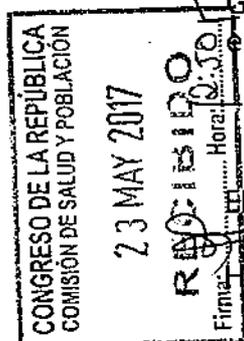


El Congresista de la República que suscribe, **ROGELIO ROBERT TUCTO CASTILLO**, en el ejercicio del derecho de iniciativa que el confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y conforme a lo establecido en el artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, por intermedio del Grupo Parlamentario "Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad", que propone el siguiente:



PROYECTO DE LEY

EL Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:



LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 10 Y 11 DE LA LEY 26790, LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y AUTORIZA LA ATENCION DE SALUD MATERNA Y PERINATAL ANTE EL SEGURO SOCIAL - ESSALUD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS.

Artículo 1°: Objeto

La presente ley tiene como objeto la modificación de los artículo 10 y 11 de la Ley 27960, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y la adecuación de las normas del régimen semicontributivo del Seguro Integral de Salud (SIS), dejando sin efecto el periodo de carencia, con la finalidad de garantizar la cobertura de salud durante la maternidad, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 2°: Modificación de los artículos 10 y 11 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Modifíquese el artículo 10 y 11 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

Artículo 10:

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud, siempre que cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos 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 periodos de espera para contingencias que éste determina; con excepción de los regímenes especiales.

En caso de maternidad, basta que exista afiliación para recibir la atención de salud de la mujer gestante y el concebido. No se exigirá ninguna otra condición adicional a las establecidas en la presente norma.



Artículo 11:

En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tiene el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogándose a dos meses de periodo de latencia por cada cinco meses de aportación. El periodo de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida de cobertura.

El periodo de latencia incluye hasta 30 días posteriores al nacimiento obligatoriamente a la mujer en estado de gestación y al concebido.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA:

El Poder Ejecutivo adecúa el artículo 35º del Reglamento de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud aprobado mediante D.S 09-97-SA, a lo establecido en la presente norma en un plazo de treinta días desde su publicación.

SEGUNDA:

El Poder Ejecutivo adecúa el artículo 90º del Reglamento de la Ley 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud, a fin de salvaguardar la atención inmediata de la madre gestante, luego de su afiliación.

En cuanto al periodo de carencia en los regímenes contributivos y semicontributivos, que administra el SIS, la atención de la madre para el control, atención de parto y cuidado del recién nacido sea cobertura hasta los 30 días posteriores al parto.



HERNANDO CEVALLOS FLORES
Congresista de la República



Ing. ROGELIO R. TUCTO CASTILLO
Congresista de la República



ORACIO ANGEL PACORI MAMANI
Congresista de la República

JORGE ANDRES CASTRO BRAVO
Congresista de la República



JUSTINO ROMULO APAZA ORDÓÑEZ
Congresista de la República

MARÍA ELENA FORONDA FARRO
Congresista de la República



Z. REYMUENDO LAPA INGA
Congresista de la República

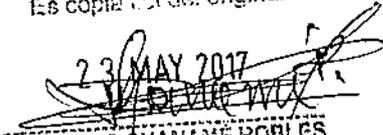
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 23 de MAYO del 2017

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 1429 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL;
SALUD Y POBLACIÓN. —

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

CONGRESO DE LA REPUBLICA
Es copia del original

23 MAY 2017

POLIDORO CHANAME ROBLES
Fedatario

RECEIVED

RECEIVED



I. EXPOSICION DE MOTIVOS

1. OBJETO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Esta iniciativa legislativa tiene como objeto eliminar la problemática existente en nuestra normatividad actual el cual desampara la atención de salud de aquellas personas que han perdido su trabajo y se encuentran en periodo de latencia o ingresan ya gestantes y se encuentran con el impedimento como la condición de que el inicio de embarazo sea posterior a la fecha de afiliación.

2. PROTECCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA SALUD

El reconocimiento y el ejercicio de los derechos a la seguridad social y a la salud son indispensables para que todas las personas puedan asegurar su existencia y desarrollar sus capacidades. El ejercicio de los citados derechos permite alcanzar los principios del Estado Social de Derecho recogidos en nuestra Constitución.

La seguridad social se manifiesta como un derecho a un sistema de prestaciones para determinadas contingencias basada en la necesidad de garantizar, a través del Estado, la dignidad de la persona cuando atraviesa por situaciones difíciles de resolver.

De otro lado, el derecho a la salud está conformado por la garantía de protección de la salud, pues la enfermedad es la condición que menoscaba la propia existencia y la dignidad de la persona. Por ello, la responsabilidad del Estado de atender dichas situaciones a través del ejercicio preventivo de actuaciones individuales.

La importancia de ambos derechos ha originado su reconocimiento en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos así como en la Constitución Política.

2) COMPROMISOS INTERNACIONALES DEL ESTADO PERUANO PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA

A través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) así como el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconocen, expresamente, el derecho de toda persona a la seguridad social y a la salud, haciendo hincapié en la atención a la salud materna y de la infancia.

El Estado Peruano es parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en el cual se establece:

"Artículo 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.

Entre las medidas que deberían 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 **mortinatalidad 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."

El cumplimiento de este compromiso considera la cobertura de la salud materna, antes y después del parto, el cuidado médico de los recién nacidos y la prevención de la mortalidad infantil.

La Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), del cual nuestro país es parte, señala:

"Artículo 12:

1.- Los Estados Partes adoptaran todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1, los Estados Partes **garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario** y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia"

Por ello, el derecho a la salud es el derecho al disfrute el cual busca la integridad previniendo las enfermedades a través de un sistema de asistencia y servicios médicos.¹

Asimismo, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, del cual Perú es Estado Miembro, se refiere a "vida digna" precisando que el derecho a la salud es el de más alto nivel de bienestar físico, mental y social, es decir este derecho es un

¹ "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad", art. XI, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

bien público cuyo principal responsable es el Estado, quien debe de garantizar la atención a grupos que son vulnerables, ya sea por mayor riesgo o pobreza.²

3. MARCO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Esta iniciativa tiene sustento constitucional en el marco de nuestra Carta Magna la cual establece:

- *Artículo 4°: "La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono."*
- *Artículo 7°: "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."*
- *Artículo 10°: "El Estado reconoce el derecho universal y progresivo a 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"*



Según lo normado por nuestra Constitución, la política de salud y seguridad social debe de ser conducido al acceso equitativo a los servicios de salud garantizando el libre acceso a prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, y supervisando su funcionamiento. Por ello, la Constitución ha considerado necesario priorizar la protección de determinados sujetos como niños, madres (que incluye a las mujeres gestantes).

El reconocimiento constitucional del derecho de salud y seguridad social, reafirma el modelo de Estado configurada en la Constitución de 1993, regulado en el artículo 43°, de un Estado Social y Democrático, en la cual *"el ser humano no solo requiere contar con una serie de seguridades y protecciones alrededor de derechos de tipo individual y político sino también satisfacer diversas necesidades derivadas en lo fundamental de la posición o estatus económico social que ocupe"*³.

² "Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria en esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d) la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de la salud y f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo por sus condiciones de vulnerabilidad", art. 10° Protocolo de San Salvador.

³ Sentencia de Acción de Amparo N° 3208-2004, de fecha 30 de Mayo del 2005, pág. 2.

Así también, el Tribunal Constitucional en su fundamento 16 de la Sentencia del Expediente N° 3208-2004-AA determina que: *"exhorta a ESSALUD y al Poder Judicial, a que en forma progresiva y más pronto posible, según la capacidad económica del país, adopte las medidas necesarias tendientes a procurar que se incremente el periodo de cobertura integral (capa simple y compleja) otorgado a los asegurados regulares y sus derechohabientes durante el periodo de latencia"*⁴.

