



Proyecto de Ley Nº 5098/2020 - CR

LEY QUE INCORPORA AL COVID-19 DENTRO DEL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES



El Congresista de la República que suscribe, **HIPÓLITO CHAIÑA CONTRERAS**, integrante del **Grupo Parlamentario Unión por el Perú**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y los artículos 74 y 75 del Reglamento, propone el siguiente:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE INCORPORA AL COVID-19 DENTRO DEL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 1. Incorporación de la sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
Incorpórase la sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, cuyo texto es el siguiente:

"DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

[...]

SEXTA.

Recónocese la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad profesional para los fines de la presente Ley."



Firmado digitalmente por:
Hipólito Chaíña Contreras
Alejandro FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 24/04/2020 17:27:13-0600



Firmado digitalmente por:
LOZANO INOSTROZA
ALEXANDER FIR 47562453 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/04/2020 14:55:34-0500



Firmado digitalmente por:
CHAIÑA CONTRERAS Hipolito
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/04/2020 12:20:59-0500



Firmado digitalmente por:
VEGA ANTONIO Jose
Alejandro FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 24/04/2020 17:27:41-0500

E-mail: hchaina@congreso.gob.pe

www.congreso.gob.pe



Firmado digitalmente por:
BARTOLO ROMERO MARIA
ISABEL FIR 71008240 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/04/2020 22:43:42-0500



Firmado digitalmente por:
MAMANI BARRIGA JIM ALI
FIR 44818013 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/04/2020 16:43:40-0500



Firmado digitalmente por:
JAJA CALVO RUBEN FIR
44171668 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2020 20:14:41-0500



I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho constitucional a la salud

Mediante oficio N° 231-CDN-FED-CUT-ESSALUD-2020, del pasado 16 de abril de 2020, la Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud – EsSalud del Perú, solicitó, con carácter de urgente, que se impulse el proyecto de ley que incorpore en el listado de enfermedades profesionales al COVID-19.

En dicho documento, se exponen argumentos, que hago míos, tales como el reconocimiento de la importancia trascendental del personal de la salud para atender a pacientes que se encuentran infectados por el COVID-19.

Cabe resaltar que la Constitución Política de 1993 establece en su artículo 1° que *"la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*. En tal sentido corresponde al Estado brindar servicios de salud en óptimas condiciones, especialmente en hospitales estatales en donde se garantice a los pacientes un tratamiento que garantice su recuperación frente a una enfermedad que no tiene cura.

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7 de la Constitución:

"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 y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad." (subrayado agregado)

Una de las dimensiones del derecho a la salud se encuentra configurada por la atención oportuna, adecuada y con mínimas condiciones, lo cual se verifica en el acceso y goce a las prestaciones de salud brindadas cuando así sea requerido, especialmente en momentos de crisis pandémica:

"2. La conservación del estado de salud en cuanto contenido del derecho constitucional a la salud comprende, a su vez, el derecho de acceso y goce de las prestaciones de salud. La conservación de la salud no es posible sin el acceso y sin el goce de las prestaciones correspondientes. Por esto, el acceso y el goce de las prestaciones de salud también están comprendidos en cuanto ámbito de protección o contenidos del derecho a la salud. En consecuencia, una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o



separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud."¹ (subrayado agregado)

Así, el reconocimiento y la promoción del derecho a la salud exige del Estado acciones que optimicen la prestación de los servicios de salud, como la adecuada implementación para la atención de los pacientes que se encuentran enfermos por COVID-19, y ello demanda que el personal sanitario haga doble esfuerzo por cuanto se enfrentan a una enfermedad que no tiene cura y que es altamente contagiosa.

En tal sentido es deber del Estado garantizar que el personal asistencial se encuentra premunido de protección a su salud, para lo cual no basta el otorgamiento de un seguro médico común sino que las consecuencias de quedar infectado durante el ejercicio de la actividad sanitaria, según se sabe, pueden ser de por vida, como por ejemplo, una seria disminución de la capacidad pulmonar, entre otras.

