



MARÍA JESSICA CÓRDOVA LOBATÓN
Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH O SIDA

La Congresista de la República que suscribe, **MARÍA JESSICA CÓRDOVA LOBATÓN**, integrante del grupo parlamentario Renovación Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22 literal c), 74, 75 y 76 numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH O SIDA

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer un régimen de atención preferente integral para los niños y adolescentes que viven con VIH o SIDA, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, en los ámbitos de la salud, educación y protección social.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es asegurar el desarrollo integral y la plena inclusión social de los menores con VIH o SIDA, mediante un enfoque multisectorial, garantizando el acceso a servicios de salud adecuados, educación inclusiva, apoyo alimentario, protección social.

Artículo 3.- Ámbito de Aplicación

La presente ley se aplica a todos los menores de edad que viven con VIH o SIDA en el territorio nacional, sin distinción alguna, y abarca a todas las entidades del sector público y privado encargadas de brindar atención en los ámbitos de salud, educación, nutrición y acceso a los programas sociales.

Artículo 4.- Principios Rectores

Son principios rectores de esta ley:

1. **Interés superior del niño.** Las decisiones relacionadas con los menores con VIH o SIDA deberán priorizar siempre el beneficio y bienestar de los menores.
2. **No discriminación.** Los menores con VIH o SIDA deben recibir atención sin distinción alguna, garantizando la igualdad de trato.
3. **Acceso a la salud y bienestar integral.** Los menores con VIH o SIDA tienen derecho a un acceso continuo y gratuito a los servicios de salud, educación, y protección social.

Artículo 5.- Definiciones

Para los efectos de la presente ley, se entiende por:

1. **Niñas, niños y adolescentes con VIH.** Aquellos menores de 18 años diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), independientemente de su fase clínica.
2. **Niñas, niños y adolescentes con SIDA.** Aquellos menores de 18 años que han avanzado a la fase clínica del SIDA, diagnosticada por la aparición de infecciones oportunistas o enfermedades relacionadas.
3. **Atención preferente integral.** El conjunto de servicios y beneficios destinados a cubrir las necesidades en salud, educación, nutrición, trabajo y protección social de los menores con VIH o SIDA, en un enfoque interdisciplinario.

Artículo 6.- Suministro de antirretrovirales pediátricos

El Ministerio de Salud garantiza el suministro gratuito y permanente de medicamentos antirretrovirales pediátricos, para todos los menores de edad diagnosticados con VIH o SIDA, con el fin de asegurar su tratamiento continuo y el mantenimiento la calidad de vida que merece todo ciudadano.

Artículo 7.- Acceso a servicios de salud especializados

Los menores de edad con VIH o SIDA tienen derecho a acceder a servicios de salud especializados, que incluye la atención médica, psicológica y nutricional, brindados por personal capacitado en el tratamiento del VIH o SIDA infantil y adolescente.

Artículo 8.- Acompañamiento integral en salud

El Ministerio de Salud debe asegurar que todos los menores con VIH o SIDA cuenten con un plan de atención integral que incluya la atención médica preventiva, seguimiento periódico, tratamiento adecuado para infecciones oportunas, y apoyo psicológico continuo, tanto para los menores como para sus familias.

Artículo 9.- Derecho a la educación

Los menores de edad con VIH o SIDA tienen derecho a acceder y permanecer en el sistema educativo en condiciones de igualdad, sin discriminación alguna, y con los ajustes razonables necesarios para su integración.

Artículo 10.- Sensibilización y formación docente

El Ministerio de Educación deberá promover la formación y sensibilización de los docentes en temas relacionados con el VIH o SIDA, con el fin de garantizar una educación inclusiva y libre de estigmas para los menores de edad con VIH o SIDA.

Artículo 11.- Inclusión en programas de alimentación escolar

Los menores con VIH o SIDA serán incluidos de manera prioritaria en los programas de alimentación escolar del Estado, asegurando que reciban una alimentación adecuada y nutritiva, conforme a los requerimientos de su salud.

