Proyecto de Ley N° 327/2021-CR

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA COBERTURA INMEDIATA A LA MUJER GESTANTE AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
30 SEP 2021
RECIBIDO
Firma..... Hora 9:30

PROYECTO DE LEY

El proyecto de Ley de la congresista **DIANA CAROLINA GONZALES DELGADO** del grupo parlamentario Avanza País, ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la constitución Política del Perú y el inciso c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA COBERTURA INMEDIATA A LA MUJER GESTANTE AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESSALUD

Artículo Único.- Modificación de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Modifíquese el artículo 10 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, el cual quedará redactado 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 la afiliada o el derechohabiente se encuentre en estado de gestación, el derecho a cobertura se otorgará de forma inmediata luego de su afiliación. ***(...)"***

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

Única. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará lo dispuesto en la presente ley, en un plazo máximo de 30 días calendario.

MGTR. DIANA CAROLINA GONZALES DELGADO
Congresista de la República

JOSE WILLIANS

JWZ

ROSSELLI AMURUZ

D. BAZAN C.

NORMA YARROW LUMBRERAS

MARIA JESSICA CORDOVA LOBATON.

JUAN BURGOS OLIVERA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

Dentro del quinquenio 2011-2016, la Comisión de Salud y Población emitió el Dictamen 19-2013-2014/CSP-CR, mediante el cual se aprobó por unanimidad la modificación de los artículos 10 y 11 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

El referido dictamen analizó las iniciativas legislativas Nº 3225-2013-CR presentada por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular y Nº 3615-2013-CR presentada por el Grupo Parlamentario Nacionalista Gana Perú. Ambas iniciativas coincidían en eliminar los períodos de espera a fin de que la cobertura del seguro se realice de forma inmediata.

Dicho dictamen contó con la opinión favorable del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA, hoy llamada Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. Sin embargo, pese a haber sido incorporado en la Orden del Día, el dictamen no llegó a ser sometido a debate y aprobación por el Pleno del Congreso.

Asimismo, en el último periodo legislativo del congreso saliente, la congresista María Gallardo Becerra del Grupo Parlamentario Podemos Perú, presentó la iniciativa legislativa 4984/2020-CR, la cual coincide también con eliminar el periodo de espera o carencia para la atención de la afiliada gestante. Dicha iniciativa legislativa fue enviada para análisis a las comisiones de Trabajo y Seguridad Social, y a la Comisión de Mujer y Familia. Ambas comisiones ordinarias emitieron dictamen favorable por unanimidad.

Es necesario señalar que el dictamen emitido por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, contó con la opinión favorable de la Defensoría del Pueblo y el dictamen de la Comisión de la Mujer y Familia, conto con la opinión favorable de la Defensoría del Pueblo y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ambos dictámenes lamentablemente no llegaron tampoco a ser debatidos por el Pleno del Congreso, pese a que la junta de portavoces acordó la ampliación de agenda a fin de incluirlo para debate del Pleno.

II. FUNDAMENTOS

En el marco del aseguramiento del derecho a la salud y más aún en un contexto de emergencia sanitaria por el COVID-19, la atención oportuna de la salud materna adquiere una mayor relevancia, ya que las mujeres gestantes requieren una continua atención médica, debido a que pueden padecer determinados problemas de salud por su estado de vulnerabilidad, pudiendo potenciarse los niveles de riesgo de mortalidad y morbilidad materna perinatal.

No obstante, la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece las condiciones para el derecho de cobertura y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, desarrolla en su artículo 35 tales disposiciones.

Ante ello, esta iniciativa legislativa propone eliminar dicha distorsión existente en la normativa actual, que desvirtúa el objeto de la atención de salud. Para ello, se propone la supresión del período de carencia o espera existente, el cual limita el acceso a la cobertura inmediata de salud que debe recibir la afiliada o el derechohabiente gestante en el cuidado de su embarazo, en la etapa prenatal, parto y posparto, así como la atención y control médico al neonato.

Es importante considerar que el establecer de forma restrictiva que para poder recibir la prestación de salud por maternidad se requiere tener la condición de afiliada antes de la concepción, afecta gravemente el derecho a la salud que tiene la madre asegurada, pese a que nos encontramos en etapa que requiere mayores cuidados.