4. OBJETIVOS ESTRATEGICOS NACIONALES

a) Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

La XIII Política de Estado del Acuerdo Nacional señala como Objetivo Estratégico el Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, para lo cual establece el compromiso para:

"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."

b) Constitución Política del Perú

Nuestra Carta Magna otorga especial protección a las madres:

Capítulo II: Derechos Sociales y Económicos

*"Artículo 4º: La comunidad y el Estado protegen especialmente **al niño, al adolescente, a la madre y al anciano** en situación de abandono"*

*"Artículo 7º: **Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y a la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física y mental tiene el derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.**"*

*"Artículo 10º: **"El Estado reconoce el derecho universal y progresivo a 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"***

c) Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015⁵.

A través de la Resolución Ministerial N° 207-2009, se indica:

⁴ Sentencia de Acción de Amparo N° 3208-2004, de fecha 30 de Mayo del 2005, pág. 6

⁵ Resolución Ministerial N° 207-2009, de fecha 27 de marzo del 2009.

*"El Ministerio de Salud se propone a generar el impulso y articular armónicamente, desde los más altos niveles de decisión política del país, a los diferentes sectores, a la cooperación internacional, a la sociedad civil y a todos los peruanos y peruanas, a **congregar sus esfuerzos en un solo objetivo: reducir la mortalidad materna y perinatal**, en tanto el Derecho de Salud Sexual y Reproductiva es reconocido de acuerdo a las Conferencias de Población y Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas⁶"*

La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población mundial y sobre todo a las mujeres y recién nacidos, por lo tanto la mortalidad materna, no es solo un problema de salud pública., sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras.

"La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Mientras los niveles de mortalidad infantil son en promedio 10 veces mayores en países en vías de desarrollo que en países desarrollados, la mortalidad materna es 100 veces más altas."



"Es necesario considerar que, para los recién nacidos, el parto representa un riesgo. Según la OMS, la mortalidad ligada al embarazo y al parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil. Se estima que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4.3 millones de niños y 3.3 millones en la primera semana de vida; de estos 7.6 millones de muertes perinatales, el 98% ocurren en países en vías de desarrollo⁷."

"La mayor proporción de muertes se producen en zonas de alta ruralidad y exclusión social; siendo Puno, Cajamarca, Cusco, Piura, La Libertad, Huánuco, Junín, Loreto, Huancavelica, Ancash y Ayacucho, las de mayor incidencia y Lima presenta un número importante por ser centro de referencia nacional y concentrar el mayor porcentaje de población del nivel nacional⁸."

En el Perú, desde los años 90 hasta la actualidad, la razón de la mortalidad materna es de 185 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad perinatal es de 3.1 muertes prenatales por 1000 nacidos vivos: la razón de mortalidad materna coloca al países dentro de aquellos, con mayor mortalidad materna en Latinoamérica.

⁶ Resolución Ministerial N° 207-2009, de fecha 27 de marzo del 2009, pág. 09.

⁷ Resolución Ministerial N° 207-2009, de fecha 27 de marzo del 2009, pág. 11.

⁸ Resolución Ministerial N° 207-2009, de fecha 27 de marzo del 2009, pág. 26.

"A pesar de que a inicios de este siglo, se han realizado adecuaciones normativas, se han operado cambios en el modelo de atención de la salud y se han implementado programas para reducir las barreras de acceso de las restantes a los servicios de salud, principalmente referida a la barrera económica, ambas mortalidades casi no se han modificado lo cual resulta preocupante y no plantea el reto de reevaluar y redefinir nuestros enfoques, estrategias e intervenciones⁹".

La mortalidad materna es aquella muerte causada por complicaciones debido al embarazo, el parto o hasta 42 días después del parto.

e) Plan Bicentenario hacia el 2021. El Perú hacia el 2021¹⁰

"En referente a las políticas de salud, el Plan Bicentenario establece el marco de las políticas públicas del Estado al 2021, con el fin de alcanzar los siguientes objetivos:

- Garantizar el financiamiento desde los diferentes niveles de gobierno para el aseguramiento universal en salud.

