



Sumilla: Ley que consolida la protección de la mujer gestante en EsSalud

El Congresista de la República **JOSÉ LUNA GÁLVEZ**, integrante del **Grupo Parlamentario Podemos Perú**, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa;

El Congreso de la República;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE CONSOLIDA LA PROTECCIÓN DE LA MUJER GESTANTE DENTRO DEL
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso a las prestaciones del Régimen Contributivo de Seguridad Social en Salud, a toda mujer gestante, sin que se considere exclusión o condiciones especiales en relación al tiempo de afiliación o número de aportaciones.

Artículo 2.- Modificación del primer párrafo del artículo 35 del Decreto Supremo 09-97-SA, Reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Modifícase el primer párrafo del artículo 35 del Decreto Supremo 09-97-SA, Reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud en los siguientes términos:

"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, no se aplican estas condiciones y la atención es inmediata. En caso de accidente basta que exista afiliación.

(...)

Lima, noviembre del 2021


JOSÉ LUNA GÁLVEZ
Congresista de la República

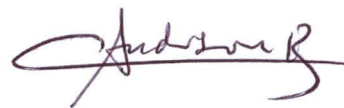


Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2021 17:02:33-0500



Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/12/2021 17:02:45-0500


D. Calle


C. Anderson



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **9** de **diciembre** del **2021**
Según la consulta realizada, de conformidad con
el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de
la República: pase la Proposición **N° 905** 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

1) Antecedente Legislativo

Durante la legislatura 2020-2021, a iniciativa de la Bancada de Podemos Perú¹ se presentó el PL 4984, Ley que modifica el artículo 35 del Decreto Supremo 009-97-SA, Reglamento de la ley de modernización de la seguridad social suprimiendo la condición adicional de estar afiliada al momento de la concepción para recibir las prestaciones en caso de maternidad de la asegurada.

La propuesta si bien llegó a ser aprobada en las Comisiones de Trabajo y de Seguridad Social, así como de la Mujer y Familia, no fue vista por el Pleno del Congreso, pasando al archivo por el término de la legislatura.

2) Problema que se pretende resolver

La medida busca:

- 1) Eliminar requisitos de tiempo y de aportación para acceder a la cobertura de prestaciones de salud, en el caso de las mujeres embarazadas.
- 2) Actualmente las coberturas de salud no alcanzan a las mujeres gestantes que al tiempo de la concepción no se encontraban afiliadas.

3) Fundamentos

El reglamento de la Ley 26790, Ley de modernización de la seguridad social, aprobado mediante Decreto Supremo 009-97-SA, estableció unas consideraciones especiales para el acceder a las prestaciones de salud en caso de mujeres gestantes, así, la norma señala lo siguiente *"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."*

¹ Iniciativa de Congresista María Gallardo Becerra

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.²

Como puede apreciarse únicamente la mujer gestante tendrá cobertura por maternidad, solamente si el titular del seguro este afiliado al momento de la concepción.

Una condición de dicha naturaleza si bien puede atender a principios de preexistencia, no guarda relación con los principios básicos de protección de la persona humana que están reconocidos por la Constitución Política, así como por la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Cabe señalar que la Defensoría del Pueblo ha informado³, que ha iniciado acciones legales en contra de esta disposición obteniendo sentencias favorables a favor de la gestante representada por ellos, obteniendo no solo derecho a la atención médica, sino a las prestaciones de dinero correspondientes al subsidio por maternidad de manera proporcional a sus aportes.

Similar posición ha tenido el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en la opinión contenida en el Informe N.º 0000129- 2020-MIMP-DPPDM, elaborado por la Dirección de Promoción y Protección de los Derechos de las Mujeres⁴, con motivo del estudio del PL 4984.

Por otro lado, y de acuerdo a lo expresado en el dictamen de la Comisión de la Mujer y Familia⁵ el Ministerio de Salud, también emite opinión favorable, lo que veremos a continuación.

