

## LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL LA PROMOCIÓN DE LA SUB ESPECIALIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL EN EL PERÚ

Los congresistas de la República, integrantes del grupo parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR**, por iniciativa de la congresista **MARÍA DE LOS MILAGROS JACKELINE JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO**, en ejercicio de las facultades que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente propuesta legislativa:

### FÓRMULA LEGAL

#### LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL LA PROMOCIÓN DE LA SUB ESPECIALIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL EN EL PERÚ

##### **Artículo Único. Declaración de interés nacional y necesidad pública.**

Se declara de interés nacional y necesidad pública la promoción de la sub especialidad de Medicina Materno Fetal en el Perú correspondiente a la especialidad de Ginecología y Obstetricia, en el marco del Sistema Nacional de Residencia Médica, con el fin de fortalecer la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de patologías fetales, mediante una atención especializada a la gestante y el feto. Para tal fin, el Ministerio de Salud, en coordinación con el Consejo Nacional de Residencia Médica, el Seguro Social de Salud, las Universidades, el Colegio Médico del Perú y el Instituto Nacional Materno Perinatal priorizarán incorporar la subespecialidad de Medicina Materno Fetal en el Cuadro General de Vacantes por especialidad y subespecialidad del Sistema Nacional de Residencia Médica, aprobar el plan curricular oficial correspondiente para su implementación académica y formativa y acreditar hospitales y universidades con capacidad formativa para el desarrollo de la subespecialidad, entre otras acciones correspondientes en el marco de sus competencias y atribuciones para el cumplimiento de la presente ley.

### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

#### **PRIMERA. Vigencia.**

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

#### **SEGUNDA. Financiamiento y Equipamiento para la implementación**

La implementación de la subespecialidad de Medicina Materno Fetal se financia con cargo al presupuesto institucional de cada entidad. Para tal efecto, el Ministerio de

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Economía y Finanzas garantiza las asignaciones presupuestales necesarias en el marco de la normatividad vigente.

El Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud, garantiza la asignación de los recursos necesarios para la implementación y fortalecimiento del equipamiento destinado a la subespecialidad de Medicina Materno Fetal en los hospitales acreditados. Asimismo, se prioriza la implementación de infraestructura para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del país a fin de asegurar una atención integral y especializada a las gestantes y recién nacidos.

Lima, marzo de 2026

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

#### 1.1. Fundamentos de la Propuesta

El Perú, a pesar de los avances en los últimos años, mantiene cifras preocupantes de mortalidad materna, fetal y perinatal, muchos de los cuales son prevenibles con un diagnóstico y tratamiento especializado oportuno.

La Medicina Materno Fetal es reconocida como subespecialidad en diversos países, demostrado un impacto directo en la reducción de complicaciones durante el embarazo y en la detección temprana de patologías fetales.

En el Perú no es reconocida formalmente la Medicina Materno Fetal como una subespecialidad de la Gineco-Obstetricia. Los especialistas en medicina fetal del país han tenido que realizar sus estudios con sus propios recursos en el país o en el extranjero.

A pesar de los desafíos descritos, actualmente instituciones públicas del país como el Instituto Nacional Materno Perinatal<sup>1</sup> y el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé<sup>2</sup> cuentan con servicios especializados que realizan procedimientos complejos como transfusiones fetales intraútero, cirugías endoscópicas, terapias intrauterinas y entre otras.

#### **Marco Legal:**

En nuestra Constitución Política, indica:

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 con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en

<sup>1</sup> Instituto Nacional Materno Perinatal. (s.f.). Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Portal del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/inmp>

<sup>2</sup> Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. (s.f.). Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI-SB). Portal del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/honadomani-sb>

forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

## 1.2. **Problemática:**

- Número reducido de profesionales especializados en Medicina Materno Fetal en el país.
- En el Perú no es reconocida formalmente la Medicina Materno Fetal como una subespecialidad.
- La atención altamente especializada se concentra en Lima.
- Las estadísticas revelan que gran parte de las muertes maternas y fetales en el Perú están asociadas a la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno.

## 1.3. **Justificación de la propuesta:**

- La incorporación de la subespecialidad de Medicina Materno Fetal permitirá diagnosticar y tratar oportunamente patologías que, de no atenderse, derivan en muertes evitables o en discapacidades.
- Garantizar que hospitales nacionales, regionales e institutos especializados cuenten con profesionales altamente capacitados.
- Invertir en la formación de médicos especialistas en Medicina Materno Fetal reducirá los costos derivados de atenciones críticas, hospitalizaciones prolongadas y tratamientos posteriores.