- Descentralizar los servicios de salud y garantizar el acceso universal a la atención de salud a la seguridad social y a los servicios de agua potable y saneamiento básico, priorizando a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad y adoptando un enfoque de interculturalidad.

- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y priorizar las acciones para reducir la mortalidad materna y de los niños entre los 0 a 5 años.

- Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico, degenerativas, mentales y la drogadicción.

- Establecer la normativa para proteger la salud ambiental y fiscalizar su cumplimiento.

- Promover la ampliación de la cobertura de la seguridad social en materia provisional a nivel nacional."

"Estudios estadísticos demuestran que en el Perú las gestantes que acuden a la atención prenatal y además tienen su parto en un establecimiento de salud con capacidad resolutoria, tienen un riesgo 4.54 veces menor de morir, que aquellas que no se controlan y tienen parto domiciliario. Del mismo modo cuando una gestante no recibe atención prenatal el riesgo de tener un parto domiciliario es 8.88 veces mayor¹¹".

⁹ Resolución Ministerial N° 207-2009, de fecha 27 de marzo del 2009, pág. 11.

¹⁰ CEPLAN. Plan Bicentenario. El Perú hacia el 2021.

¹¹ Resolución Ministerial N° 207-2009, de fecha 27 de marzo del 2009, pág. 28.

Las principales causas de muerte en los últimos cinco años para las madres gestantes son: hemorragias, hipertensión inducida por el embarazo, aborto y las infecciones. La mayoría de muertes ocurren durante el trabajo de parto (retención de placenta) y post parto (atonía uterina).

Se debe de apuntar por mejorar la salud materna neonatal para reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y de morbilidad y mortalidad infantil que tiene el Perú. A su vez, estas tasas actuales nos indican las brechas que es necesario cubrir.

5. NORMATIVIDAD LEGAL VINCULADA

- Ley N° 26970, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

"Artículo 10º: Derecho de Cobertura

Los afiliados 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 calendarios anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación.



Tratándose de afiliados regulares, se considera periodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes.

Cuando la Entidad Empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS o la Entidad Empleadora 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 periodos 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 establezcan con arreglo a Ley.

Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleador al reembolso del costo de las prestaciones brindadas."

- Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-97-SA

"Artículo 35º: Derecho a la Cobertura:

Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la causal. En el caso de la maternidad, la condición 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.

Se consideran periodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes."

➤ Ley N° 29433, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud tiene como finalidad garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como el acceso y las funciones de regulación como prestación y supervisión del aseguramiento.

Dos de los principios de aseguramiento en salud es la equidad por medio del cual el sistema provee servicios en salud de calidad a toda la población, priorizando a la población más vulnerable (madre restante y niño por nacer) y de menos recursos; así como el principio de irreversibilidad por el cual los derechos adquiridos previamente al proceso de aseguramiento universal en salud y durante el mismo no deben sufrir ningún menoscabo como consecuencia de algún proceso posterior.

Asimismo, el artículo 7° de la citada norma incluye a ESSALUD entre las instituciones prestadoras de fondos de aseguramiento y que se encuentran en el ámbito de aplicación de la ley de aseguramiento.

➤ Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), aprobado por el D.S N° 008-2010-SA.

"Artículo 90°.- Periodo de Carencia

Las emergencias no presentan periodos de carencias en ninguno de los regímenes de financiamiento.

Las prestaciones incluidas en el PEAS no consideran periodos de carencia en el régimen subsidiado. El régimen contributivo y semicontributivo podrá considerar periodos de carencia de acuerdo a sus respectivas normas.

En los regímenes contributivo y semicontributivo, para el caso de maternidad, será suficiente que la asegurada haya estado afiliada al momento de la concepción."

El Reglamento de la citada norma establece el periodo de carencia para las prestaciones de maternidad para los regímenes contributivos (ESSALUD) y semicontributivo (SIS) indicando que la madre afiliada debe de estar asegurada



antes de la concepción, sin embargo las madres afiliadas al régimen subsidiado a gratuito (SIS) están excluidas de tal condición.

