



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Proyecto de Ley N° _____

La Congresista de la República que suscribe, **YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO**, integrante del **Grupo Parlamentario Somos Perú**, en uso de las facultades de iniciativa legislativa prevista en los artículos 102 numeral 1), y 107 de la Constitución Política del Perú, y en los artículos 22 inciso c), 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, pone a consideración el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El congreso de la República,
Ha dado la siguiente Ley:



LEY DE ATENCIÓN INMEDIATA DE LA GESTANTE EN ESSALUD

Artículo único. Modificación del primer párrafo del artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Modifícase el primer párrafo del artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el siguiente texto:

"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, **así como de maternidad** basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.

[...]."



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DISPOSICION COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única. Modificación del primer párrafo del artículo 35 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado con el Decreto Supremo 009-97-SA

Modifícase el primer párrafo del artículo 35 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado con el Decreto Supremo 009-97-SA, de acuerdo con el siguiente texto:

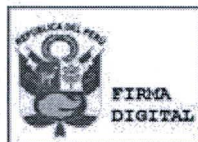
"Artículo 35.- Derecho de Cobertura

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud siempre que aquellos cuenten con tres (3) meses de aportación consecutivos o con cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia. En el caso de accidente, **así como maternidad** basta que exista afiliación.

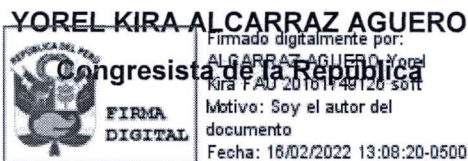
[...]."

Comuníquese al señor presidente de la República para su promulgación.

Lima, febrero de 2022.



Firmado digitalmente por:
JERI ORE Jose Enrique FAU
20181740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 18/02/2022 13:55:30-0500



Firmado digitalmente por:
ALCARRAZ AGUERO Yorel Kira FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2022 13:08:20-0500



Firmado digitalmente por:
ELERA GARCIA Wilmar Alberto FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2022 12:27:40-0500



Firmado digitalmente por:
AZURIN LOAYZA Alfredo FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2022 13:16:26-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2022 14:48:57-0500



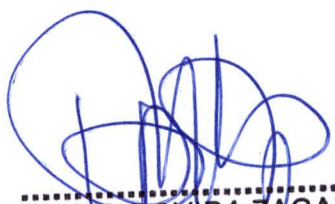
Firmado digitalmente por:
ELERA GARCIA Wilmar Alberto FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2022 12:27:54-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **24** de **febrero** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1335/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.



HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

1.1 Situación actual y problemática:

- **Sobre el derecho de cobertura de las madres gestantes afiliadas al EsSalud:**

- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud:

El artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (en adelante, la Ley 26790), respecto al derecho de cobertura en el Seguro Social de Salud (en adelante, EsSalud) señala que, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del EsSalud siempre que cuenten con 3 meses de aportación consecutivos o con 4 no consecutivos dentro de los 6 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 12 meses anteriores a los 6 meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda.

Asimismo, señala que, 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. De igual forma, precisa que, 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.

Dispone, además el citado artículo 10, que, tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los 6 meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones



efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del artículo 10, EsSalud o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, EsSalud o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

- Reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud:

Por su parte, el artículo 35 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por el Decreto Supremo 009-97-SA (en adelante, el reglamento de la Ley 26790), señala que los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Régimen Contributivo de EsSalud siempre que aquellos cuenten con 3 meses de aportación consecutivos o con 4 no consecutivos dentro de los 6 meses anteriores al mes en que se inició la contingencia.

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



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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

Respecto de los afiliados regulares pensionistas y sus derechohabientes, en la misma línea de lo que establece la Ley 26790, señala que tienen derecho de cobertura sin período de carencia, desde la fecha en que se les constituye como pensionistas, independientemente de la fecha en que se les notifica dicha condición y siempre que sean declarados por la entidad empleadora. Mantiene su cobertura siempre y cuando continúen con su condición de pensionistas, es decir, perciban pensión y cumplan con lo dispuesto en el primer y segundo párrafo del presente artículo.

De manera que, tal como se puede verificar de las normas antes glosadas, respecto al derecho de cobertura de la madre gestante, la Ley 26790 no precisa mayor regulación al respecto; sin embargo, es en el reglamento de la Ley 26790, que se regula el derecho de cobertura en caso de maternidad, adicionando a los requisitos que establece la ley (3 meses de aportación consecutivos o con 4 no consecutivos dentro de los 6 meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia, y que la entidad empleadora haya declarado y pagado), una condición más, que el titular del seguro se encuentre afiliado al tiempo de la concepción.

