciones de maternidad para los regímenes contributivo y semicontributivo, en los términos:*

*“En los Regímenes contributivo y semicontributivo, para el caso de maternidad, será suficiente que la asegurada haya estado afiliada al momento de la concepción”, **sugiriendo que sea reemplazada por una fórmula que no establezca periodos de espera para la prestación de maternidad**”⁹.*

Luego de este primer informe defensorial, en junio de 2013, la Defensoría del Pueblo emitió el Informe 161 “Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): resultado de la supervisión nacional a hospitales”¹⁰. En dicho documento, entre otros hallazgos, la defensoría resaltó que:

“ – (...) **el SIS ha establecido la cobertura para el régimen semicontributivo (SIS Independiente)** (...) está sujeto a periodos de carencia de tres meses para mayores de doce años y de un mes para los menores de dicha edad, respectivamente, **así como periodos de espera de la atención materna (diez meses).**

- **EsSalud**, por su parte, mantiene su cobertura ordinaria para el régimen contributivo dependiente para sus asegurados regulares y

⁸ Citado en la Nota Informativa Referencial 010 – 2016/2017-GFECT – ASDI – DIDP PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE LA MUJER TRABAJADORA, emitida por el Grupo Funcional de Carpetas Temáticas del Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria (DIDP). Ver: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80655FF5CDD23BD50525816F006139DB/\\$FILE/NIR_N%C2%B0010-PP_2017_madre_trabajadora.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80655FF5CDD23BD50525816F006139DB/$FILE/NIR_N%C2%B0010-PP_2017_madre_trabajadora.pdf)

⁹ Ibid. pág. 12 – 13.

¹⁰ Ver: <https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe-161.pdf>

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

derechos habientes (...) y sujeta solo a período de carencia (tres meses de aportes) y de espera para la maternidad (diez meses)”¹¹.

Si bien la entidad estatal resalta que EsSalud *“presenta una mejor y amplia cobertura”* para los asegurados regulares – en comparación con los registrados en EsSalud Independiente –, remarca en sus hallazgos que ***“solo tiene la restricción del período de espera para las prestaciones de maternidad”¹².***

Un elemento adicional del informe defensorial a tener en cuenta es que, se encontró que, el 15.3% de los hospitales de EsSalud incumplía con la normatividad y no contaba con un Comité de Prevención de la Mortalidad Materna¹³.

Frente a la situación descrita en el informe, la Defensoría sostiene que *“es necesario que el Estado adopte medidas más específicas para superar los límites de coberturas”* y reitera la opinión expresada en 2012, como se ha señalado. El informe resalta que, en las medidas para superar los límites de cobertura ***“no se puede soslayar la obligación reforzada que existe respecto de la salud materna e infantil, considerando, además, que no existe justificación jurídica para que valide una diferencia entre los niños, niñas y adolescentes, así como las mujeres que se encuentran en estado de gestión, respecto de planes de beneficios, sea cual fuere el régimen del AUS al cual pertenezcan”¹⁴.*** Y recomienda:

“(…) superar las diferencias de atención entre las mujeres gestantes de cualquier régimen, por ejemplo, aquellas basadas en el número de aportaciones a través de los períodos de carencia o de espera”¹⁵.

II. SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A NIVEL GLOBAL Y NACIONAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la mortalidad materna como *“la muerte de mujeres producida por causas relacionadas con – o agravadas por – el embarazo o su manejo (excluyendo causas accidentales o incidentales) durante el embarazo y el parto o dentro de los 42 días posteriores al término del embarazo, independientemente de la duración y lugar del embarazo”¹⁶.*

Por otro lado, como se señala en el Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal (MNPI)¹⁷, los riesgos relacionados al embarazo no se circunscriben únicamente al fallecimiento sino que, pueden presentarse otras afectaciones a la salud materna como: *“lesiones, infecciones e incapacidades causadas por complicaciones del embarazo o del parto”¹⁸.*

¹¹ Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial 161 “Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): resultado de la supervisión nacional a hospitales”, pág. 69.

¹² *Ibid.*, pág. 70.

¹³ *Ibid.*, pág. 212 – 213.

¹⁴ *Ibid.*, pág. 74.

¹⁵ *Ibid.*, pág. 74 – 75.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Observatorio Mundial de la Salud (WHO). Ver: <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah#>

¹⁷ Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal (MNPI). Herramienta para la Incidencia Política en Salud Materna – Policy Project. Ver: http://www.policyproject.com/pubs/mnpi/peru_mnpi.pdf

¹⁸ *Ídem.* Pág. 2

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Según la OMS, 830 mujeres aproximadamente fallecen cada día por “*causas prevenibles relacionadas al embarazo o al parto*”. En 2015, se estimó 303 mil muertes por este motivo. El organismo internacional señala, además, que el 99% de los decesos se presentaron en países en vías de desarrollo¹⁹.

