

- SALUD Y POBLACIÓN
- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

OFICIO N° 341 -2023 -PR

Lima, 7 de noviembre de 2023

Señor
ALEJANDRO SOTO REYES
Presidente del Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con relación a la Autógrafa de Ley que promueve el cuidado integral y multidisciplinario de la madre ante la muerte y duelo gestacional y neonatal. Al respecto consideramos conveniente observarla por lo siguiente¹:

De la Autógrafa de Ley

1. La Autógrafa de Ley consta de 06 artículos, 03 Disposiciones Complementarias Finales y una Disposición Complementaria Transitoria; estableciéndose lo siguiente:

✓ **Artículo 1, Objeto de la Ley**

"La presente Ley tiene por objeto promover el cuidado integral y multidisciplinario de la madre ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.

Las disposiciones contenidas en esta ley se aplican también al padre, en lo que corresponda."

✓ **Artículo 2, Definiciones.**

"Para efectos de la presente ley se precisan los siguientes conceptos:

Muerte gestacional. Cese de las funciones vitales del feto en cualquier momento de su gestación o durante el parto y antes de la separación definitiva del cuerpo de la madre gestante.

Muerte neonatal. Muerte del recién nacido vivo desde el momento de su nacimiento hasta los 28 días completos después del nacimiento.

Duelo por muerte gestacional o neonatal. Proceso adaptativo emocional que afronta una familia cuyo hijo ha muerto durante la gestación, el parto o dentro de los 28 días posteriores al nacimiento.

Mortinato. Concebido que fallece dentro del vientre materno por cualquier causa, independientemente de su edad gestacional y peso."

✓ **Artículo 3, Instrumento técnico-normativo para el cuidado integral ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.**

"El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Salud, aprueba el instrumento técnico-normativo para el cuidado integral y multidisciplinario de la madre, así como del padre en lo que corresponda, ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.

Además de los derechos contemplados en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, el instrumento técnico-normativo considera como lineamientos orientadores el trato humanizado y las especiales circunstancias que rodean la muerte y el duelo gestacional y neonatal." (sic.)

✓ **Artículo 4, Cuidado de la salud mental.**

"La madre gestante, y el padre en lo que corresponde, recibe asistencia psicoemocional especializada en los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, ante la muerte gestacional o neonatal. La asistencia se extiende durante toda la permanencia en el establecimiento de salud y hasta que lo disponga el profesional de la salud tratante.

¹ Sobre la base del Informe N° D001091-2023-OGAJ-MINSA, Informe N° 000278-2023/MINJUS-GA y el Informe N° 643-2023-EF/50.04.

Asimismo, el personal de la salud recibe capacitación y asistencia psicoemocional periódica, que le permita cumplir con las disposiciones que regulan la atención de los pacientes ante la muerte y duelo gestacional y neonatal." (sic.)

- ✓ **Artículo 5, Entrega de los restos mortales a los padres.**
"La madre o el padre pueden solicitar, cuando sea clínicamente posible, la entrega de los restos mortales del hijo."
- ✓ **Artículo 6, Registro Especial para la Inscripción del Mortinato.**
 - "6.1 Se crea el Registro Especial para la Inscripción del Mortinato, a cargo del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec), con el objeto de permitir la individualización del mortinato.
 - 6.2 El Registro Especial para la Inscripción del Mortinato es de carácter voluntario; contiene la asignación de los nombres y apellidos que los solicitantes señalen, y, de ser posible, el sexo, la edad gestacional, el peso al momento de la muerte, la fecha, hora y lugar de la muerte, la causa probable de muerte, y los nombres y apellidos de los progenitores solicitantes.
 - 6.3 Esta inscripción es voluntaria, no modifica las normas contenidas en el Código Civil, no otorga derechos en general, ni derechos patrimoniales en particular, y no genera obligaciones.
 - 6.4 La solicitud de inscripción en el registro se presenta dentro de los seis meses, contados desde la fecha en que el profesional de la salud emite el certificado de defunción fetal, en las oficinas que el Reniec habilite para tal fin. La inscripción puede ser solicitada por cualquiera de los progenitores, por ambos, o por quien ellos autoricen expresamente por escrito. Vencido el plazo de seis meses no se puede registrar por ningún medio.
 - 6.5 El Reniec emite las normas registrales complementarias que sean necesarias para la implementación del Registro Especial para la Inscripción del Mortinato." (sic.)

