Proyecto de Ley N° 4076/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EDGARD C. REYMUNDO MERCADO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
26 ENE. 2023
RECIBIDO
Firma _____ Hora 3:37 pm

"PROYECTO DE LEY QUE CONCEDE EL DERECHO A LICENCIA DE TRABAJO POR MUERTE FETAL A LAS TRABAJADORAS DE LA ACTIVIDAD PÚBLICA Y PRIVADA".

El **Grupo Parlamentario Cambio Democrático-Juntos Por el Perú**, a propuesta del congresista de la República que suscribe **Edgard Reymundo Mercado**, en ejercicio de las facultades previstas en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, en concordancia con el artículo 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FORMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

"LEY QUE CONCEDE EL DERECHO A LICENCIA DE TRABAJO POR MUERTE FETAL A LAS TRABAJADORAS DE LA ACTIVIDAD PÚBLICA Y PRIVADA"

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene el objeto de establecer el derecho de la trabajadora, que cuente con vínculo laboral en el sector público o privado, incluidas las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, en armonía con sus leyes especiales, a una licencia con goce de haber ante situaciones de muerte fetal, a fin de preservar su salud física y psicológica.

Artículo 2.- Definición de muerte fetal

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria

Artículo 3.- De la licencia por muerte fetal

3.1 La licencia por muerte fetal a que se refiere el artículo 1 es otorgada por el empleador a la trabajadora por diez (10) días calendario consecutivos.

3.2 La trabajadora peticionaria que haga uso de la licencia por muerte fetal tendrá derecho a hacer uso de su descanso vacacional pendiente de goce, a partir del día siguiente de vencida dicha licencia.

3.3 La licencia es efectiva con la presentación del certificado de salud de la trabajadora.

Artículo 4.- De la irrenunciabilidad del beneficio

Por la naturaleza y fines del beneficio concedido por la presente norma, éste es de carácter irrenunciable y no puede ser cambiado o sustituido por pago en efectivo u otro beneficio.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

ÚNICA.- Los derechos obtenidos por los trabajadores sobre esta materia, antes de la vigencia de la presente Ley, se mantienen vigentes en cuanto sean más favorables a éstos.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo máximo de treinta (30) días a partir de su vigencia.

EDGARD REYMUNDO MERCADO
Directivo Portavoz
Grupo Parlamentario Cambio Democrático - Juntos por el Perú

ROBERTO HELBERT SÁNCHEZ PALOMINO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

ISABEL CORTEZ AGUIRRE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

EDGARD REYMUNDO MERCADO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

SIGRID BAZÁN NARRO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

RUTH LUQUE IBARRA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICION DE MOTIVOS

1.1 LOS MECANISMOS DE PROTECCION SOCIAL

La Constitución Política del Perú consagra en el numeral 1 de su artículo 2° el derecho que toda persona tiene a la vida, a su integridad psíquica y física; y asimismo, el artículo 7 establece que todos tienen derecho a la protección de su salud.

Dichas disposiciones constitucionales se expresan en la atención de la salud de los ciudadanos en los establecimientos de salud púbicos y en el aseguramiento de la salud en sus diversas formas (Seguro Integral de Salud, ESSALUD).

Asimismo, el otorgamiento de licencias laborales se encuentra regulada por un conjunto de leyes que atienden una realidad o situación especifica. Así tenemos que de la revisión de 16 modalidades de Licencia, 09 se relacionan a temas de salud.

NORMAS SOBRE LICENCIAS LABORALES VINCULADAS A LA SALUD DEL TRABAJADOR

Ley 31041	Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente
Ley 3036, (norma que modificó el artículo 1 de la Ley 26644)	Ley de Descanso pre y post natal
La ley 28731 (norma que modificó el artículo 1 de la Ley 27240)	Permiso por lactancia materna
La Ley 30807 (norma que modificó el artículo 1 de la Ley 29409)	Licencia por paternidad
Ley 30012	Licencia por familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran un accidente grave
Ley 30795	Licencia por pariente directo con Alzheimer
Ley 30119	Licencia para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de las personas con discapacidad
DS 021-2016-SA	Licencia para continuar el tratamiento contra la tuberculosis
Ley 26790	Licencia por incapacidad temporal del trabajador

En adición a ello, existen 08 modalidades de licencia no asociadas directamente al tema de salud individual, como por ejemplo: Licencia para quienes se desempeñan como bomberos voluntarios, Licencia por servicio militar, Licencia para trabajadores que sean seleccionados para representar al Perú en eventos oficiales nacionales e internacionales, Licencia para eventos deportivos internacionales, Licencia para eventos deportivos nacionales, Licencia sindical, Licencia por ser miembro del Comité o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se colige entonces, que el trabajo y la salud están claramente vinculados, aunque el problema público sobre el cual, la presente iniciativa legislativa se propone regular, contiene variables adicionales, como la fragmentación de los sistemas de salud y la seguridad social.