El Ministerio de Salud garantizará la distribución de suplementos nutricionales adecuados para los menores con VIH o SIDA que presenten desnutrición o riesgo nutricional, conforme a las necesidades de su tratamiento y situación de salud

Artículo 13.- Bono de Protección Especial

Créase el Bono de Protección Especial para NNA con VIH o SIDA, cuyo monto es dispuesto por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, destinado a cubrir los costos adicionales de atención en salud, transporte y alimentación de los menores con VIH o SIDA, en situación de pobreza y pobreza extrema.

Artículo 15.- Prioridad en programas sociales

Los menores de edad con VIH o SIDA serán automáticamente priorizados en los programas sociales JUNTOS, CONTIGO y cualquier otro programa nacional o regional de protección social.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Coordinación intersectorial

La implementación de la presente ley requiere la coordinación intersectorial entre los sectores del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e inclusión social, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y los Gobiernos Regionales y Locales.

SEGUNDA. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de 90 días calendario contados desde su promulgación.

TERCERA. - Financiamiento

El cumplimiento de la presente ley será financiado con cargo a los presupuestos de los pliegos institucionales de los sectores competentes, sin demandar recursos adicionales del Tesoro Público.

CUARTA. - Vigencia

La presente ley entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, mayo de 2025



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/05/2025 17:43:03-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/05/2025 15:29:46-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/05/2025 15:34:04-0500



Firmado digitalmente por:
ZEBALLOS APONTE Jorge
Arturo FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/05/2025 10:18:15-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN CALDERON Diego
Alonso Fernando FAU 20161740126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/05/2025 23:35:47-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REATEGUI Cheryl
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/05/2025 15:27:10-0500



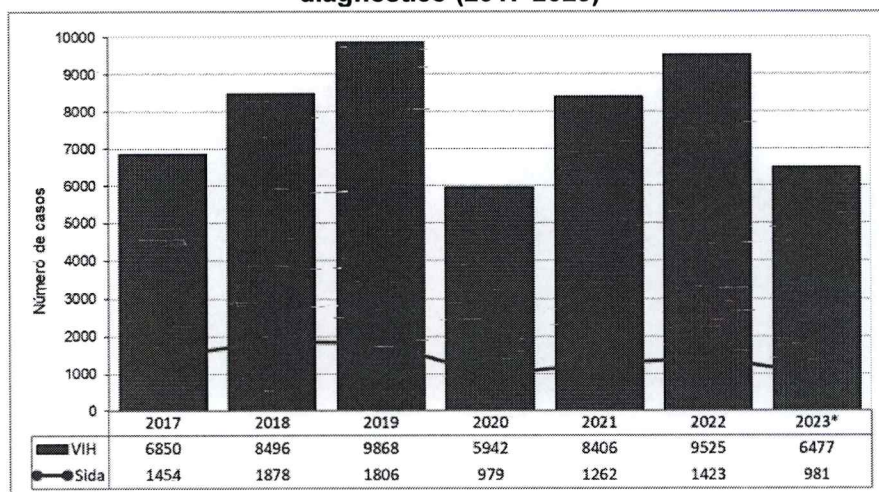
Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMÁTICA

En el Perú, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) continúan siendo un desafío significativo de salud pública. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), solo en 2022 se estimó que más de 105 mil personas vivían con VIH en el país; no obstante, desde que se reportara el primer caso de sida en territorio nacional hasta setiembre del 2023, se ha dado cuenta de un total de 169 043 diagnósticos de VIH, de los cuales 50,583 se encuentran en el estadio de SIDA.¹

Número de casos VIH y estadio SIDA notificados, según el año de diagnóstico (2017-2023)



Fuente. CDC - MINSA

Sin embargo, aunque la mayoría de los casos se concentran en adultos jóvenes, la situación de las niñas, niños y adolescentes (NNA) que viven con VIH/SIDA es particularmente preocupante debido a factores como la discriminación, el estigma y el acceso limitado a servicios integrales de salud.

A nivel global, en 2020, se estimó que un niño se infectaba con VIH cada dos minutos, y 120 mil NNA murieron por causas relacionadas al SIDA². Estas cifras subrayan la necesidad de implementar políticas efectivas para prevenir futuras infecciones y garantizar la aplicación de un tratamiento oportuno en la población infantil y adolescente.