En lo que respecta a las DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES, se establece lo siguiente:

- ✓ **PRIMERA. Día Nacional de la Concientización sobre la Muerte Gestacional y Neonatal:**
"Se declara el 15 de octubre de cada año el Día Nacional de la Concientización sobre la Muerte Gestacional y Neonatal, a fin de visibilizar la problemática y sensibilizar a la sociedad sobre el duelo que afrontan las madres y las familias. Para el efecto, el Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, en coordinación con las entidades públicas involucradas, realizará las actividades y las campañas para la concientización."
- ✓ **SEGUNDA. Plazo para la elaboración del instrumento técnico-normativo**
"Dentro del plazo máximo de ciento veinte días calendario contados desde la entrada en vigor de la presente ley, el Ministerio de Salud elaborará y aprobará el instrumento técnico-normativo a que se refiere el artículo 3. Para tal efecto, podrá convocar a las personas naturales o jurídicas y a las organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la materia."
- ✓ **TERCERA. Difusión de la Ley**
"El Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, difunde con pertinencia cultural los alcances de la presente ley."

En lo que respecta a la DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA, se establece lo siguiente:

- ✓ **ÚNICA. Registro voluntario de decesos ocurridos antes de la entrada en vigor de la ley.**
"Dentro de los seis meses posteriores a la puesta en funcionamiento del registro especial regulado en el artículo 6, y siempre que se cuente con documento emitido por un profesional de la salud que acredite fehacientemente el fallecimiento del mortinato con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley, se puede solicitar la inscripción del mortinato en el registro. Para tal efecto, se aplican las mismas disposiciones señaladas en el artículo 6 en lo que resulten aplicables."

Observaciones a la Autógrafa de Ley

2. Al respecto debemos señalar lo siguiente:

Sobre el artículo 1 de la Autógrafa de Ley

Se está mezclando el objeto con el ámbito de aplicación. Se sugiere incorporar dentro del objeto al padre, así como, regular en otro artículo el ámbito de aplicación de la ley. De la misma forma, considerando el Manual de Técnica Legislativa, aprobado por Acuerdo de Mesa Directiva 106-2020-2021/MESA-CR, toda ley tiene una finalidad, por tanto, se sugiere incorporarla a través de un artículo.

Sobre el artículo 2 de la Autógrafa de Ley

Es importante advertir que uno de los principios sustanciales de nuestro ordenamiento jurídico constitucional y legal es el de coherencia normativa, que nos indica que debe existir una “unidad sistémica del orden jurídico, lo que, por ende, indica la existencia de una relación de armonía entre todas las normas que lo conforman”. (Tribunal Constitucional, Exp. N° 047-2004-AI/TC, fundamento jurídico 48)

En esa línea, en principio se puede afirmar que la definición presentada en la autógrafa del mortinato es laxa; es decir, presenta una definición amplia que permite considerar un mortinato al *“concebido que fallece dentro del vientre materno por cualquier causa, independientemente de su edad gestacional y peso”*.

Préstese atención a que no se presenta un requisito de temporalidad; por el contrario, indica expresamente que es de cualquier edad gestacional. Al respecto, la temporalidad es necesaria porque permite diferenciar de otros tipos de pérdida del embarazo, como el aborto espontáneo, que ocurre antes de las 28 semanas de gestación.

Así, la Organización Mundial de la Salud – OMS en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, advierte que se considera mortinatos a los fallecidos en el último trimestre de la gestación o durante el parto (fundamento N° 47). Asimismo, es el concepto que se utiliza en el Plan de Acción “Todos los Recién Nacidos” realizado por UNICEF y la OMS.

Asimismo, la autógrafa estaría desconociendo que el tiempo mínimo de gestación tiene implicaciones legales, médicas y emocionales para la madre y la familia y esto influiría directamente en el tipo de tratamiento que se le ofrece a la madre para expulsar el feto y los tejidos. Finalmente, el tiempo mínimo de gestación puede afectar el proceso de duelo y recuperación de la madre y la familia, ya que el mortinato suele ser más difícil de afrontar que un aborto espontáneo en un período anterior del embarazo.