Sin lugar a dudas, otorgar mayor cobertura a la mujer gestante es una prioridad que debe ser atendida por el Estado, así lo ha entendido la Comisión de la Mujer y Familia (también la de Trabajo y Seguridad Social) en donde señala que "En esta perspectiva, la aplicación del artículo 35 del Reglamento de la Ley 26790 impacta negativamente sobre la salud de las mujeres gestantes y el feto. Según la Resolución Ministerial 827-2013-MINSA, Resolución Ministerial que aprueba la Norma Técnica de Salud 105-MINSA/DGSP-V.01 para la atención integral de salud materna, las mujeres embarazadas precisan de una mayor necesidad de servicios de atención sanitaria de por lo menos seis atenciones prenatales; siendo obligatorio que, durante la primera o segunda atención, sea atendida por un/a

² Artículo 35, DS 009-97-SA

³ Oficio 247-2020-DP/PAD

⁴ Oficio N.º D001812-2020-MIMP-SG, de fecha 17 de octubre de 2020

⁵ https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictámenes/Proyectos_de_Ley/04984DC16MAY20210222.pdf

*profesional gineco-obstetra, o en su ausencia, por un/a médico/a cirujano/a. En igual sentido, la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud 86-GCPS-ESSALUD-2017, Resolución que aprueba la Directiva de Gerencia para la atención integral de la salud materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio en EsSalud, determina que una mujer gestante sin riesgo debe tener seis controles prenatales por lo mínimo.*⁶

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud, "Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado"⁷

En el Perú de acuerdo a informado por el Ministerio de Salud, "cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo"⁸ ello en buena cuenta se daría a que "persisten en la población importantes barreras al acceso a los servicios de salud. Aproximadamente un 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios del seguro social, sólo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). El 40% depende de los servicios del Ministerio de Salud y se estima que un 25% del total no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de servicio de salud".

No cabe duda, que la atención de salud de mujeres gestantes, no puede -ni debe- estar condicionado a regulaciones específicas o especiales de naturaleza temporal (por el momento de la concepción) o de meses con contribuciones previas, debiendo esta, ser inmediata.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta busca modificar el primer párrafo del artículo 35 del Decreto Supremo 09-97-SA, Reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, eliminando las condiciones especiales de aportaciones y de tiempo sobre la afiliación al sistema.

⁶https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictámenes/Proyectos_de_Ley/04984DC16MAY20210222.pdf

⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

⁸ https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7

Decreto Supremo 09-97-SA	Propuesta
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.	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, <u>no se aplican estas condiciones y la atención es inmediata.</u> En caso de accidente basta que exista afiliación.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta no genera costo alguno al erario nacional, por cuanto nos encontramos en el ámbito del Seguro Social de Salud -Essalud.

El beneficio que traerá la eliminación de condiciones especiales y temporales para el aseguramiento y otorgamiento de prestaciones a las mujeres gestantes es significativo para las afiliadas al sistema regular por cuanto podrán recibir atención (por maternidad) desde el primer momento llevando un control adecuado de su maternidad, evitando en el futuro complicaciones propias de su estado. Asimismo, la atención del acto mismo del parto es fundamental por cuanto se dará en las mejores condiciones tanto para ella como para el recién nacido.

Con un control adecuado de la gestación el Seguro Social de Salud, también podrá minimizar riesgos y complicaciones que a futuro le generarán a él, mayores costos de atenciones y que con un debido seguimiento, podrá evitar o prevenir.

Se evitará en algunos casos pérdida de vidas humanas, lo cual no tiene precio y no debe ser escatimado en atención previas.

Cabe señalar, que desde el momento que una mujer gestante se afilia (o el titular) ya aporta o paga al Seguro Social de Salud, por lo que existe una contraprestación efectiva por el servicio de salud que usa.

La presente propuesta no tiene impacto ambiental por cuanto regula situaciones de cobertura ante el Seguro Social de Salud – Essalud, de las madres gestantes.

VINCULACIÓN DE LA PROPUESTA CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL

➤ **DÉCIMA TERCERA POLÍTICA DEL ESTADO:** ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Se establece que "Nos comprometemos a 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..." Para tal efecto se ... "f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, **priorizándolos hacia las madres**, niños, adultos mayores y discapacitados"