En ese sentido, es deber del Estado velar por la salud e integridad de los pacientes pero también del personal asistencial, quienes se encuentran en seria exposición a una enfermedad que es letal y que se agrava cuando se viene evidenciando que el personal debe protegerse con bolsas de pvc común (plástico), que las mascarillas que deben usar no son las denominadas N95, sino otras de menor calidad y, peor aún, en muchos casos deben reutilizarlas.

Peor todavía, el personal asistencial tiene familia a la que puede contagiar por la constante exposición a pacientes infectados. Nótese que el problema es más complejo porque ya hay personal asistencial que ha fallecido con el COVID-19.

Así, la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, estableció el seguro complementario del trabajo de riesgo, el cual brinda coberturas de salud, invalidez y sobrevivencia en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, tal como sería el caso del COVID-19.

Sin embargo, la enfermedad del COVID-19 no está incluida en el catálogo de enfermedades profesionales a pesar de que hay una vinculación entre el trabajo realizado y la patología adquirida.

Frente a este grave episodio, es deber del Estado garantizar las prestaciones de sobrevivencia en caso de fallecimiento de los trabajadores asistenciales por contagio del COVID-19, asimismo, garantizar la entrega de las indemnizaciones y derechos que correspondan tanto a ellos como a sus familiares.

¹ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 7231-2005-PA/TC.



En tal sentido, la presente propuesta plantea incorporar una sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, a fin de que el COVID-19 sea reconocido como una enfermedad profesional, de manera excepcional, puesto que el resto de enfermedades profesionales se mantienen en el catálogo definido por el Decreto Supremo 003-98-SA.

II. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto garantiza el derecho a la salud del personal asistencial de salud garantizado en la Constitución Política del Perú, cuando esta se produce por actividad laboral.

En tal sentido, se cuenta con el siguiente cuadro de actores:

Actores	Beneficios	Costos
Personal asistencial contagiado	Mejora en la calidad de vida para el futuro	Ninguno
Estado	Garantiza las prestaciones que se entrega a quienes padecen enfermedades profesionales	Los que se entregan a todo trabajador con enfermedad profesional
Familia del personal asistencial	Garantía de contar con las indemnizaciones correspondientes	Los que se entregan a todo trabajador con enfermedad profesional

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN NACIONAL

El Proyecto de Ley incorpora una sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, reconociendo a la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad profesional para los fines de la referida Ley.

IV. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda concordancia con la Política de Estado II del Acuerdo Nacional relativa a "Equidad y Justicia Social".

Esta Política establece lo siguiente:



"13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

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. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (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; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."



**LEY QUE INCORPORA AL
COVID-19 DENTRO DEL
LISTADO DE ENFERMEDADES
PROFESIONALES**

El Congresista de la República que suscribe, **HIPÓLITO CHAIÑA CONTRERAS**, integrante del **Grupo Parlamentario Unión por el Perú**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y los artículos 74 y 75 del Reglamento, propone el siguiente:

PROYECTO DE LEY

**LEY QUE INCORPORA AL COVID-19 DENTRO DEL LISTADO DE
ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Artículo 1. Incorporación de la sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Incorpórase la sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, cuyo texto es el siguiente:

“DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

[...]

SEXTA.

Recónocese la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad profesional para los fines de la presente Ley.”



I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho constitucional a la salud

Mediante oficio N° 231-CDN-FED-CUT-ESSALUD-2020, del pasado 16 de abril de 2020, la Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud – EsSalud del Perú, solicitó, con carácter de urgente, que se impulse el proyecto de ley que incorpore en el listado de enfermedades profesionales al COVID-19.

En dicho documento, se exponen argumentos, que hago míos, tales como el reconocimiento de la importancia trascendental del personal de la salud para atender a pacientes que se encuentran infectados por el COVID-19.

Cabe resaltar que la Constitución Política de 1993 establece en su artículo 1° que *"la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*. En tal sentido corresponde al Estado brindar servicios de salud en óptimas condiciones, especialmente en hospitales estatales en donde se garantice a los pacientes un tratamiento que garantice su recuperación frente a una enfermedad que no tiene cura.