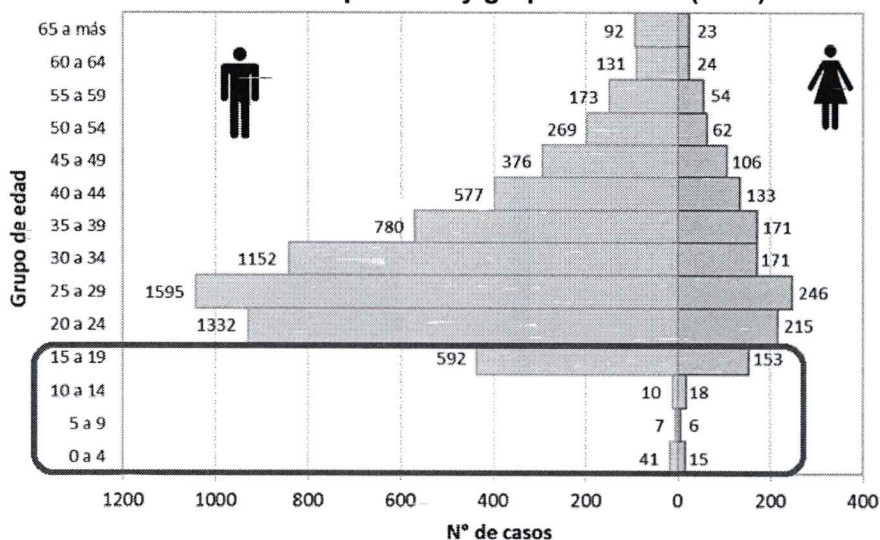
¹ https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202311_01_140824.pdf

² <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/reporte-en-2020-nino-se-infecto-con-vih-cada-dos-minutos-segun-unicef>

El MINSA informó que, hasta 2021, se brindaba tratamiento antirretroviral a 190 NNA, de los cuales 110 eran adolescentes, siendo la transmisión sexual una de las principales causas de infección en este grupo³. Esta cifra sugiere que podría haber una subestimación de casos en menores de edad, posiblemente debido a diagnósticos tardíos o falta de acceso a servicios de salud adecuados.

Según el reporte de 2023 del CDC, la población de NNA menor de 15 años que es víctima de VIH asciende a un total de 97; siendo los varones quienes tienen mayor prevalencia, pues representan el 59.8%, mientras que las mujeres 40.2%, casi 20% menos. Por otra parte, se tiene un rango adicional (15-19 años) que, aunque tiene dentro de su espectro de estudio a mayores de edad contiguos a los 17 años, puede tomarse como referencia para dimensionar el impacto de la enfermedad en los niños, niñas y adolescentes del país.

Distribución de casos VIH por sexo y grupos de edad (2023)



Fuente. CDC - MINSA

A pesar de que nuestro país ha adoptado algunas disposiciones generales para la atención de personas con VIH/SIDA –como la Ley 26626 y su reglamento–, el marco normativo vigente no contempla una protección legal específica, integral y efectiva para los NNA que viven con esta condición. Las disposiciones actuales carecen de un enfoque diferenciado, multisectorial y con medidas afirmativas que permitan reconocer la situación de vulnerabilidad agravada que afrontan los menores de edad frente al VIH/SIDA. Esta ausencia normativa genera un vacío legal que imposibilita garantizar plenamente sus derechos en materia de salud, educación, nutrición, además de la protección social y laboral correspondiente.

³ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/566268-vih-minsa-brinda-tratamiento-antirretroviral-a-190-ninos-y-adolescentes>

En la legislación peruana no existe una norma con rango de ley que disponga la entrega garantizada y permanente de antirretrovirales pediátricos, ni protocolos obligatorios de atención psicológica y nutricional especializada para menores con VIH/SIDA. Tampoco se han diseñado mecanismos legales que aseguren su inclusión prioritaria en programas sociales, subsidios o estrategias que fomenten su reintegración escolar y laboral. Aunque existen lineamientos técnicos como la Norma Técnica de Salud N° 159-MINSA/2019/DGIESP, estos carecen de fuerza legal y de exigibilidad judicial, lo que deja a esta población expuesta a políticas variables y sin garantías de una atención prolongada en el tiempo.