Y es que, en el Perú, dicha fragmentación de los sistemas de Salud y Seguridad Social dificultan la implementación de derechos fundamentales; y asimismo, comportan la exclusión de acceso de servicios y derechos de un importante grupo de ciudadanos, por ejemplo, el grupo de mujeres trabajadoras que tienen una pérdida durante el embarazo.

Racionalmente, la salud y el trabajo, deben estar comprendidas bajo el concepto de Seguridad Social. Así tenemos que el antiguo Instituto Peruano de Seguridad Social se otorgaban prestaciones de salud, pero también prestaciones económicas y prestaciones sociales. Cierto es que, dichas actividades -las prestaciones económicas y las prestaciones sociales- se realizaban complementariamente al Sistema Nacional de Pensiones -hoy Oficina de Normalización Previsional (ONP).

Como es sabido, en la década de los noventa se efectuaron reformas que fragmentaron el IPSS y el Sistema Nacional de Pensiones. De allí surgieron, la ONP y las AFPs, por un lado; y ESSALUD y las empresas prestadoras de servicios de salud (EPS), de carácter privado, por el otro. La Seguridad Social referida al acceso a la salud, en ese contexto, tuvo que ser asumida por el Estado a través de sus establecimientos y sistema fragmentado, conformándose, de esa suerte, el Seguro Integral de Salud y el "aseguramiento universal" como mecanismo de acceso.

Volviendo a la amplitud del concepto "prestación económica", éste comprende un conjunto amplio de supuestos que incluyen prestaciones en salud, pensiones y riesgos laborales.

La presente iniciativa legislativa plantea regular una situación que se reporta con frecuencia. La muerte del feto después de la semana 22 y la falta de mecanismos de protección social (salud o licencia) de la madre trabajadora; así como la muerte del neonato antes del día 28 de vida. La manera en la que esta iniciativa plantea coadyuvar con la salud de la trabajadora es mediante el otorgamiento del beneficio de licencia.

Cabe señalar, que el año 2017, el Ministerio de Economía y Finanzas creó una Comisión con el encargo de efectuar propuestas de Reformas al Sistema de Pensiones[1] . En el Informe se brinda una definición propuesta por la Organización Internacional de Trabajo (OIT), según la cual, operativamente son políticas de seguridad en favor de *"la niñez (alimentación, educación y otro tipo de cuidados), a los trabajadores (frente a shocks de ingresos), proteger a los individuos frente a riesgos de salud (aseguramiento y prestación) y procurarles a los ancianos un retiro digno"*.

[1] Dicha Comisión se denominó Comisión de Protección Social mediante Resolución Ministerial N° 017-2017-EF/10. Elaboró el Informe: PROPUESTAS DE REFORMAS EN EL SISTEMA DE PENSIONES, FINANCIAMIENTO EN LA SALUD Y SEGURO DE DESEMPLEO, COMISIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL

Entre las conclusiones se señala que debe reformarse el sistema de pensiones por haber permitido su desarticulación con la creación de los sistemas de capitalización individual que no se resuelva la cobertura deseada. Asimismo, se establece la necesidad de reformar el financiamiento y aseguramiento de la salud siendo que el sistema tiene ineficiencias y altos costos de transacción que encarecen y dificultan la cobertura. Y finalmente, propone el diseño del seguro de desempleo.

Traemos estos elementos del Informe a esta exposición, para sostener que el empleo, la salud y las pensiones hacen parte de los esquemas de Seguridad Social en un sentido amplio, o de la Protección Social como refieren los autores del Informe. En adición a ello, mediante Decreto Supremo N° 164-2021-PCM se ha aprobado la Política General de Gobierno que tiene como primer eje "La generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria" donde se incluyen salud, programas sociales y pensiones.