Considerando que la exposición de motivos y expresamente el artículo 1 de la autógrafa refieren como objeto de la ley la regulación del cuidado integral y multidisciplinario de la madre frente a la muerte y duelo gestacional y neonatal, no resulta coherente omitir esta consideración temporal.

Asimismo, una falta de precisión como la señalada colisiona con la actual regulación sobre el aborto terapéutico, contemplado en el artículo 119 del Código Penal y normas complementarias.

En efecto, el citado dispositivo establece que el aborto terapéutico es aquel al que puede acceder la gestante hasta la semana 22 del embarazo cuando se pone en riesgo su vida o para evitar un mal grave o permanente en su salud.

Al no haberse contemplado el requisito de temporalidad, la amplitud de la definición y regulación contenida en la autógrafa colisiona con la regulación del aborto terapéutico debido a que se estaría regulando la posibilidad de que uno de los progenitores -esto es, no solo la madre- o un tercero designado por algunos de los progenitores realice la inscripción del feto no nacido, pudiendo afectar la salud de la mujer que ha pasado por este procedimiento.

A mayor abundamiento, el requisito de temporalidad constituye un factor que ha sido considerado en la legislación comparada, a fin de no colisionar con la regulación del aborto terapéutico u otros tipos legalmente establecidos. Por ejemplo:

- En España: Mortinato es el feto fallecido a partir de las 28 semanas de gestación.
- En Chile: Existe un artículo expreso en el que se enfatiza que la regulación del mortinato “no podrá interpretarse de manera que obstaculice de modo alguno el acceso de las mujeres y niñas a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos en que éstos sean legales.”

Como puede apreciarse, en la experiencia comparada, el legislador brinda una regulación armónica con las demás normas jurídicas, particularmente con aquellas que están reconociendo derechos humanos con el fin de que estos no sean afectados.

Sobre el artículo 3 de la Autógrafa de Ley

En lo que respecta al artículo 3 de la Autógrafa de Ley, la Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, establece en los numerales 5.1 y 5.3 que:

Documento Normativo es todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda.

Los Documentos Normativos del Ministerio de Salud son de cumplimiento obligatorio por parte de las instituciones públicas y privadas que conforman el Sector Salud; los órganos, unidades orgánicas, organismos y dependencias del Ministerio de Salud; las organizaciones públicas y privadas de otros sectores; así como la sociedad; en lo que resulten aplicables.

Los Documentos Normativos del Ministerio de Salud, según el ámbito de aplicación que especifiquen y la naturaleza del tema que regulen, son de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud (del primer, segundo o tercer nivel de atención de salud), sean estos públicos (del MINSA, Gobiernos Regionales o Locales), Essalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario), privados o mixtos, lucrativos o no; y en los servicios médicos

de apoyo públicos y privadas, los establecimientos farmacéuticos y demás organizaciones que integran el sector salud.

Por lo expuesto, se sugiere emplear en lugar de "Instrumento técnico-normativo", el término: "Documento Normativo".

Asimismo, se sugiere emplear la misma terminología en la sumilla y en el contenido del primer párrafo del artículo (ya que son lo mismo), puesto que en la primera se hace mención al "cuidado integral ante la muerte y duelo gestacional y neonatal", mientras que en el segundo se hace mención al "cuidado integral y multidisciplinario de la madre, así como del padre en lo que corresponda, ante la muerte y duelo gestacional y neonatal".

De otro lado, se sugiere la exclusión del segundo párrafo del artículo 3, referido a los lineamientos orientadores, debido a que se considera que éstos deberían ser definidos por el Ministerio de Salud, de acuerdo a sus competencias y a su criterio técnico.

Sobre el artículo 4 de la Autógrafa de Ley

En lo que respecta al primer párrafo del artículo 4 de la Autógrafa de Ley, se recomienda la siguiente sumilla: Cuidado de la Salud Mental ante la muerte y el duelo gestacional y neonatal.

Asimismo, dentro de la asistencia psicoemocional especializada no se está considerando al duelo causado por la muerte gestacional o neonatal, tanto para la madre como para el padre, en lo que le corresponda.