2.1 Morbilidad y Mortalidad, Materna y Neonatal en el Perú

Uno de los principales indicadores del desarrollo humano es la incidencia de mortalidad materna y perinatal. Se entiende como mortalidad materna a aquellas muertes generadas en el proceso gestación, debido a complicaciones en la etapa prenatal y posparto, inclusive hasta 42 días después del parto.[1]

Las familias también se ven afectadas por la muerte de mujer gestante, ya que los hijos que pierden a sus madres a tan corta edad podrían presentar otros problemas que afectarían su salud física, psicológica y emocional. Es importante también resaltar que el fallecimiento de una mujer gestante en edad de trabajar, genera un perjuicio a la sociedad ya que modifica los indicadores de la PEA.

Asimismo, el riesgo de los problemas asociados de la gestación, no sólo se evidencian en los casos de muerte, sino también pueden causar lesiones, infecciones e incapacidades causadas, afectando gravemente la salud y la integridad de la gestante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, el parto representa un riesgo para los recién nacidos, ya que más de la mitad de la mortalidad infantil, está relacionada a complicaciones en el embarazo y en el parto. Se considera que anualmente, en el mundo fallecen antes de nacer alrededor de 4,3 millones de niños y niñas, y 3,3 millones fallecen en los primeros siete días de vida. Del 7,6 millones de fallecimientos perinatales, el 98% se presenta en países que se encuentran en vías de desarrollo.[2]

Asimismo, conforme se establece en el Plan para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016-2020, uno de los problemas vinculados a la morbilidad y mortalidad neonatal, es la baja cobertura y baja calidad de atención preconcepcional y de atención prenatal de inicio temprano, completo, integral y oportuno[3].

Es importante mencionar que conforme se señala en la Encuesta Nacional de Hogares 2018, el fallecimiento de mujeres va aumentando, habiéndose

---

[1] Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal (MNPI). Herramienta para la Incidencia Política en Salud Materna. Disponible en: http://www.policyproject.com/pubs/mnpi/peru_mnpi.pdf

[2] Ver Documento Técnico: Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De La Mortalidad Materna Y Perinatal. 2009-2015

3 Plan para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016-2020, pág. 25

incrementado 15.2% desde el 2008. Asimismo se establece en este documento que el 42.6% de mujeres tienen algún problema de salud crónico, en comparación al 33.7% de los hombres[4].

2.2 Análisis Normativo Constitucional y Obligaciones Internacionales.

A. Constitucional

La Constitución Política del Perú establece en sus artículos 4, 7 y 10 el deber del Estado de proteger al niño y a la madre, el derecho de toda persona a la protección de su salud y el derecho a la seguridad social, respectivamente.

En este sentido, conforme se establece en la Constitución, la protección de la seguridad social es un derecho fundamental que asiste a toda persona, más aún cuando la persona humana como en fin supremo de la sociedad.

Si bien es cierto el derecho a cobertura de la seguridad social establece requisitos para su ejercicio, estas tienen que ser razonables y proporcionales especialmente frente a grupos vulnerables, como lo son las mujeres gestantes. Por ello, estas condiciones deberían establecerse considerando los principios de solidaridad enfocados en proteger a este sector vulnerable.

B. Obligaciones Internacionales

El Perú suscribió el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)[5], el cual señala que todos los países que suscriben dicho pacto ***deberán reconocer el derecho que tiene toda persona, a contar con seguridad social, salud física, mental y social;*** asimismo entre las medidas prioritarias a considerar incluye ***la reducción de la mortalidad materna y la mortalidad infantil***.

Esto quiere decir que el Estado está obligado a adoptar las políticas públicas necesarias para una mejor atención a la madre gestante a través de la prestación de servicios de salud, así como los cuidados médicos para los recién nacidos y la prevención de la mortalidad infantil por causas asociadas al parto.

De igual manera, la **Convención Sobre La Eliminación de Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer (CEDAW)**[6] establece en el numeral 12.2 del artículo 12 que los "***Estados Partes deben garantizar a la mujer servicios de salud para el control del embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario.(...)***"

---

[4] Perú Brechas de género 2019: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres, p. 58. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1716/Libro.pdf

[5] 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

[6] Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, p.18. Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/d94dba804954252a85ccf5cc4f0b1cf5/Convenci%C3%B3n+sobre+la+Eliminaci%C3%B3n+de+todas+las+formas+de+discriminaci%C3%B3n+contra+la+Mujer.pdf?MOD=AJPERES

Asimismo, el artículo 4 del **Convenio 183° sobre la protección de la maternidad, 2000 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**[7] establece la importancia de resguardar la salud tanto de la madre como del hijo y señala que se debería otorgar una licencia de maternidad de una duración de al menos catorce semanas.