La situación contrasta con las buenas prácticas legislativas de otros países. En Brasil, por ejemplo, el Estatuto da Criança e do Adolescente (Ley N° 8.069/1990) prevé medidas específicas para el tratamiento gratuito y prioritario de menores con VIH, incluyendo acompañamiento psicológico, escolarización adaptada y la protección frente a escenarios de discriminación⁴. Argentina, a través de la Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis (Ley N° 27.675, 2022), reconoce a los niños con VIH como sujetos de derechos con necesidades especiales y promueve políticas públicas de acompañamiento social integral⁵.

En África, países como Sudáfrica han implementado políticas públicas de corte multisectorial que incluyen programas de alimentación escolar y estrategias para la retención educativa, beneficiando especialmente a menores en situación de vulnerabilidad, incluyendo aquellos que viven con VIH/SIDA. El National School Nutrition Programme (NSNP) es una iniciativa del Departamento de Educación Básica del país que proporciona diariamente una comida nutritiva a más de 9 millones de estudiantes en escuelas primarias y secundarias de las comunidades más pobres. Este programa tiene como fin mejorar la capacidad de aprendizaje de los estudiantes mediante la provisión de una alimentación saludable en las escuelas. Aunque el NSNP no está específicamente diseñado para menores con VIH/SIDA, al enfocarse en centros educativos de comunidades desfavorecidas, beneficia, también, a este grupo vulnerable⁶.

Otro programa vinculado a la población de NNA vulnerable en el país sudafricano es el Keeping Girls in School (KGS), que forma parte de la iniciativa del Fondo Mundial para Adolescentes y Mujeres Jóvenes (AGYW) y se implementa en las instituciones educativas, teniendo como target a niñas de 14 a 18 años en estado de vulnerabilidad. Este programa proporciona una combinación de servicios que incluyen educación entre pares, educación en salud, asistencia con las tareas escolares, visitas domiciliarias y orientación profesional para estudiantes de

⁴ https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf

⁵ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27675-368130/texto>

⁶ <https://www.education.gov.za/Portals/0/Documents/Publications/Tenders/NSNP%20%20Food%20Specification.pdf>

noveno grado⁷. La finalidad del KGS es reducir las nuevas infecciones por VIH entre adolescentes y mujeres jóvenes, disminuir la incidencia de embarazos adolescentes, aumentar la retención de las estudiantes en la escuela hasta completar el grado 12, reducir la violencia sexual y de género, e incrementar el empoderamiento económico de las adolescentes y mujeres jóvenes⁸.

Evaluando la norma vigente, Ley N° 26626, que regula la materia planteada, se observa el escaso desarrollo de los aspectos que este proyecto propone. El marco normativo actual es demasiado genérico, sin enfoque en los NNA, ni en su atención preferente o integral. En ese sentido, este proyecto representa la urgencia de una evolución normativa que guarde correlación con compromisos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y la Estrategia Mundial sobre el VIH/SIDA de la OMS/ONUSIDA.

Estas experiencias evidencian la necesidad urgente de que el Perú avance hacia una legislación coherente, moderna y con enfoque de derechos humanos que reconozca la doble vulnerabilidad de los NNA con VIH/SIDA: tanto por su edad, como por su condición médica. Esta iniciativa legislativa busca, precisamente, llenar este vacío normativo, estableciendo una estructura de protección jurídica que obligue al Estado a implementar políticas públicas de corte intersectorial, sostenible y con un financiamiento adecuado; garantizando que ningún menor con VIH/SIDA quede fuera del sistema de cobertura estatal integral.

II. PROPUESTA LEGISLATIVA

El presente proyecto de ley tiene como objetivo establecer un marco normativo integral que garantice una atención preferente e integral para las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH o SIDA en el Perú. Esto incluye:

- 2.1. **Acceso continuo y gratuito a servicios de salud especializados:** Asegurar que todos los menores con VIH reciban tratamiento antirretroviral oportuno y seguimiento médico adecuado.
- 2.2. **Educación inclusiva y libre de discriminación:** Implementar programas que promuevan la integración de estos menores en el sistema educativo, capacitando al personal docente y adaptando la infraestructura escolar según sea necesario.
- 2.3. **Apoyo nutricional y protección social:** Incluir a estos menores en programas de alimentación y brindar asistencia económica a las familias para garantizar su bienestar.
- 2.4.