En el caso del Perú, en 2017 se reportaron 377 muertes maternas – con una ratio de 70 por cada 100 mil nacidos vivos-, de acuerdo a las cifras del Ministerio de Salud²⁰. Del total de muertes maternas reportadas en 2017, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC – Minsa, reportó que el 59.8% ocurrió durante el puerperio; mientras, que el 26% fue durante el embarazo y el 6.4% durante el parto²¹.

Asimismo, el Ministerio de Salud informó²² que el 62.2% de las muertes maternas del 2017 se debió a causas directas²³, el 30.4% a causas indirectas y el 7.4% a causas incidentales.

Debe resaltarse que, tal como indica, la Organización Mundial de la Salud, “*la mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer*”²⁴.

III. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL Y LAS PRIORIDADES DE LA AGENDA LEGISLATIVA

El Acuerdo Nacional, en el marco de la XIII Política de Estado denominada “**Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**”²⁵, reafirma el compromiso del Estado peruano para:

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva e Informativa sobre Mortalidad Materna, febrero 2018. Ver: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

²⁰ Cifras del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC – Minsa, citadas en el informe “Situación Actual de la Salud Sexual y Reproductiva. Monitoreo y Evaluación de Suministros” de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, pág. 2 – 4. Ver: ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/REUNION%20FORTALECIMIENTO%20SISMED%20EN%20EL%20MARCO%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DEL%2012%20AL%2015%20MARZO%202018/REUNION%20TECNICA%2012%2015%20MARZO%202018/REUNION%20DEL%2012_15_03_18/Dia%202/SSR.pdf

²¹ Ídem, pág. 7.

²² Ídem, pág. 5.

²³ De acuerdo a la clasificación del Ministerio de Salud, las muertes maternas pueden deberse a causas:

- Directas: “*Es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas*”
- Indirectas: “*Es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo.*”
- Incidentales: “*Es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales.*”

²⁴ Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva e Informativa sobre Mortalidad Materna, febrero 2018. Ver: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

²⁵ Acuerdo Nacional. La XIII Política de Estado “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social” forma parte del conjunto de políticas orientadas a la Equidad y Justicia Social. Ver: <http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%E2%80%8B/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/>

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

“Asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud”²⁶.

Para el cumplimiento de este compromiso, el Acuerdo Nacional establece que:

“el Estado: (...)

(f) **Ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.**

(...)

(h) **promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;**

(i) **Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.**

(j) **Promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes”²⁷.**

Por otro lado, el presente proyecto también tiene concordancia con los ejes temáticos establecidos en la **Agenda Legislativa Priorizada para el período 2017-2018**²⁸, específicamente con lo referido a Equidad y Justicia Social, cuyos temas a legislar incluyen:

“9. Leyes que promuevan el acceso a la salud (fortalecimiento del sector salud; salud mental; regular el acceso seguro al cannabis para uso medicinal) y a la seguridad social

(...)

12. Leyes de fortalecimiento de la familia y protección de la mujer, la niñez, adolescencia y juventud”.

IV. MARCO CONSTITUCIONAL Y OBLIGACIONES INTERNACIONALES

IV.1 BASE CONSTITUCIONAL

Nuestra Constitución Política, establece como parte de los Derechos Sociales y Económicos de los ciudadanos peruanos, el acceso a la salud y a la seguridad social así como una especial protección a la madre y la niñez.

²⁶ Disponible en: <http://www.acuerdonacional.pe/politicas-estado#sthash.5v78mAkU.dpuf>

²⁷ Ídem.

²⁸ Agenda Legislativa Prioritaria 2017 -2018, aprobada el 4 de octubre de 2017 mediante Resolución Legislativa 004-2017-2018-CR. Ver: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/resolucion-legislativa-del-congreso-que-aprueba-la-agenda-le-resolucion-legislativa-n-004-2017-2018-cr-1573035-1/>

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Así tenemos, los siguientes artículos constitucionales²⁹ en concordancia de los cuales, se propone la presente iniciativa legislativa:

- **Artículo 4°.-** *“La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. (...)”.*
- **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”.*

Este mandato constitucional ha quedado refrendado por jurisprudencia del Tribunal Constitucional que, ratifica que *“el derecho a la seguridad social es un derecho fundamental”* que, entre otras cosas, implica el poder acceder a *“recursos de vida y soluciones para ciertos problemas preestablecidos”*, de modo tal que se garanticen condiciones de dignidad *“teniendo presente que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del estado”*³⁰.

Por lo tanto, la protección y el acceso a la seguridad social debe tener criterios de solidaridad e inclusión, especialmente dirigidos a los grupos vulnerables, entre los que se encuentran las madres y los recién nacidos. El presente proyecto, se sustenta en dicho marco constitucional.