Esta condición de carencia para la prestación de maternidad, para las madres aseguradas en ESSALUD y SIS, colisionar con la protección especial que establece el artículo 4 de la Constitución Política, sobre protección de determinados sujetos vulnerables, calificando con tal condición a la madre y al niño.

6. PROBLEMÁTICA ACTUAL EN LA PRESTACION DE MATERNIDAD Y NECESIDAD DE MODIFICACION NORMATIVA PARA LA PROTECCION DE LA MADRE GESTANTE.

Nuestra legislación vigente establece periodos de carencia para acceder a las prestaciones de salud a los titulares y sus derechohabientes.

La Ley N° 26790, en su artículo 10°, Ley de Modernización de la Seguridad Social a través del artículo 10° establece que el derecho a la cobertura de los asegurados a las prestaciones del Seguro Social, está condicionado a que cuenten con periodos de aportaciones determinadas. Asimismo, faculta a ESSALUD a establecer periodos de espera.



La misma norma señala que en caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer periodos de espera de contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales.

En lo que respecta al artículo 11° referente al derecho especial de cobertura por desempleo, modificado por el Decreto de Urgencia 008-2000, se precisa que en caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genera la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud, durante un periodo de letanía de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogiéndose a dos meses de periodo de letanía por cada cinco meses de aportación.

A través del D.S N° 007-97-SA, Reglamento de la Ley N° 26790, en su artículo 90° determina que los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones siempre que tengan determinados periodos de aportación, precisando que en el caso de maternidad, la condición adicional para el goce de las prestaciones es el que el titular del seguro se encuentre afiliado al tiempo de la concepción. Dicho artículo es que el distorsiona el espíritu de la ley a través de una norma de rango inferior, por ello, la urgente modificación normativa.

Esta limitación del derecho de protección de salud, a través del establecimiento de periodos de espera para que las mujeres pertenecientes al régimen contributivo ESSALUD y semicontributivo (SIS) contraviene con la obligación del Estado de garantizar la protección especial de la salud materna, al no brindar

dicha prestación de salud para el control del embarazo o atención del parto, bajo el fundamento que no ha contribuido suficiente tiempo al sistema.

De acuerdo a lo establecido por la Central de Aseguramiento de ESSALUD para la atención de la gestación de la derechohabiente del asegurado, debería tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 35° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en el cual se indica que para la cobertura del asegurado por desempleo (latencia) que para 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.

Asimismo, el Decreto Supremo N° 009-97-SA, en su Artículo 12 regula que: *"Las prestaciones de recuperación de salud tienen por objeto atender la riesgos de enfermedad resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.*

Las prestaciones de recuperación de la salud son:

- atención médica, tanto ambulatoria como de hospitalización, - medicinas e insumos médicos,
- Prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles,
- Servicios de rehabilitación.

La prestación de maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

Por otro lado, el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población del territorio tenga un seguro de salud que le brinde un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo y de rehabilitación. Ese aseguramiento tiene la finalidad de reducir las barreras de acceso al sistema de salud así como las diferencias en la prestación de salud como el financiamiento, por ello, se establece la obligación que las instituciones aseguradoras estén obligadas de financiar un plan de aseguramiento universal (PEAS).

De acuerdo a lo expuesto, se puede analizar que no solo la Ley de Modernización de Seguridad Social sino también la Ley de Aseguramiento Universal tienen como objeto la prestación de salud tanto al recién nacido sano como el embarazo, parto y post parto.

Dicho reglamento deviene en ilegal y dificulta las políticas públicas en materia de salud para la población en general ya que distorsiona el espíritu de la norma ya que deja sin seguro de maternidad a la madre restante y al niño por nacer.