De lo antes señalado, se tiene que, con una norma de menor rango legal, tal es el caso de un decreto supremo, se establece una condición que claramente limita la atención de la madre gestante en EsSalud, situación que la Ley 26790 no regula, lo cual ha venido trayendo problemas en la realidad para un sector altamente vulnerable como es el caso de las madres gestantes, toda vez que se les exige que, adicionalmente, para su atención han debido de estar afiliadas al momento de la concepción.



- **Casuística:**

- Sobre el particular, en el año 2015, el Tercer Juzgado Civil - Sede Qhapaq Ñan de la Corte Superior de Justicia de Cajamarca, mediante Resolución Número Uno del 14 de abril de 2015¹, declaró fundada la medida cautelar solicitada por Eduardo Ernesto Vega Luna -Defensor del Pueblo (e)- y Agustín Fernando Moreno Díaz -Jefe de la Oficina Defensorial Cajamarca, y ordenó que el EsSalud, garantice la atención médica con el correspondiente financiamiento de la salud materna (control pre natal, embarazo, parto, y periodo posterior al parto) de una gestante que tenía como fecha probable de parto en mayo de 2015. Del carné materno perinatal se tenía que la gestante se encontraba en dicho estado desde agosto de 2014 siendo su fecha probable de parto el 22 de mayo de 2015, y de acuerdo a la Constancia 84-OACAJAMARCA-SGSA-GPA-GCAS-2015 de fecha 11 de enero de 2015 emitida por el Jefe de la Oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial de EsSalud - Cajamarca, indica que: *"(...), no cuenta con derecho a recibir prestaciones asistenciales por ESSALUD."*

Al respecto, el juzgado a cargo, señaló que *"se verifica que no obstante estar debidamente acreditado el estado gravidez de (...), la Red Asistencial de ESSALUD - Cajamarca señala que no ostenta el derecho a obtener prestaciones asistenciales por ESSALUD, lo cual, deja entrever que dicha persona se encuentra en un estado de desprotección en lo que a la atención de su salud como mujer gestante se refiere, toda vez, que por decisión de la autoridad administrativa de salud está imposibilitada de poder atenderse en cuanto a control pre natal, embarazo, parto, y periodo ulterior al parto en este establecimiento de salud"*.

¹ Información extraída del portal web del Poder Judicial, del siguiente enlace: <https://cej.pj.gob.pe/cej/forms/busquedaform.html>



- Por otro lado, en el año 2016, la Defensoría del Pueblo², respecto de un proceso de amparo que fue interpuesto a favor de mujer gestante que no recibía atención de su salud materna por parte del Estado, señala que el Poder Judicial, a través de la Sala de la Corte Superior del Santa, confirmó la sentencia que declaró fundada la demanda de amparo interpuesta por la Defensoría del Pueblo contra el EsSalud y ordenó que una mujer gestante reciba las atenciones prenatales, de parto y post parto a cargo de este seguro.

Precisa la Defensoría del Pueblo que, este proceso fue interpuesto debido a que la madre gestante no recibía atención en Essalud y tampoco en el Sistema Integral de Salud (SIS), debido a una interpretación errónea de la normatividad vigente, pues las madres que se afilian a EsSalud con posterioridad a su embarazo no reciben atención de su maternidad en dicha entidad debido a la aplicación del periodo de carencia, y tampoco pueden ser atendidas por el SIS ya que formalmente cuentan con seguro de EsSalud.

Asimismo, indica que la funcionaria Eugenia Fernán-Zegarra, Adjunta para la Administración Estatal, señaló que no es el único caso donde se ha interpuesto esta demanda, pues se ha identificado un mayor número de ciudadanas que se quedan sin atención del Estado por un marco normativo que no ha sido modificado pese a las recomendaciones de la institución.

Del mismo modo, se precisa que el Defensor del Pueblo (e), Eduardo Vega, saludó la decisión del Poder Judicial e indicó que esta debe aplicarse a otros casos similares; asimismo, informó que, según EsSalud, un total de 293 mujeres gestantes aseguradas en esa entidad no recibieron atención de su salud materna y no podían acudir al SIS toda vez que, formalmente, ya

² Información extraída del portal web de la Defensoría del Pueblo, del siguiente enlace: <https://www.defensoria.gob.pe/confirman-sentencia-que-declara-fundada-la-demanda-de-amparo-interpuesta-por-la-defensoria-del-pueblo-contra-essalud/>



contaban con un seguro de salud, siendo que dicha sentencia es un llamado para que el Estado, a través de EsSalud, modifique el marco legal que le impide brindar atenciones de salud materna a sus aseguradas cuya concepción es anterior a su afiliación. Una obligación básica del Estado es atender a toda mujer gestante sin importar el tiempo de su concepción y la sentencia debe contribuir a asegurar esta garantía básica.