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7 de la Constitución:

"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 y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad." (subrayado agregado)

Una de las dimensiones del derecho a la salud se encuentra configurada por la atención oportuna, adecuada y con mínimas condiciones, lo cual se verifica en el acceso y goce a las prestaciones de salud brindadas cuando así sea requerido, especialmente en momentos de crisis pandémica:

"2. La conservación del estado de salud en cuanto contenido del derecho constitucional a la salud comprende, a su vez, el derecho de acceso y goce de las prestaciones de salud. La conservación de la salud no es posible sin el acceso y sin el goce de las prestaciones correspondientes. Por esto, el acceso y el goce de las prestaciones de salud también están comprendidos en cuanto ámbito de protección o contenidos del derecho a la salud. En consecuencia, una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o



separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud."¹ (subrayado agregado)

Así, el reconocimiento y la promoción del derecho a la salud exige del Estado acciones que optimicen la prestación de los servicios de salud, como la adecuada implementación para la atención de los pacientes que se encuentran enfermos por COVID-19, y ello demanda que el personal sanitario haga doble esfuerzo por cuanto se enfrentan a una enfermedad que no tiene cura y que es altamente contagiosa.

En tal sentido es deber del Estado garantizar que el personal asistencial se encuentra premunido de protección a su salud, para lo cual no basta el otorgamiento de un seguro médico común sino que las consecuencias de quedar infectado durante el ejercicio de la actividad sanitaria, según se sabe, pueden ser de por vida, como por ejemplo, una seria disminución de la capacidad pulmonar, entre otras.

En ese sentido, es deber del Estado velar por la salud e integridad de los pacientes pero también del personal asistencial, quienes se encuentran en seria exposición a una enfermedad que es letal y que se agrava cuando se viene evidenciando que el personal debe protegerse con bolsas de pvc común (plástico), que las mascarillas que deben usar no son las denominadas N95, sino otras de menor calidad y, peor aún, en muchos casos deben reutilizarlas.

Peor todavía, el personal asistencial tiene familia a la que puede contagiar por la constante exposición a pacientes infectados. Nótese que el problema es más complejo porque ya hay personal asistencial que ha fallecido con el COVID-19.

Así, la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, estableció el seguro complementario del trabajo de riesgo, el cual brinda coberturas de salud, invalidez y sobrevivencia en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, tal como sería el caso del COVID-19.

Sin embargo, la enfermedad del COVID-19 no está incluida en el catálogo de enfermedades profesionales a pesar de que hay una vinculación entre el trabajo realizado y la patología adquirida.

Frente a este grave episodio, es deber del Estado garantizar las prestaciones de sobrevivencia en caso de fallecimiento de los trabajadores asistenciales por contagio del COVID-19, asimismo, garantizar la entrega de las indemnizaciones y derechos que correspondan tanto a ellos como a sus familiares.

¹ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 7231-2005-PA/TC.



En tal sentido, la presente propuesta plantea incorporar una sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, a fin de que el COVID-19 sea reconocido como una enfermedad profesional, de manera excepcional, puesto que el resto de enfermedades profesionales se mantienen en el catálogo definido por el Decreto Supremo 003-98-SA.

II. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto garantiza el derecho a la salud del personal asistencial de salud garantizado en la Constitución Política del Perú, cuando esta se produce por actividad laboral.

En tal sentido, se cuenta con el siguiente cuadro de actores:

Actores	Beneficios	Costos
Personal asistencial contagiado	Mejora en la calidad de vida para el futuro	Ninguno
Estado	Garantiza las prestaciones que se entrega a quienes padecen enfermedades profesionales	Los que se entregan a todo trabajador con enfermedad profesional
Familia del personal asistencial	Garantía de contar con las indemnizaciones correspondientes	Los que se entregan a todo trabajador con enfermedad profesional

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN NACIONAL

El Proyecto de Ley incorpora una sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, reconociendo a la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad profesional para los fines de la referida Ley.

IV. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda concordancia con la Política de Estado II del Acuerdo Nacional relativa a “*Equidad y Justicia Social*”.

Esta Política establece lo siguiente:



“13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

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. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (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; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.”