⁷ <https://miftafrica.org/projects-programmes/youth-development/keeping-girls-in-school-kgs>

⁸ <https://www.nacosa.org.za/wp-content/uploads/2019/05/Keeping-Girls-in-Schools-KGS-Process-Evaluation-2019.pdf>

Esta propuesta se alinea con la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que establece procesos técnico-asistenciales para la atención integral de esta población en los establecimientos de salud del país.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN

La implementación de esta ley complementará y fortalecerá las disposiciones existentes, como la Ley N° 26626 y las normativas del MINSA vinculadas con la atención a personas diagnosticadas con VIH/SIDA. Además, promoverá la coordinación intersectorial entre las carteras ministeriales de salud, educación, trabajo e inclusión social, asegurando una respuesta integral y coherente a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH o SIDA.

La ley también establecerá mecanismos de supervisión y evaluación continua, permitiendo ajustar y mejorar las estrategias implementadas para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de estos menores.

#	Proyecto de Ley	Ley N° 26626	Observación
01	Atención integral para NNA con VIH/SIDA	No hace mención específica a niños, niñas ni adolescentes. Se refiere a "personas afectadas" en general.	No prevé enfoque etario diferenciado.
02	Suministro gratuito de antirretrovirales pediátricos	Art. 3: Declara de interés nacional el tratamiento y atención de personas con SIDA, pero no garantiza explícitamente medicamentos gratuitos ni continuidad.	General y limitado. Sin garantías específicas.
03	Atención médica especializada	No especifica personal especializado ni atención diferenciada según edad.	No lo prevé.
04	Inclusión educativa y no discriminación en escuelas	No hace mención al ámbito educativo.	No lo prevé.
05	Sensibilización y formación docente	No lo menciona.	No lo prevé.
06	Material educativo adaptado al VIH/SIDA	No hay disposición sobre educación en VIH para niños ni comunidades escolares.	No lo prevé.
07	Alimentación escolar y suplementación nutricional	No figura como parte de la atención integral.	No lo prevé.

08	Bono de protección o asistencia económica especial	La ley no contempla subsidios ni apoyos económicos a personas afectadas por VIH/SIDA.	No lo prevé.
09	Inserción laboral para adolescentes con VIH	No contempla edad ni reinserción laboral específica. Solo hay una mención general al "tratamiento" en el ámbito laboral.	No lo prevé.
10	Coordinación multisectorial obligatoria	Solo refiere acciones del MINSA. No contempla coordinación con otros sectores.	No lo prevé.
11	Protección contra la discriminación	Art. 2 y 3: Se menciona la "no discriminación", pero sin mecanismos concretos o garantías específicas.	Sí está, pero de forma genérica.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley presenta una relación costo-beneficio positiva a mediano y largo plazo, dado que los costos asociados serían absorbidos principalmente mediante la redistribución presupuestaria entre los sectores involucrados: salud, educación, desarrollo social y justicia. La implementación no requiere nuevos programas, sino el fortalecimiento de acciones ya existentes con enfoque prioritario y multisectorial.

Los beneficios alcanzados con la promulgación de esta norma comprenden dimensiones sociales, jurídicas, institucionales y económicas, representando un avance concreto hacia la garantía de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes que viven con VIH.

BENEFICIOS SOCIALES	
1. Atención integral y sin discriminación a NNA con VIH/SIDA	Mejora el acceso al diagnóstico, tratamiento oportuno, soporte psicosocial y alimentación, rompiendo barreras de estigmatización en los servicios públicos.
2. Reducción de la morbilidad infantil y adolescente por VIH/SIDA	Un abordaje intersectorial permite diagnósticos más tempranos y continuidad del tratamiento, lo que incide directamente en la disminución de complicaciones graves.
3. Promoción del desarrollo integral de los NNA	Al garantizar acceso a salud, educación y alimentación, se favorece su inserción social y su desarrollo físico, cognitivo y emocional adecuado.
4. Reforzamiento del tejido familiar y comunitario	El acompañamiento psicosocial y legal a las familias contribuye a su fortalecimiento frente al estigma, violencia o abandono.