- De otra parte, en el año 2017, mediante Nota de Prensa N°103/OCII/DP/2017³, la Defensoría del Pueblo, informó que, tras el proceso de amparo interpuesto por la Defensoría del Pueblo, el EsSalud acatará la sentencia emitida por el Poder Judicial y dispuso, a través de una carta circular, la atención de salud materna de todas las mujeres aseguradas que no eran atendidas solo porque su embarazo se había producido antes de ingresar a EsSalud. La Defensoría del Pueblo había demandado reiteradamente la solución de este problema, alrededor de 200 mujeres cada año, y solicitó el cambio normativo que dejaba sin atención materna (pre-natal, parto y postparto) a un grupo de ciudadanas por parte del Estado, pues ellas tampoco podían ser atendidas por el Seguro Integral de Salud (SIS), debido a que, formalmente, ya contaban con un seguro de salud, el de EsSalud.

Es así que, la Defensoría del Pueblo informa que, frente a dicha situación inició acciones legales a través de procesos de amparo, tanto para garantizar la atención de salud de las mujeres, como cambiar el marco normativo; uno de estos procesos obtuvo una sentencia favorable y dispuso que EsSalud no vuelva a incurrir en la negativa de brindar atención médica a las gestantes que, al tiempo de la concepción, no se encontraban afiliadas. Gracias a esta decisión que EsSalud ha acatado e implementado, a través de la Carta Circular N° 016-GCSPE-ESSALUD-2017, que se garantice la atención de salud materna de toda mujer asegurada sin que

³ Información extraída del siguiente link: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/NP-103-17.pdf>



importe el tiempo de su embarazo. Cabe anotar, que antes de acudir a la vía judicial, la institución recomendó en más de una oportunidad acciones concretas frente a esta problemática al Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, EsSalud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

De manera que, en este orden de hechos, tenemos que, a la fecha, se han dado muchos casos de mujeres gestantes que se han visto imposibilitadas de atenderse en EsSalud debido a que dicha entidad les negaba tal atención en virtud a lo dispuesto en el reglamento de la Ley 26790, lo cual ha ameritado que la Defensoría del Pueblo intervenga en defensa de este grupo altamente vulnerable, siendo que el propio Poder Judicial les ha dado la razón fundamentándose que el Estado no debe dejar desprotegida a la madre gestante.

Es por ello, que mediante una carta circular, EsSalud se ha visto obligado a garantizar la atención de las madres gestantes que, al tiempo de la concepción, no se encontraban afiliadas.

Asimismo, se verifica que a la fecha el Poder Ejecutivo no ha modificado el restrictivo artículo 35 del reglamento de la Ley 26790 a fin de brindar una mayor protección a este sector vulnerable mediante una norma de mayor rango.

Es ese sentido, mediante el presente proyecto de ley se propone modificar la Ley 26790 y su reglamento a fin de garantizar la adecuada, inmediata y oportuna atención de la madre gestante en el EsSalud.

1.2 Legislación actual sobre el derecho de cobertura de la madre gestante en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y en el Sistema Integral de Salud (SIS):

- **Seguro Social de Salud (ESSALUD):**

Tal como hemos detallado líneas arriba, el artículo 10 de la Ley 26790, señala lo siguiente:



"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.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Para la evaluación de los seis meses previos al mes de inicio de la atención, las declaraciones efectuadas por la entidad empleadora no surten efectos retroactivos para determinación del derecho de cobertura. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con el criterio establecido en el primer párrafo del presente artículo, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo, pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia. Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas."



Por su parte, el artículo 35 del Reglamento de la Ley 26790, señala lo siguiente:

"Artículo 35.- Derecho de Cobertura

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud siempre que aquellos cuenten con tres (3) meses de aportación consecutivos o con cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia. En el caso de maternidad, la condición adicional para el goce de las prestaciones es que el titular del seguro se encuentre afiliado al tiempo de la concepción. En caso de accidente basta que exista afiliación.

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

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

Tal como se puede verificar, respecto a la atención de la madre gestante en la Ley 26790 no precisa mayor regulación al respecto; sin embargo, es en el reglamento de la Ley 26790, que se establece una condición adicional a los 3 meses de aportación consecutivos o con 4 no consecutivos dentro de los 6 meses anteriores al mes en que se inició la contingencia, que es que el titular del seguro se encuentre afiliado al tiempo de la concepción.