Del mismo modo el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**[8], establece en los artículos 9 y 10 lo siguiente:

> *"**Artículo 9***
> *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen **el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social"**.*
>
> *"**Artículo 10***
> *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:*
> *(...)*
> *2. Se debe conceder especial **protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto**. (...)"*

Es importante señalar que la Defensoría del Pueblo viene pronunciándose sobre esta problemática y mediante el **Informe de Adjuntía N° 001-2012-DP/AAE. "Restricción 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 04 de enero del 2012, en dicho informe señala como recomendación modificar el artículo 35° del Reglamento de la Ley No. 26790, aprobado por el Decreto Supremo No. 009-97-SA, a fin de que no se establezca el periodo de espera para brindar las prestaciones de maternidad.

Asimismo, conforme se señala en el dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, la Defensoría del Pueblo, interpuso procesos constitucionales de amparo a favor de tres gestantes ubicadas en Cajamarca, Chimbote y Lima Este, uno de estos procesos fue declarado fundado por el Juzgado Civil de la Corte Superior de Cajamarca, ordenando a ESSALUD, a no incurrir en la negativa de brindar atención médica inmediata a la gestante. Sin embargo, el alcance de la resolución judicial firme, conforme los establece el artículo 123 del Código Procesal Civil, solo alcanza a las partes y a quienes de ellas deriven sus derechos, pudiéndose extenderse a terceros solo si hubiesen sido citados con la demanda.

En el marco de lo señalado en los párrafos anteriores y teniendo en consideración que la protección de la seguridad social es un derecho fundamental y coincidiendo con lo establecido en los Convenios y Pactos Internaciones que el Perú ha suscrito, se considera necesaria la

---

[7] Convenio 183º sobre la protección de la maternidad, 2000 de la Organización Internacional del Trabajo, (OIT) – Disponible: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/convenio-n-183-de-la-organizacion-internacional-del-trabajo-convenio-internacional-1385992-1/

[8] Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Disponible: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

modificación de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, a fin de no se apliquen condiciones restrictivas y discriminatorias, para la atención inmediata de las mujeres gestantes afiliadas a ESSALUD.

III. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La aprobación de la presente iniciativa legislativa generaría como efecto inmediato la modificación del artículo 10 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad en Salud, en lo referido al periodo de carencia para el acceso inmediato de las prestaciones de salud en favor de las gestantes afiliadas al Seguro Social de Salud del Perú – ESSALUD independientemente si la concepción se dio antes o durante del periodo de afiliación.

IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

No se genera ningún costo adicional al tesoro público, ya ESSALUD se financia casi en su totalidad por los aportes que efectúan en mérito a sus afiliados y sus derechohabientes.

Sin perjuicio de ello, en los siguientes cuadros se muestran los beneficios que originaría la presente iniciativa legislativa frente a los costos que podría demandar:

Beneficios:

Actores beneficiados	Efectos positivos
Mujeres gestantes	- Atención médica inmediata a las mujeres gestantes afiliadas al seguro social. - Servicios médicos para el control prenatal. - Cuidados posteriores al parto. - Disminución de la mortalidad materna y neonatal. - Reducción y prevención de la presencia de complicaciones en el embarazo.
Recién nacido	- Cuidado médico. - Atención inmediata por cualquier tipo de eventualidad imprevista.

Costos:

Entidades perjudicadas	Efectos
Seguro Social de Salud ESSALUD	Los aportes efectuados en mérito al afiliado también serán destinados a la atención de la mujer gestante y al recién nacido en caso la concepción se efectúe con anterioridad a la afiliación.

V. RELACIÓN DEL PROYECTO DE LEY CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en la Política de Estado Nº 13 – Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social[9], que establece el compromiso de "***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.***

Con este objetivo el Estado: (...) (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (...)".

[9] Disponible en: https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%E2%80%8B/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/?print=pdf