IV.2 TRATADOS INTERNACIONALES

El Perú es uno de los estados firmantes de la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)**. Dicho tratado establece claramente, dentro de las obligaciones de los Estados parte, que:

- “1. Los Estados Partes **adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.***
- 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes **garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia**”*³¹.

²⁹ Constitución Política del Perú. Capítulo II De los Derechos Sociales y Económicos. Ver: <http://www4.congreso.gob.pe/ntley/imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>

³⁰ Sentencia del 23 de abril de 1997, emitida por el Tribunal Constitucional y recaída en el Expediente 008-96-I/TC. Ver: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/1997/00008-1996-AI%2000009-1996-AI%2000010-1996-AI%2000015-1996-AI%2000016-1996-AI.html>

³¹ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Artículo 12. Ver: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>



PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Adicionalmente, el Perú también ha suscrito el Convenio 183^o sobre protección de la maternidad de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)³². Dicho norma internacional regula los derechos a prestaciones, licencias y protección laboral de las trabajadoras gestantes y madres.

Así, entre otras regulaciones dicho tratado establece³³:

- El Derecho a percibir 14 semanas de prestaciones por maternidad para las trabajadoras gestantes.
- El beneficio de Licencia por Maternidad y una prestación económica para garantizar la cobertura de sus necesidades y las de su hijo.
- La obligación de los Estados de garantizar la protección de las embarazadas o madres en período de lactancia para no realizar trabajos perjudiciales a su salud.
- Protección contra la discriminación por maternidad.
- Protección contra el despido de las trabajadoras durante su embarazo, su licencia por maternidad o luego de haberse reintegrado al trabajo (con excepción de razones no relacionados a su condición de gestante o madre).
- El derecho a reintegrarse – luego de la licencia por maternidad – a un puesto equivalente o el mismo puesto de trabajo, así como a contar con permiso para una o varias interrupciones al día o la reducción de su jornada laboral para garantizar la lactancia de sus hijos recién nacidos.

A estos compromisos internacionales, se suman los asumidos con la adhesión **al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**³⁴ que, entre otras obligaciones, establece que los estados parte deben reconocer “*el derecho de toda persona a la seguridad social*” (art. 9) así como “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*” (art.12).

Para ello, el PIDESC define algunas de las acciones que los estados parte deben implementar para garantizar el acceso a estos derechos³⁵:

“2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

(..) d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

³² Convenio 183^o sobre protección de la maternidad. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Ver: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

³³ Ídem.

³⁴ Aprobado en diciembre de 1966 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/2436.pdf?view=1>

³⁵ *Ibíd*, artículo 12.



PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN A LA MADRE GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD Y EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS)

El presente proyecto coincide con los parámetros establecidos en los tratados internacionales mencionados y, coadyuva a implementar los compromisos asumidos por el Estado peruano en materia de acceso a la salud y protección de la madre y niñez.

V. EFECTO DE LA INICIATIVA SOBRE LA NORMATIVIDAD VIGENTE

La aprobación de la presente iniciativa supone la modificación de los artículos 10º, 11º y 12º de la Ley 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad en Salud, en los aspectos referidos a los períodos de carencia o espera para el acceso a los servicios médicos para las mujeres gestantes, de tal forma que se garantice su derecho a la atención y servicios médicos durante el embarazo, el parto y los cuidados posteriores así como los que corresponden al recién nacido.

De igual modo, se garantiza la atención durante el período de lactancia con posterioridad al cese laboral hasta 30 días posteriores al parto. La iniciativa permitirá, asimismo, proteger los derechos de la madre trabajadora que pudiera verse intempestivamente cesada laboralmente evitando la pérdida de su derecho al subsidio por maternidad o lactancia.

Por su parte, se propone la modificación del artículo 90º del D.S. 008-2010-SA para suprimir los plazos de carencia o espera para la atención de las necesidades médicas referidas al embarazo tanto en los regímenes contributivos y semicontributivos de la seguridad social.

Estas reformas a la legislación vigente coadyuvarán a la implementación de los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano así como de las obligaciones constitucionales referidas a la protección de la madre y el niño así como del derecho al acceso a la salud y seguridad social.

VI. ANÁLISIS DE COSTO – BENEFICIO

El presente proyecto no generaría ningún costo ni al Estado peruano ni al empleador; por el contrario, el financiamiento de las medidas propuestas se encontrarían cubiertas con los aportes al sistema, tanto para los regímenes contributivo como semicontributivo del Seguro Integral de Salud y de EsSalud.

Por su parte, la implementación de la propuesta presentada tendrá un impacto directo en las acciones destinadas a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, al garantizar y proteger el derecho de las madres gestantes y los niños a acceder de manera oportuna a los servicios de salud durante el embarazo, el parto y el período posterior. Con ello, además, se avanzaría en la implementación y cumplimiento de los compromisos y obligaciones constitucionales así como de nivel internacional asumidos por el Estado Peruano.

Lima, octubre del 2018.