- **Sistema Integral de Salud (SIS):**

Por su parte el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, mediante el artículo 4, establece:

"Artículo 4.- De la Incorporación de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero (0) y cinco (5) años.

Facúltase al Seguro Integral de Salud a incorporar de manera progresiva al régimen de financiamiento subsidiado a las gestantes hasta el periodo de puerperio y los grupos poblacionales entre cero (0) y cinco (5) años siempre que no cuenten con otro seguro de salud.

En un plazo de ciento veinte (120) días de la entrada en vigencia de la presente norma, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud y el Ministro de Economía y Finanzas, se definirá la progresividad de la inclusión de dichos grupos poblacionales, previa evaluación del impacto presupuestario, debiéndose iniciar para el caso de los menores de edad, con la incorporación del grupo de cero (0) a tres (3) años".

Mediante la norma antes detallada, se tiene que el Seguro Integral de Salud (en adelante, el SIS) incorpora de manera progresiva al régimen de financiamiento subsidiado a las gestantes hasta el periodo de puerperio y los grupos poblacionales entre 0 y 5 años siempre que no cuenten con otro seguro de salud. Es decir, para que una madre gestante se atienda en el SIS se establece como único requisito, que no cuenten con seguro de salud.

De manera que, se verifica que en ambos sistemas de salud, la madre gestante en nuestro país se encuentra totalmente desprotegida, toda vez que, por un lado en EsSalud tiene que, además, de aportar 3 meses de manera consecutiva o 4 no consecutivos dentro de los 6 meses anteriores al mes en que se inició la contingencia, encontrarse afiliada al tiempo de la concepción; y, en lo que respecta, al SIS, si bien no establece mayores requisitos para su atención, en caso cuente con otro seguro, no podrá ser atendida en dichos establecimientos de salud.



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

En ese sentido, a fin de poner fin esta situación de desprotección de esta población vulnerable como son las madres gestantes se propone lo siguiente:

1.3 Fórmula legal de la propuesta:

En la misma línea de la normatividad que dispone la atención inmediata de la madre gestante en el SIS, corresponde que en el EsSalud dicha atención también sea inmediata, por ello se propone modificar el primer párrafo del artículo 10 de la Ley 26790, a fin que para la atención de una madre gestante baste la afiliación al EsSalud.

Asimismo, debido a que, no obstante el tiempo transcurrido, el Poder Ejecutivo no ha modificado el restrictivo artículo 35 del reglamento de la Ley 26790, mediante una disposición complementaria modificatoria, se propone modificar el primer párrafo del referido artículo 35 del reglamento de la Ley 26790, a fin de eliminar la condición adicional de encontrarse afiliado al tiempo de la concepción, y en la misma línea de la propuesta de modificación de la ley antes señalada, la atención de la madre gestante sea inmediata, bastando solamente que exista afiliación al EsSalud.

1.4 Sustentación legal internacional y nacional de la presente propuesta:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, mediante su artículo 7, establece que *"todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación"*; asimismo, según el artículo 22, *"toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."*



De igual forma, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, establece que *"1. toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social"*.

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establece en su artículo 26 que *"todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social"*.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 9, establece que, *"los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social"*, asimismo, el artículo 12 señala que *"1. los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 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; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad"*.



La Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 26, establece que *"los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados"*.

Sobre el particular, nuestra Constitución Política del Perú, establece en el numeral 2 del artículo 2 que toda persona tiene derecho a *"la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole"*; asimismo, el artículo 4 establece que *"la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. (...)".*

Asimismo, el artículo 7 de la Carta Magna establece que *"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. (...)";* el artículo 10 señala que *"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"*.

En ese orden de ideas, tenemos que tanto la normatividad internacional como nacional protegen a la madre gestante, teniendo el Estado una gran responsabilidad de implementar leyes, establecimientos y personal de salud adecuado que coadyuven con el cumplimiento de las normas antes indicadas, y garantizar el respeto de derechos fundamentales de la madre gestante como del concebido.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL



La presente propuesta legislativa incorpora una modificación en el primer párrafo del artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, así como del primer párrafo del artículo 35 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado con el Decreto Supremo 009-97-SA, a fin de que las madres gestantes cuenten con atención en EsSalud de manera inmediata, bastando para ello que exista afiliación a dicha entidad.