Sobre el artículo 5 de la Autógrafa de Ley

En lo que respecta al artículo 5, se aprecia que éste regula el derecho que tienen los padres de que se les entregue los restos mortales de su hijo. En este sentido, sería importante considerar los supuestos de representación contenidos en el artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, cuando los padres no puedan ejercer este derecho por alguna razón. Por tanto, se sugiere la siguiente redacción:

"La madre o el padre, así como su representante, de acuerdo al artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, puede solicitar, cuando sea clínicamente posible, la entrega de los restos mortales de su hijo."

Sobre el artículo 6 de la Autógrafa de Ley

Según el artículo 2, inciso 1) de la Constitución, la identidad es un atributo esencial de la persona. Asimismo, en su ámbito objetivo este derecho permite individualizar al ser humano a partir de determinados rasgos distintivos -como el nombre, la herencia genética, las características personales- (Tribunal Constitucional, Exp. N° 2273-2005-PHC/TC, fundamento 21). Por lo referido, no corresponde crear un registro especial para brindar esta atribución a un concebido fallecido.

Asimismo, es de suma importancia advertir que, conforme el artículo 183 de la Constitución, señala que: "El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil tiene a su cargo la inscripción de los nacimientos, matrimonios, divorcios, defunciones, y otros actos que modifican el estado

civil", y la Resolución Jefatural N° 782-2009-JNAC-RENIEC precisa en su artículo primero que: "El Acta de Defunción constituye un instrumento jurídico que acredita el fallecimiento, hecho vital que pone fin a la persona, (...)".

Al respecto, no se advierte una motivación reforzada que explique la justificación jurídica de un registro como el citado en la autógrafa que no se contraponga con lo referido en la Constitución.

De otro lado, se considera que no se debe crear un banco de datos personales en salud, cuyos titulares sean instituciones que no brindan atenciones de salud, porque habría una contradicción respecto de las funciones y las competencias de estas instituciones. Además, porque dicho banco de datos personales contiene información que proviene del acto médico, el cual, según el artículo 25 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, es de carácter reservado. Asimismo, tratándose de banco de datos personales que contengan datos sensibles, su creación solo puede justificarse si su finalidad, además de ser legítima, es concreta y acorde con las actividades o fines explícitos del titular del banco de datos personales; situación que debe tenerse en cuenta, pues se estaría contraviniendo la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, que, además, desarrolla el derecho fundamental a la protección de datos personales.

Se considera que crear un registro de inscripción de muertes fetales paralelo al certificado de defunción fetal y al subsistema de vigilancia de muerte fetal y neonatal, es innecesario y duplica las actividades de registro que se realiza en otros sistemas de información ya existentes. Los certificados de defunción fetal deben ingresarse al SINADEF (Sistema Informático Nacional de Defunciones) y servir de fuente de información al sistema de vigilancia epidemiológica de muerte fetal, así como, para la estimación de la tasa de muerte fetal en el país y en regiones

En concordancia con lo precitado, los datos que la Autógrafa propone recoger en el Registro Especial para la inscripción del Mortinato: sexo, edad gestacional, peso, fecha y hora de muerte, causa probable de muerte y nombres del progenitor; son los mismos que recoge la Ficha de Notificación de Muerte Fetal y Neonatal (contenida en la NTS N° 078-MINSA/DGE-V.01: "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA) y, son los mismos que se recoge en los certificados de defunción fetal.

Por lo expuesto, resulta innecesario implementar un registro voluntario de los mortinatos en la medida que ya existen registros obligatorios de la mortalidad fetal implementados hace muchos años con objetivos y finalidades bien definidas.

Sobre la Segunda Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley

En lo que respecta a la Segunda Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley, se sugiere la exclusión de la participación de las "organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la materia" en la elaboración y aprobación del instrumento técnico-normativo que allí regulan, debido a que la identificación de éstas, así como el procesamiento de la información que puedan ofrecer, podría dilatar la expedición de la mencionada norma.

Sumado a todo lo expuesto, se solicita valorar la incorporación de una disposición complementaria final que establezca la aprobación de un reglamento que complemente y desarrolle todos aquellos aspectos dispuestos en la Autógrafa de Ley, artículos 2, 3, 4 y 5, así como aquellos párrafos que se ha sugerido consignar en un artículo independiente.