## 1.4. **El Impacto esperado:**

- Reducción de la mortalidad materna, fetal y perinatal.
- Formación continua de subespecialistas en Medicina Materno Fetal.
- Acceso a la atención especializada en todas las regiones del país.
- Disminución de gastos derivados de la falta de atención oportuna, con ahorros considerables al reducir partos prematuros y la necesidad de unidades de cuidados intensivos neonatales.

La implementación de la subespecialidad de Medicina Materno Fetal no solo responde a una necesidad técnica, científica y académica, sino también a un compromiso ético y social con la salud y la vida.

## 1.5. **Mesas Técnicas de Trabajo sobre Medicina Materno – Fetal:**

- a) **Mesa de trabajo: "Medicina Materno Fetal: Necesidad de Salud Pública"**<sup>3</sup>, en la cual participaron destacados profesionales, así también representantes de

---

<sup>3</sup> Actividad realizada el 24 de marzo de 2024. Donde Participaron representantes del Ministerio de Salud, Dra. María Elena Aguilar del Águila, presidenta ejecutiva de EsSalud, el Colegio Médico del Perú, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), el Dr. Félix Dasio Ayala Peralta, Director del Instituto Nacional Materno Perinatal y médicos especialistas de dicha institución ,entre ellos el Dr.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

diversos sectores del Estado. Durante la jornada los especialistas expusieron indicadores y evidencias sobre la preocupante situación de las muertes maternas y fetales en el país, subrayando la urgente necesidad de contar con la subespecialidad de Medicina Materno Fetal, motivo que actualmente no se encuentra formalmente como subespecialidad en nuestro país, como si lo tienen otros países de Latinoamérica y otros.

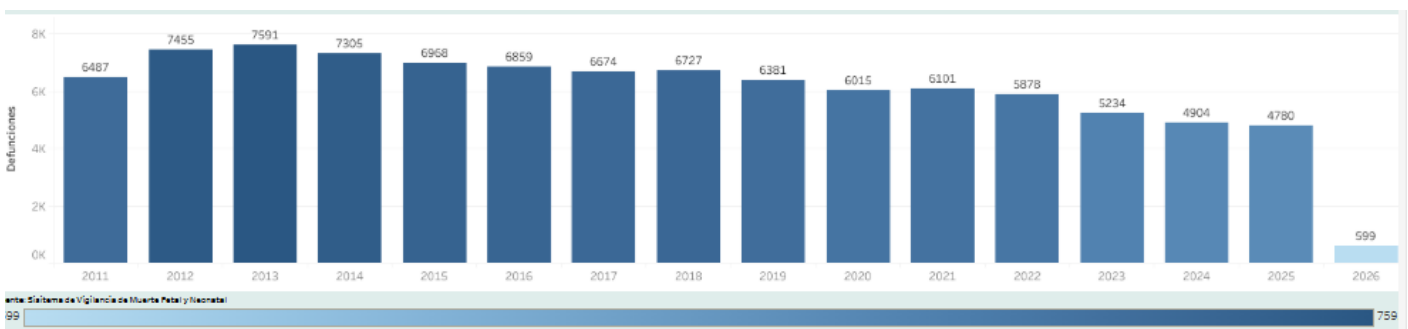
b) **Segunda Mesa de Trabajo: “Medicina Materno Fetal como Necesidad de Salud Pública en el Perú – Propuesta Legislativa y Acciones Intersectoriales para Impulsar la Subespecialidad de Medicina Materno Fetal en el Perú”<sup>4</sup>**, sectores competentes y profesionales especialistas coincidieron en la urgencia de formalizar la subespecialidad de Medicina Materno Fetal en el país, que significaría salvar vidas.

### 1.6. Cifras:

A continuación, se muestran datos sobre la “Muerte fetal y neonatal, Morbilidad materna extrema y Muerte materna”, han sido recogidos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud<sup>5</sup>.

La imagen N° 01 muestra que entre los años 2023 y 2025 se suscitaron alrededor de 15 mil muertes fetales en nuestro país.

**Imagen N° 01: Número de Muertes Todos los Años**



Enrique Gil Guevara, médico ginecólogo obstetra con entrenamiento en Medicina y Cirugía Fetal.  
<https://www.youtube.com/watch?v=n6BF7K3lf7A>