La iniciativa legislativa esta alineada con los principios de seguridad social universal y protección social de los ciudadanos del país

1.1 MARCO NORMATIVO

-Constitución Política del Perú, numeral 1 del artículo 2 y artículo 7

-Leyes que regulan licencias laborales por razón de salud, embarazo o lactancia, Ley 31041, Ley 30367, Ley 28731, Ley 30807, Ley 30012, Ley 30795, Ley 30119, DS 021-2016-SA y Ley 26790.

-Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud

-Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

-Los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud

-Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA

-Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, de fecha 24 de diciembre de 2013, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna"

Cabe señalar que esta es una materia que no está regulada en el Perú; y en el concierto latinoamericano, es una materia relativamente nueva, sobre la que únicamente Chile tiene una norma nacional expresa sobre dicha materia, la Ley 21.371 para *"Acompañamiento Integral de las Personas en Duelo Gestacional"*, que *"establece un estándar de atención en salud para la mujer y familias que están viviendo la pérdida de un hijo en período perinatal"*.

Sin embargo, debe enfatizarse que el Estado peruano tiene compromisos internacionales establecidos como los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, el cual, en su Objetivo Tercero propone "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las

edades" que tiene como metas, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; y asimismo, "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 a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos"

Asimismo, en dicho compromiso se establece como Objetivo Quinto la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas que tiene como meta 5.c *"aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles"*

Esta última meta de las Naciones está alineada con la iniciativa legislativa en la medida que al concederse una licencia en razón de cuidar su salud, pero también por su condición de mujer promueve las políticas de igualdad de género.

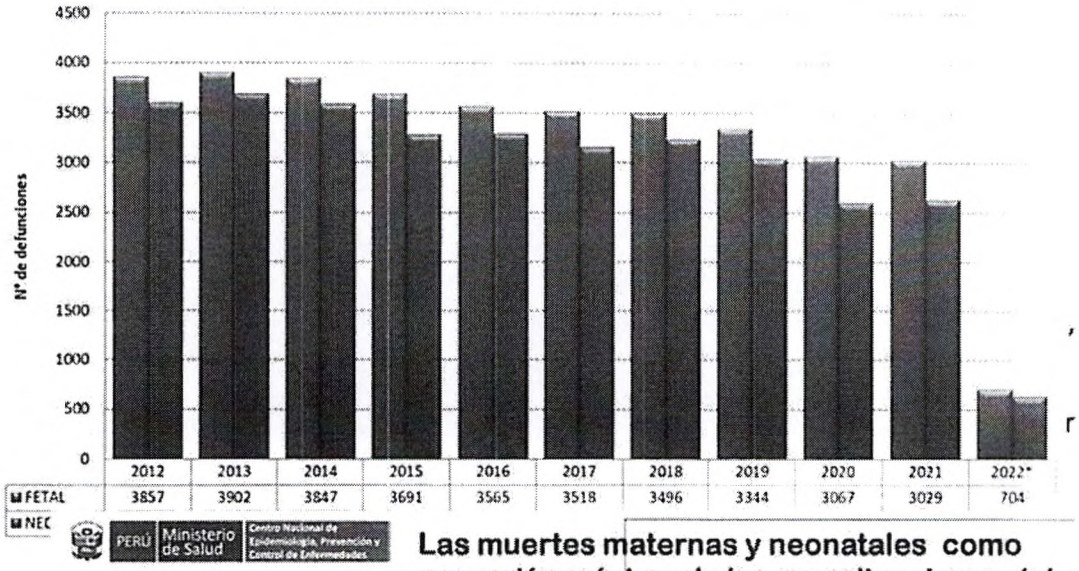
1.2 SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL EN EL PERÚ

De acuerdo con estimaciones conjuntas publicadas en el Informe sobre mortalidad fetal, aproximadamente dos millones de bebés nacen muertos cada año[2]. Asimismo, se reporta que entre 2000 y 2019, el índice anual de reducción de la tasa de mortalidad fetal fue de tan solo un 2,3%.