La Defensoría del Pueblo, a través del Informe de Adjuntía N° 001-2012-DP/AE, sobre restricción de las prestaciones de maternidad por aplicación de periodos de espera en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y en el marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), de fecha 04 de enero del 2012, señala:

"Tomando en consideración la condición especial de las mujeres gestantes establecida por el artículo 4° de la Constitución Política además del contenido normativo del Derecho a la Salud, y del propósito del Estado de garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo de post parto, desarrollados en el presente documento se recomienda:

a) Modificar la disposición contenida en el artículo 35° del Reglamento de la Ley N° 26970 aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA, que establece el periodo de espera para las prestaciones de maternidad en los términos: "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" sugiriendo que sea reemplazada por una fórmula que no establezca periodos de espera para la prestación de maternidad"

b) Modificar el artículo 90° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), aprobado por el D.S 008-2010-SA que establece el periodo de carencia para las prestaciones de maternidad para los regímenes contributivo y semicontributivo, para el caso de maternidad, será suficiente que la asegurada haya estado afiliada al momento de la concepción", sugiriendo que sea reemplazada por una fórmula que no establezca periodos de espera la prestación de maternidad."



CASOS EMBLEMÁTICOS

Una muerte que se pudo evitar

Trasladar a un hospital y controles deficientes provocaron la muerte de un recién nacido. La Defensoría descubrió que la madre gestante fue atendida por un médico que hacía prácticas en el espacio.

El caso en M. A. y su hijo fallecido apenas un día después de nacido, está en el límite de la deficiencia del servicio de salud del país. La gestante había realizado sus controles prenatales en un centro de salud y luego fue trasladada al Hospital de Huancayo, a donde regresó para dar a luz el 14 de junio de 2016. Cuando el bebé nació con una emergencia, fue atendido en el Centro de Salud Materna Infantil Miguel Grau. En ningún momento se dio ninguna de las citas médicas que fue requerido. La gestante al salir para su hogar había recibido un informe médico que indicaba que el bebé tenía un peso de 3.5 kg, cuando el niño falleció con un peso de 2.5 kg, lo que sugiere que había perdido peso. El informe médico que se dio al momento de la muerte del niño, indica que el niño tenía un peso de 3.5 kg, cuando el niño falleció con un peso de 2.5 kg, lo que sugiere que había perdido peso. El informe médico que se dio al momento de la muerte del niño, indica que el niño tenía un peso de 3.5 kg, cuando el niño falleció con un peso de 2.5 kg, lo que sugiere que había perdido peso.

QUE DICEN LAS NORMAS

Según el artículo 35° del Reglamento de la Ley N° 26970, el titular del seguro debe estar afiliado al tiempo de la concepción para acceder a las prestaciones de maternidad.



LITIGIOS ESTRATÉGICOS GESTANTES

En el caso de un caso, Estado le ha negado la atención médica a una madre gestante, debido a que su estancia en la seguridad social se produjo al momento de la concepción.

Reporta atención de gestantes se limita en el artículo 35 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud D. S. N° 008-2010-SA y el artículo 90 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud D.S. N° 008-2010-SA.

La Defensoría del Pueblo ha solicitado al Poder Judicial que modifique los artículos que atentan contra el derecho de las mujeres embarazadas pero ambos siguen vigentes.



¿Sabías que la tuberculosis (TBC) es una enfermedad curable si se detecta a tiempo y se cura con el tratamiento? ¿Sabías que es contagiosa? La TBC se transmite a través de gotitas de saliva de una persona con tuberculosis que tose, estornuda, o habla...

PARA EVITAR EL CONTAGIO
 Evitar el contacto cercano con personas que tosen o estornuden sin cubrirse la boca.
 Evitar el contacto con personas que tosen o estornuden sin cubrirse la boca.
 Evitar el contacto con personas que tosen o estornuden sin cubrirse la boca.

SÍNTOMAS MÁS COMUNES
 Tos persistente y con flego.
 Fiebre intermitente.
 Pérdida de peso sin explicación.
 Sudores nocturnos.
 Debilidad y cansancio.

Los recientes recursos judiciales reafirman la posición de que el Reglamento de Salud vulnera los derechos de las personas a la seguridad social y a la salud ante la ley, al no contemplar en la concepción.