3. Sin perjuicio de lo expuesto, desde el punto de vista estrictamente presupuestario, se formula observación a la referida Autógrafa de Ley, debido a que de acuerdo con los artículos 7 y 8 del Decreto Legislativo (DL) N° 1440 es responsabilidad del Titular y de las Oficinas de Presupuesto de cada Pliego la conducción del presupuesto institucional de la Entidad en todas las fases del proceso presupuestario, así como de priorizar el gasto en función al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales establecidos en el Plan Estratégico Institucional, las Leyes Anuales de Presupuesto y la normatividad vigente. En ese sentido, la creación del Registro Especial para la Inscripción del Mortinato dispuesta en el artículo 6 y la Única Disposición Complementaria Transitoria recae sobre las competencias de la RENIEC, por lo que el financiamiento de su implementación se podría contraponer con la priorización presupuestaria del referido pliego así como sobre las facultades de su Titular y la Oficina de Presupuesto correspondiente.

En adición a lo anterior, se debe señalar que en el Análisis Costo Beneficio del Dictamen y los PL 3463/2022, PL 3501/2022 y PL 3601/2022, que sustentan la referida Autógrafa, no brindan información respecto a los costos y disponibilidad de recursos en la entidad para su financiamiento, señalando únicamente que no irrogarán gastos adicionales al Estado. Al respecto, es preciso señalar que, la implementación de dicho registro presupone el financiamiento de actividades no programadas en el presupuesto institucional de la RENIEC y que puede comprender gastos adicionales para el desarrollo de una plataforma, integración de la data; así como la implementación y puesta en marcha del sistema, lo cual podría implicar demandas adicionales al Tesoro Público.

Por lo antes indicado, la Autógrafa representa una medida sectorial no evaluada ni propuesta por el Sector correspondiente, por tanto, genera sobre las entidades públicas involucradas la responsabilidad de financiar y ejecutar acciones para su implementación, aspecto que es contrario a lo establecido en el numeral 7.3 del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440², que atribuye al Titular de la entidad la responsabilidad por la gestión presupuestaria del pliego con cargo a su respectivo presupuesto institucional, así como la facultad para priorizar sus gastos, en cumplimiento de sus funciones y obligaciones, y con sujeción al principio de legalidad, en ese sentido, se estaría vulnerando la facultad que tiene el Titular del Pliego de priorizar los recursos de la entidad en función a los objetivos estratégicos establecidos en el PEI u otras disposiciones establecidas en la Ley de Presupuesto vigente.

2 "Artículo 7. Titular de la Entidad
(...)

7.3 El Titular de la Entidad es responsable de:

1. Efectuar la gestión presupuestaria en las fases de programación multianual, formulación, aprobación, ejecución y evaluación, y el control del gasto, de conformidad con el presente Decreto Legislativo, las Leyes de Presupuesto del Sector Público y las disposiciones que emita la Dirección General de Presupuesto Público, en el marco de los principios de legalidad y presunción de veracidad.
2. Conducir la gestión presupuestaria hacia el logro de las metas de productos y resultados priorizados establecidos en las Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público, en coordinación con el responsable de los Programas Presupuestales, según sea el caso.
3. Determinar las prioridades de gasto de la Entidad en el marco de sus objetivos estratégicos institucionales que conforman su Plan Estratégico Institucional (PEI), y sujetándose a la normatividad vigente."

Asimismo, cabe indicar que de la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley N° 3463/2022, 3501/2022 3601/2022 y 4076/2022-CR, así como los dictámenes de la Comisión de Salud y Población y de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social que dieron origen a la referida Autógrafa de Ley, se advierte que no cuentan con un análisis costo-beneficio debidamente cuantificado que señale los costos de su implementación y que demuestre que existen los recursos suficientes para su financiamiento en el presente año fiscal; así como para su sostenibilidad en los años subsiguientes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

En ese sentido, la propuesta normativa no cumple con las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, reglas que indican que todo proyecto normativo que genere gasto debe estar acompañado de dicho análisis que muestre el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público, que establece lo siguiente:

"(...)