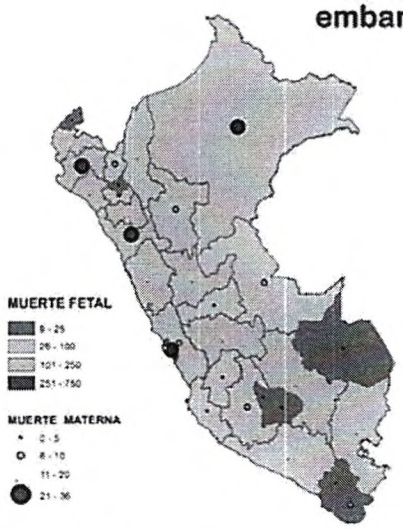
Afortunadamente, en el Perú la muerte fetal y neonatal ha venido progresivamente disminuyendo según reporta el Centro Nacional de Epidemiologia y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud

[2] Se trata de una publicación realizada en conjunto por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo Banco Mundial y las Naciones Unidas en el Informe "Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal".

Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2021 y 2022*



Las muertes maternas y neonatales como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio



En ese orden, Lima Metropolitana, la Libertad y Loreto son las que reportan más alta mortalidad fetal y neonatal en el Perú.

Cabe anotar que dicho Centro Epidemiológico realizó un estudio[3] el año 20212 que mantiene vigencia en alguno de sus aspectos más importantes:

Entre sus conclusiones más importantes señala que *"el mayor riesgo de muerte en el primer mes de vida se registra en las áreas rurales, en la Selva y Sierra del país y en las zonas más pobres"*. Asimismo, plantea como perspectiva el acceso a procedimientos y

[3] Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012/ Elaborado por Jeannette Avila Vargas-Machuca, Mario Tavera Salazar y Marco Carrasco Gamarra. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiologia, 2013.

tecnologías costo efectivas como *"cesárea, reanimación neonatal básica, detección y tratamiento antibiótico precoz"* a fin de reducir las causas más frecuentes de mortalidad neonatal como infecciones, asfixia y prematuridad. Ello junto al acceso oportuno puede reducir cerca del 40% la muerte neonatal según este informe.

1.3 DESCRIPCIÓN DE ESTADO DE SALUD DE LA MUJER TRABAJADORA PÉRDIDA DE EMBARAZO

En términos psicológicos

La afectación a la mujer que pierde el feto después de la semana 22 es tal que la UNICEF en un informe recomienda se implementen políticas de apoyo y consejería familiar porque en estas mujeres y sus parejas se producen cuadros de trastornos psicológicos, que incluyen la depresión y la ansiedad. Ante ello, UNICEF propone *"educación, capacitación y provisión de educación formal y apoyo informal durante y después de la muerte fetal"*. Asimismo, identifica un elemento clave para reducir el impacto psicológico de la pérdida: *"Permitir el duelo de la más alta calidad atención brindando atención integral y continua formación y apoyo a todos los miembros del equipo de salud"*.

Aquí es necesario detenerse para llamar la atención acerca de que esta recomendación de UNICEF requeriría que los empleadores, públicos y privado, otorguen un tiempo mínimo que permita iniciar este proceso de duelo. La presente iniciativa legislativa propone siete días.

En términos físicos

Según las guías de emergencias obstétricas del sector salud[4], las mujeres que tienen situaciones de riesgo de pérdida o pedida natal después de las 22 semanas de embarazo afrontan circunstancias que pueden menoscabar su salud. Así tenemos que se describen como hemorragia de la segunda mitad del embarazo, shock hipovolémico obstétrico, trastornos hipertensivos en el embarazo, sepsis en obstetricia, aborto séptico, rotura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis puerperal, trabajo de parto prolongado, incompatibilidad feto pélvica y estrechez pélvica, parto podálico y que pueden poner en riesgo la vida del feto y el de la madre.

En el mismo orden de ideas que el apartado precedente, puede observarse aquí, un abundante listado de determinantes que podrían producir la interrupción del embarazo. Sin perjuicio, que sobre cada situación especifica

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa justifica los costos que irroga porque su implementación beneficia a la población mujer trabajadora en edad de gestación y el cumplimiento de las

[4] Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva: guía técnica /Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007.

disposiciones constitucionales sobre derecho a la vida, integridad psíquica y física; y el derecho a la protección de su salud.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La iniciativa legislativa regula una materia nueva, el cual es el derecho de la mujer trabajadora, sea que labore en el sector privado o público, incluidas las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, en armonía con sus leyes especiales, a una licencia remunerada ante situaciones de muerte fetal o neonatal, a fin de preservar su salud física y psicológica.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La propuesta legislativa se vincula a la Undécima Política del Acuerdo Nacional sobre promoción de igualdad de oportunidades sin discriminación a través del acceso equitativo a las mujeres a recursos productivos y empleo; y del desarrollo de sistemas que la protejan.