En julio de 2016, la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia del Centro, anunció que se había iniciado la revisión de la demanda que fundamenta una demanda de amparo presentada por el Defensor del Pueblo en contra de la OSA, respecto a que esta entidad no permite que las mujeres embarazadas menores de edad en estado de

gestación, bajo el argumento de que su madre en este caso, la aliquidación de la seguridad social en el momento de la concepción y recién nacido a hacerse un mes después, cuando ya había nacido.

Los defensores y atención médica durante el embarazo son fundamentales para promover la salud tanto de la madre como del niño por nacer. Por ese motivo, urge revisar esta normativa para evitar que más mujeres se vean con limitaciones en su salud y calidad de vida.

Reporte Salud, de fecha Diciembre 2016, de la Defensoría del Pueblo, donde se indica la necesidad de la urgente modificación de las citadas normas que atentan contra el derecho de las mujeres embarazadas.

A través del Informe Defensorial N° 161 (2013) "*Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales*" se indica:

"Los problemas identificados por la diferencia de coberturas sobre la base de lo desarrollado líneas arriba sobre el diseño normativo del AUS, las lafas han establecido de forma específica sus planes de cobertura del siguiente modo:

- *El SIS ha implementado su Plan de Beneficios para el régimen subsidiado o que comprende a) el Peas y b) el Plan Complementario al Peas, éste último abarca además prestaciones de atención directa y la cobertura extraordinaria (sujeta a autorización previa), y sus planes no están sujetos a periodos de carencia o de espera y con la cobertura de las enfermedades de alto costo a cargo del Fissal.*
- *De igual manera, el SIS ha establecido la cobertura para el régimen semicontributivo (SIS independiente), que consiste en la atención del Peas y a determinadas enfermedades de alto costo a cargo de Fissal, y está sujeto a periodos de carencia de tres meses para mayores de doce años y de un mes para los menores de dicha edad, respectivamente, así como periodos de espera de la atención materna (diez meses).*
- *EsSalud, por su parte, mantiene su cobertura ordinaria para el régimen contributivo dependiente para sus asegurados regulares y derechohabientes en atención a lo dispuesto en el artículo 18° de la Ley Marco de AUS, y sujeta solo a periodo de carencia (tres meses de aportes) y de espera para la maternidad (diez meses).*
- *De forma semejante, EsSalud ha implementado una cobertura para el régimen contributivo independiente que consiste en el Peas y coberturas adicionales, sujeto a un periodo de carencia (tres meses), periodos de espera para maternidad y para tratamiento quirúrgico electivo (diez meses) y otros periodo de espera para tratamientos médicos (veinticuatro meses).*

Así, pues, es posible advertir que existen regímenes que presentan notables ventajas respecto de otros. Así, por ejemplo, dentro del grupo de los afiliados al SIS, aquellos que tienen la condición de pobre o pobre extremo (régimen subsidiado) tienen una mejor cobertura y sin periodos de espera ni de carencia respecto a las personas que tiene la condición de no pobre (régimen semicontributivo).

De forma semejante, los asegurados regulares en EsSalud (régimen contributivo dependiente) presenta una mejor y amplia cobertura respecto de los asegurados independientes (EsSalud Independiente), pues pueden acceder a todo tipo de atenciones, incluso por enfermedades de alto costo luego de un

periodo de carencia de tres meses, y solo tiene la restricción del periodo de espera para las prestaciones de maternidad.¹²"

7. LEGISLACION COMPARADA

En relación a la legislación referida a los periodos de carencia para la atención por maternidad y perinatal en los Sistemas de Seguridad Social en América Latina, tenemos:

a) BOLIVIA

Decreto Ley 14643 complementa y reglamento el DL 13214 (reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social (publicado el 07 de junio de 1977)

"Artículo 12º: La atención obstétrica se otorgará a la asegurada, a la esposa o conveniente del asegurado o del titular de la renta, sin requerirse ningún período previo de cotizaciones. Sin embargo, para el pago de los subsidios de incapacidad temporal por maternidad de la asegurada, se requerirá depósito de cuatro cotizaciones mensuales anteriores a la fecha del parte de baja por maternidad."



b) CHILE

Ley N° 18469, Ley que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud (publicada el 23 de noviembre de 1985)

"Artículo 6º: Serán beneficiados del régimen:

d) La mujer embarazada aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria y el niño hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que alude el artículo 9º.