La precitada propuesta va en la misma línea de lo actualmente regulado en el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, toda vez que en su artículo 4, establece incorporar de manera progresiva al régimen de financiamiento subsidiado a las gestantes hasta el periodo de puerperio y los grupos poblacionales entre cero (0) y cinco (5) años siempre que no cuenten con otro seguro de salud. Pues bien, tal como se puede verificar, incorpora a las gestantes al SIS, sin que la madre acredite fecha de concepción y aportes previos.

Asimismo, la propuesta normativa va acorde con nuestra Carta Magna, específicamente con el numeral 2 del artículo 2 que señala que toda persona tiene derecho a *"la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole"*; el artículo 7 que establece que *"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. (...) "*, así como el artículo 10 que señala que *"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"*.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera recursos adicionales al Estado, toda vez que a través de la modificación en el primer párrafo del artículo 10 de la Ley 26790, así como del primer párrafo del artículo 35 del Reglamento de la Ley 26790, se



logrará que un grupo altamente vulnerable como lo son las madres gestantes cuenten con atención en EsSalud de manera inmediata, bastando para ello que exista afiliación a dicha entidad, lo cual corre por cuenta de la cobertura de salud de EsSalud al cual se encuentran afiliadas, o bien del titular del cual son derechohabientes, por lo cual estarían realizando pagos económicos de manera periódica a manera de contraprestación. En ese sentido, no se estaría agregando ni aumentando más costos al Estado, ni aumentando el pago de las cuotas periódicas, no siendo afectados en ello ni los empleadores ni los afiliados.

Por otro lado, al atenderse las madres gestantes en EsSalud, les permitirá acceder a un control médico adecuado, con lo cual disminuiría el riesgo de enfermedad grave y muerte, tanto para ellas como para el concebido o recién nacido, lo cual redundaría en el bienestar de la población y en el respeto de los derechos fundamentales consagrados por la Constitución, por parte del Estado.

De manera que, los beneficios de la propuesta son múltiples toda vez que, tal como se ha detallado en el presente proyecto de ley, muchas mujeres embarazadas se han visto afectadas por lo restrictivo que resulta ser el reglamento de la Ley 26790, llevando consigo que no hayan podido atenderse en EsSalud no obstante de contar con afiliación y aportes, sino que, además, debían de probar que ya se encontraban afiliadas al momento de la concepción.

En virtud a dicha problemática, con la presente propuesta, vamos más allá, es decir que este grupo altamente vulnerable como lo son las mujeres gestantes, tengan acceso a EsSalud desde el momento de encontrarse afiliadas. Propuesta que expongo a las autoridades del Poder Ejecutivo, así como a la representación nacional, para un amplio debate y legislar a favor de las madres gestantes.

Asimismo, la propuesta se sustenta en el artículo 1 de la misma Ley 26790, que establece que la *"Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de*



salud". Asimismo, señala que *"el Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza"*.

De igual forma, mediante la presente propuesta, se da cumplimiento de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, aprobada mediante el Decreto Supremo 164-2021-PCM, específicamente en los siguientes Ejes, que cuentan con lineamientos y líneas de intervención que orientan las acciones de las distintas entidades públicas para el alcance de estos objetivos:

(...)

Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.

(...)

1.2 Preservar la vida y la salud.

Líneas de intervención

1.2.1 Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.

(...)

Además, coadyuva al cumpliendo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁴, adoptada por la Asamblea General de la Organización de la Naciones Unidas, mediante la Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015, cuyo Objetivo 3, referido a Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades, tiene como una de sus metas *"3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. 3.2. Para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos (...)"*



Finalmente, la presente propuesta legislativa tiene un impacto positivo en los siguientes ejes, entre otros, que forman parte de las políticas públicas del Estado:

IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
• Reducción de la tasa de mortalidad materna e infantil. • Acceso a la salud por parte de un sector altamente vulnerable como lo son las madres gestantes. • Garantizar un buen ambiente laboral que va de la mano con la maternidad y desarrollo de la familia. • Mejora la calidad de vida de las mujeres, los integrantes del grupo familiar y de la sociedad en general. • Acceso igualitario a los sistemas de salud (EsSalud o SIS).	• Ninguno.

IV. VINCULACIÓN DE LA PRESENTE INICIATIVA LEGISLATIVA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa tiene vinculación con el Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio de 2002, específicamente con las siguientes Políticas de Estado:

- Política de Estado 13, relacionada al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, que establece, entre otros aspectos, que el Estado "(...) (h) promoverá la maternidad saludable (...); (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 (...)"



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

- Política de Estado 11, referida a la Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, que señala, entre otros puntos, que el Estado: (a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; (...) (d) dará acceso equitativo a las mujeres a recursos productivos y empleo.

Lima, febrero de 2022.