BENEFICIOS JURÍDICOS

1. Desarrollo normativo del principio de interés superior del niño	La norma aterriza este principio constitucional y convencional en medidas específicas de protección preferente, fortaleciendo su eficacia frente al VIH/SIDA.
2. Armonización legislativa con tratados internacionales sobre NNA y VIH/SIDA	Refuerza el cumplimiento del Perú con la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y ONUSIDA.
3. Reconocimiento explícito del VIH/SIDA como condición que amerita trato prioritario en la infancia	Permite llenar un vacío legal al establecer el VIH/SIDA como causal directa de atención diferenciada en salud, educación y asistencia social en NNA.
4. Precedente para futuras leyes sobre infancia con enfermedades crónicas o vulnerabilidad múltiple	Crea un marco jurídico que podría ser replicado para otras condiciones como cáncer infantil, discapacidad severa o enfermedades raras.
5. Disminución del riesgo de litigio estratégico por omisión del Estado	Al contar con una norma específica de protección, se reduce el riesgo de denuncias ante el Tribunal Constitucional o cortes supranacionales por desprotección estatal.
6. Mayor exigibilidad del cumplimiento de derechos fundamentales	Una vez promulgada la ley, los operadores de justicia y los ciudadanos podrán exigir con mayor precisión el cumplimiento de políticas de atención preferente.

BENEFICIOS INSTITUCIONALES

1. Articulación efectiva entre sectores clave del Estado	El proyecto promueve la acción coordinada entre MINEDU, MINSA, MIDIS y MINJUS, consolidando el principio del interés superior del niño.
2. Cumplimiento de compromisos internacionales en materia de VIH/SIDA y derechos de la niñez	Fortalece la imagen del país ante instancias como ONUSIDA, UNICEF y el Comité de los Derechos del Niño, alineando la legislación interna con estándares internacionales.
3. Optimización del uso de recursos públicos ya existentes	El modelo de intervención prioriza el uso de recursos ya asignados, mediante reprogramación, focalización y eficiencia operativa.
4. Base para la formulación de políticas públicas inclusivas y sostenibles	El enfoque integral y preventivo permite escalar el modelo hacia otros grupos vulnerables con condiciones de salud crónicas.

BENEFICIOS ECONÓMICOS

1. Reducción de costos futuros en salud y justicia	La atención temprana evita complicaciones médicas costosas, y el soporte integral reduce riesgos de exclusión social, abandono o violencia infantil.
2. Incremento del potencial productivo de los beneficiarios a largo plazo	Al desarrollarse en condiciones adecuadas, estos menores tienen mayores posibilidades de integración educativa y económica sostenida.
3. Disminución de la dependencia de subsidios sociales futuros	La intervención temprana evita la cronificación de condiciones de exclusión, reduciendo la necesidad de ayudas económicas permanentes en la adultez.

En relación a los costos, esta iniciativa no demanda un nuevo fondo económico ni programa especial, sino la redistribución estratégica del presupuesto de los sectores involucrados.

COSTO 01: Revisión normativa sectorial	
Descripción	Propuesta
Requiere ajustes en lineamientos de atención del MINSA, MIDIS, MINEDU y MINJUS para dar prioridad a la población infantil con VIH/SIDA.	Aprobar las disposiciones vía Decreto Supremo o Resolución Ministerial, sin necesidad de gasto público adicional.
COSTO 02: Capacitación especializada para operadores de salud y educación	
Descripción	Propuesta
Es necesario sensibilizar y capacitar al personal para brindar atención libre de estigma.	Concretar alianzas con la sociedad civil y la cooperación internacional para implementar la norma sin costo estatal adicional.
COSTO 03: Fortalecimiento de registros y monitoreo intersectorial	
Descripción	Propuesta
Se necesita actualizar bases de datos para identificar oportunamente a los menores afectados.	Uso de sistemas de información existentes como el SIAGIE con apoyo técnico de RENIEC y MIMP.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa guarda concordancia con el Acuerdo Nacional, Política de Estado: II. Equidad y Justicia Social. 16. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.