Artículo 7º: La incorporación al Régimen se producirá automáticamente al adquiriste cualquiera de las calidades indicadas en los artículos anteriores y se mantendrá mientras ellas subsistan.

Artículo 9º: Toda mujer embarazada tendrá derecho a la protección del Estado durante el embarazo y hasta el sexto mes de nacimiento del hijo, la que comprenderá el control de embarazo y puerperio; el recién nacido y hasta los seis años de edad tendrá también derecho a la protección y control del salud del Estado. La atención del parto estará incluida en la asistencia médica a que se refiere la letra b) del artículo 8º."

c) COLOMBIA

¹² Informe Defensorial N° 161 "Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la supervisión nacional a hospitales "(2013) pág. 67-69.

Ley 100, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (publicada el 23 de diciembre del 1993.)

"Artículo 157. Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud.

a) Afiliados al Sistema de Seguridad Social

Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postrado y periodo de lactancia."

d) ECUADOR

Ley N° 55, Ley de Seguridad Social (publicada el 30 de noviembre del 2001)

"Artículo N° 102: Alcance de la protección

El afiliado, su cónyuge o conveniente con derecho, y sus hijos menores hasta los 18 años de edad, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de amenaza, parto y puerperio."

II. EFECTO DE LA INICIATIVA SOBRE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

El presente proyecto propone la modificación del artículo 10° de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, suprimiendo todo periodo de letanía para el caso de prestaciones de salud de las mujeres restantes.

Asimismo, propone la modificación del artículo 35° del D.S N° 009-97-SA, regulando que la atención en caso de maternidad no esté sujeto a ninguna condición para la prestación de salud de maternidad.

También, se sugiere la modificación del Artículo 90° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, retirando los periodos de carencia para la atención de la prestación de salud de maternidad en regímenes contributivos y semicontributivos.

Dichas modificaciones buscan salvaguardar el ejercicio del derecho a la salud de la madre gestante y el niño de acuerdo a lo estipulado en el artículo 4° de nuestra Constitución Política.



III. ANALISIS COSTO Y BENEFICIO

A través de la presente iniciativa se busca garantizar la salud de la madre y el hijo desde la concepción, que las madres este afiliadas a ESSALUD o SIS en condición de titulares y/o derechohabientes sin ninguna requisito adicional ni la condición de estar aseguradas al tiempo de la concepción, y brindar cobertura de prestación de salud de maternidad a las madres que se encuentran en periodo de latencia, en los siguientes ámbitos:

Con el objeto de la presente iniciativa, se obtendrá:

a) *Por parte del Estado:*

- Promover la legislación que permita eliminar las trabas administrativas que imposibilitan el debido ejercicio del derecho a la atención de salud, de la madre gestante y del concebido por nacer.

b) *Al Asegurado:*

- Contar con el amparo legal que permita la debida y eficiente atención de la atención de salud de sus derechohabientes, sin excluir a la prestación de salud de maternidad.

c) *El concebido:*

- Ejercer su derecho fundamental a la protección por parte del Estado reconocida en nuestra Constitución, el cual indica: Artículo 4º: "La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono."

Este proyecto otorga beneficios al concebido, ya que garantiza la salud de la madre y el concebido y ejerce su derecho constitucional a la protección por parte del Estado y permite al Estado, ejercer su rol prestador de la salud en el marco de las normas que priorizan la salud preventiva para la madre gestante y el niño por nacer.

No irroga costos adicionales a ESSALUD, ya que la prestación de la maternidad está debidamente presupuestada en el pliego de ESSALUD. Asimismo, permitirá la cobertura de atención a las madres que se encuentran en periodo de latencia.

En ese sentido, el análisis costo beneficio es positivo pues está destinado a la prevención de salud de la madre gestante y del concebido por nacer lo que permite la reducción del índice de mortalidad a causa de las complicaciones del parto.