2.2 Durante el año fiscal 2023, las entidades señaladas en el artículo 3 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, deben cumplir con las siguientes reglas:

(...)

3. En todo dispositivo legal que autorice gastos no previstos en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, se debe especificar el financiamiento, bajo sanción de ineficacia de los actos que se deriven de la aplicación de los dispositivos legales.

4. Los proyectos de normas legales que generen gasto público deben contar, como requisito para el inicio de su trámite, con una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que pueden ser destinados a su aplicación, así como el impacto de dicha aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, y un análisis de costo-beneficio en términos cuantitativos y cualitativos. La evaluación presupuestaria y el análisis costo-beneficio del proyecto de norma deben ser elaborados por el pliego presupuestario respectivo."

Además, se debe considerar que la creación de Registro Especial para la Inscripción del Mortinato, la elaboración de un instrumento técnico normativo, capacitaciones, campañas de concientización, entre otros, conllevaría a gastos para alcanzar el objetivo de la Autógrafa de Ley, en este sentido, se evidencia que la implementación de la propuesta normativa originará que se deban asignar los recursos necesarios a los pliegos presupuestarios correspondientes. Estos gastos implican una demanda adicional de recursos al Tesoro Público los cuales no se encuentran previstos en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 aprobado por la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.

En consecuencia, conforme a lo expuesto, la Autógrafa de Ley contraviene el Principio de Equilibrio Presupuestario contemplado en el artículo 78³ de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2⁴ del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debido a que su

3 "Artículo 78.-

(...)

El proyecto presupuestal debe estar efectivamente equilibrado.

(...)"

4 "Artículo 2. Principios

2.1 Adicionalmente a los principios de la Administración Financiera del Sector Público y los del Derecho Público en lo que resulte aplicable, el Sistema Nacional de Presupuesto Público se rige por los siguientes principios:

1. **Equilibrio presupuestario:** Consiste en que el Presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.

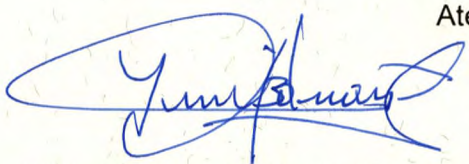
(...)"

implementación implicaría demandas adicionales que no han sido previstas en la Ley de Presupuesto del presente Año Fiscal.

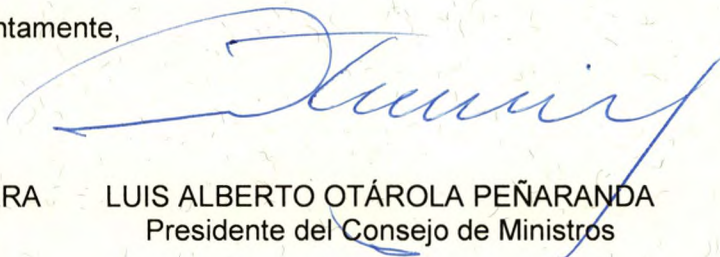
Finalmente, cabe precisar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: *“Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)”*, teniendo en consideración lo expuesto, se advierte que la Autógrafo contraviene la citada prohibición Constitucional.

Por las razones expuestas, se observa la Autógrafo de Ley, en aplicación del artículo 108 de la Constitución Política del Perú.

Atentamente,



DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República



LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:



**LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y
MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO
GESTACIONAL Y NEONATAL**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto promover el cuidado integral y multidisciplinario de la madre ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.

Las disposiciones contenidas en esta ley se aplican también al padre, en lo que corresponda.

Artículo 2. Definiciones

Para efectos de la presente ley se precisan los siguientes conceptos:

Muerte gestacional. *Cese de las funciones vitales del feto en cualquier momento de su gestación o durante el parto y antes de la separación definitiva del cuerpo de la madre gestante.*

Muerte neonatal. *Muerte del recién nacido vivo desde el momento de su nacimiento hasta los 28 días completos después del nacimiento.*

Duelo por muerte gestacional o neonatal. *Proceso adaptativo emocional que afronta una familia cuyo hijo ha muerto durante la gestación, el parto o dentro de los 28 días posteriores al nacimiento.*

Mortinato. *Concebido que fallece dentro del vientre materno por cualquier causa, independientemente de su edad gestacional y peso.*

Artículo 3. Instrumento técnico-normativo para el cuidado integral ante la muerte y duelo gestacional y neonatal

El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Salud, aprueba el instrumento técnico-normativo para el cuidado integral y multidisciplinario de la madre, así como del padre en lo que corresponda, ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.