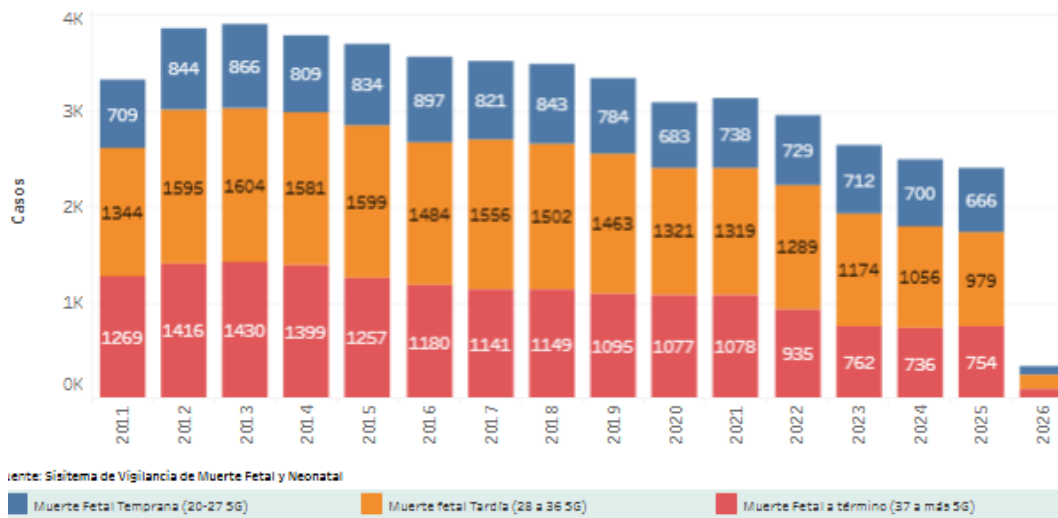
<sup>4</sup> Actividad realizada el 30 de setiembre de 2025. En la cual participaron el Dr. Enrique Gil Guevara, especialista en Medicina y Cirugía Fetal; Dr. Erasmo Huertas Tacchino, Jefe de Medicina Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal; el Dr. Mario Carrión Chambilla, Coordinador del Programa de Residentado Médico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el Dr. Félix Ayala, Director General del Instituto Nacional Materno Perinatal; Dr. Carlos Pérez Aliga, Director de Ginecología y Obstetricia; el Dr. Luis Meza Santibáñez, Director de Docencia e Investigación; la Dra. Frida Jenny Gonzales Montúfar, Decana del Consejo Regional III Lima del Colegio Médico del Perú; el Dr. Javier Edwin del Campo Sánchez, Secretario Técnico del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico – CONAREME–; el señor José Calderón Yberico, representante de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud; Asimismo, se contó con la participación como invitado especial del Dr. Jaime Tasayco, médico intensivista pediátrico y exdirector del Hospital del Niño – Breña.

<sup>5</sup> Dirección General de Epidemiología. (s.f.). Sala situacional de mortalidad fetal y neonatal. Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 6 de marzo de 2026, <https://www.dqe.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico01>

Fuente: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico01>

La imagen N°02 indica que las muertes fetales tardías (28–36 semanas) han sido históricamente las más frecuentes. Las muertes a término (37 semanas o más) siguen representando una cifra significativa, lo cual es preocupante, porque a esa edad gestacional muchas causas podrían ser prevenibles con adecuada vigilancia.

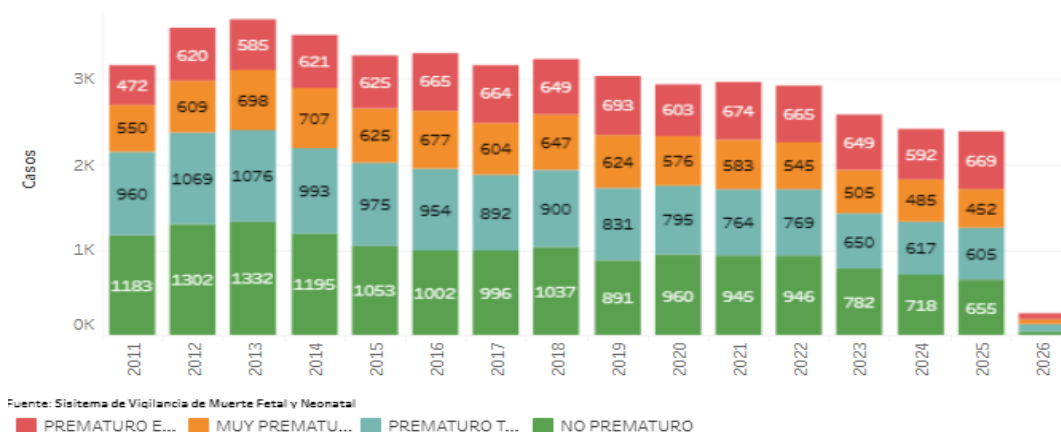
**Imagen N° 02: Numero de muerte Fetal según edad gestacional por años. A SE7-2026**



Fuente: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico01>

En la imagen N° 03 se observa que los prematuros extremos mantienen cifras aproximadas de 700 muertes anuales, evidenciando su mayor vulnerabilidad, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la atención especializada.