Además de los derechos contemplados en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, el instrumento técnico-normativo considera como lineamientos orientadores el trato humanizado y las especiales circunstancias que rodean la muerte y el duelo gestacional y neonatal.



Artículo 4. Cuidado de la salud mental

La madre gestante, y el padre en lo que corresponde, recibe asistencia psicoemocional especializada en los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, ante la muerte gestacional o neonatal. La asistencia se extiende durante toda la permanencia en el establecimiento de salud y hasta que lo disponga el profesional de la salud tratante.

Asimismo, el personal de la salud recibe capacitación y asistencia psicoemocional periódica, que le permita cumplir con las disposiciones que regulan la atención de los pacientes ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.

Artículo 5. Entrega de los restos mortales a los padres

La madre o el padre pueden solicitar, cuando sea clínicamente posible, la entrega de los restos mortales del hijo.

Artículo 6. Registro Especial para la Inscripción del Mortinato

- 6.1 Se crea el Registro Especial para la Inscripción del Mortinato, a cargo del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec), con el objeto de permitir la individualización del mortinato.
- 6.2 El Registro Especial para la Inscripción del Mortinato es de carácter voluntario; contiene la asignación de los nombres y apellidos que los solicitantes señalen, y, de ser posible, el sexo, la edad gestacional, el peso al momento de la muerte, la fecha, hora y lugar de la muerte, la causa probable de muerte, y los nombres y apellidos de los progenitores solicitantes.
- 6.3 Esta inscripción es voluntaria, no modifica las normas contenidas en el Código Civil, no otorga derechos en general, ni derechos patrimoniales en particular, y no genera obligaciones.



6.4

La solicitud de inscripción en el registro se presenta dentro de los seis meses, contados desde la fecha en que el profesional de la salud emite el certificado de defunción fetal, en las oficinas que el Reniec habilite para tal fin. La inscripción puede ser solicitada por cualquiera de los progenitores, por ambos, o por quien ellos autoricen expresamente por escrito. Vencido el plazo de seis meses no se puede registrar por ningún medio.



6.5

El Reniec emite las normas registrales complementarias que sean necesarias para la implementación del Registro Especial para la Inscripción del Mortinato.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Día Nacional de la Concientización sobre la Muerte Gestacional y Neonatal

Se declara el 15 de octubre de cada año el Día Nacional de la Concientización sobre la Muerte Gestacional y Neonatal, a fin de visibilizar la problemática y sensibilizar a la sociedad sobre el duelo que afrontan las madres y las familias. Para el efecto, el Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, en coordinación con las entidades públicas involucradas, realizará las actividades y las campañas para la concientización.

SEGUNDA. Plazo para la elaboración del instrumento técnico-normativo

Dentro del plazo máximo de ciento veinte días calendario contados desde la entrada en vigor de la presente ley, el Ministerio de Salud elaborará y aprobará el instrumento técnico-normativo a que se refiere el artículo 3. Para tal efecto, podrá convocar a las personas naturales o jurídicas y a las organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la materia.

TERCERA. Difusión de la Ley

El Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, difunde con pertinencia cultural los alcances de la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. *Registro voluntario de decesos ocurridos antes de la entrada en vigor de la ley*

Dentro de los seis meses posteriores a la puesta en funcionamiento del registro especial regulado en el artículo 6, y siempre que se cuente con documento emitido por un profesional de la salud que acredite fehacientemente el fallecimiento del mortinato con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley, se puede solicitar la inscripción del mortinato en el registro. Para tal efecto, se aplican las mismas disposiciones señaladas en el artículo 6 en lo que resulten aplicables.

Comuníquese a la señora Presidenta de la República para su promulgación.

En Lima, a los trece días del mes de octubre de dos mil veintitrés.

ALEJANDRO SOTO REYES
Presidente del Congreso de la República

ARTURO ALEGRÍA GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

A LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