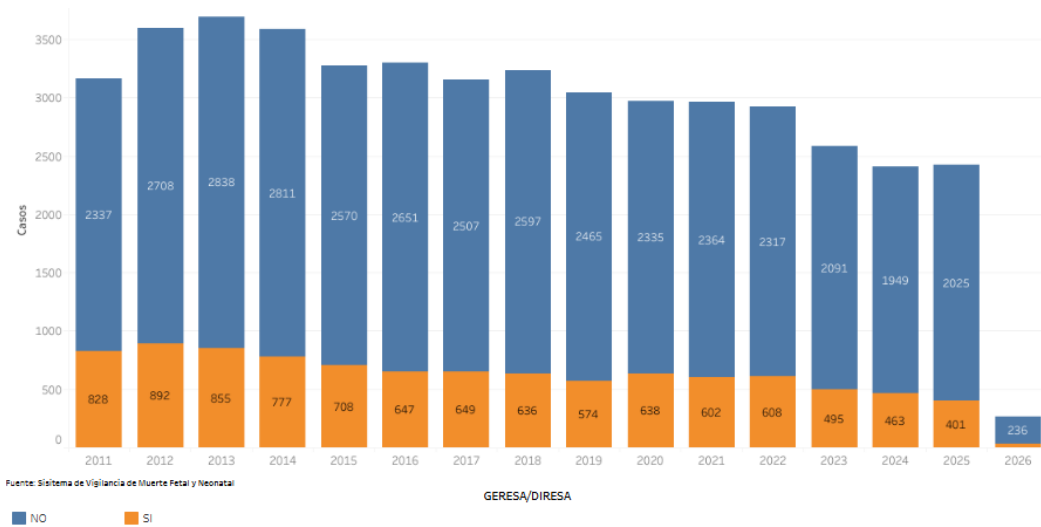
**Imagen N° 03: Numero de muerte Neonatal según edad gestacional por años. A la SE 7-2026**



Fuente: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico01>

En la imagen N° 04, se observa que la muerte neonatal evitable continúa siendo una realidad preocupante. En el año 2024 se registraron aproximadamente 2,412 muertes neonatales, de las cuales 463 fueron consideradas evitables. Para el año 2025 la situación persiste, con cerca de 2,426 muertes neonatales, de las cuales 401 fueron clasificadas como evitables.

**Imagen N° 04: Muerte Neonatal evitable anual. Actualizado a la Semana 7-2026**



Fuente: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico01>

La imagen N°0 5 muestra que la asfixia constituye de manera constante la principal causa de muerte neonatal evitable. En segundo lugar, se ubican las infecciones neonatales con un aproximado del 23 % a 27 % del total. De igual forma la categoría de otras causas es una proporción importante de los casos, alcanzando en algunos años más del 40 % del total, lo que evidencia la existencia de diversos factores prevenibles.

**Imagen N° 05: “Muertes Neonatales Evitables por Causas”**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Total general	828 100,0%	892 100,0%	855 100,0%	777 100,0%	708 100,0%	647 100,0%	649 100,0%	636 100,0%	574 100,0%	638 100,0%	602 100,0%	608 100,0%	495 100,0%	463 100,0%	401 100,0%	29 100,0%
ASFIXIA Y CAUSAS RELACIONADAS	277 33,5%	294 33,0%	257 30,1%	230 29,6%	237 33,5%	211 32,6%	193 29,7%	184 28,9%	170 29,6%	183 28,7%	168 27,9%	154 25,3%	128 25,9%	112 24,2%	103 25,7%	9 31,0%
INFECCIONES	222 26,8%	213 23,9%	245 28,7%	190 24,5%	180 25,4%	171 26,4%	175 27,0%	167 26,3%	152 26,5%	156 24,5%	134 22,3%	146 24,0%	114 23,0%	111 24,0%	93 23,2%	8 27,6%
ASPIRACIÓN NEONATAL DE LECHE Y ALIM	34 4,1%	47 5,3%	56 6,5%	55 7,1%	44 6,2%	33 5,1%	44 6,8%	41 6,4%	41 7,1%	25 3,9%	26 4,3%	39 6,4%	17 3,4%	22 4,8%	16 4,0%	
OTRAS CAUSAS	252 30,4%	270 30,3%	274 32,0%	277 35,6%	229 32,3%	214 33,1%	228 35,1%	235 36,9%	200 34,8%	254 39,8%	250 41,5%	244 40,1%	216 43,6%	186 40,2%	169 42,1%	11 37,9%

Fuente: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico01>

Sobre la imagen N° 06, en la Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema<sup>6</sup>, muestra que se siguen suscitando fallecimientos de gestantes, más de mil muertes maternas se dieron entre los años 2022 a 2025, lo que demuestra la necesidad de fortalecer la atención prenatal y la atención especializada en gestaciones de alto riesgo.

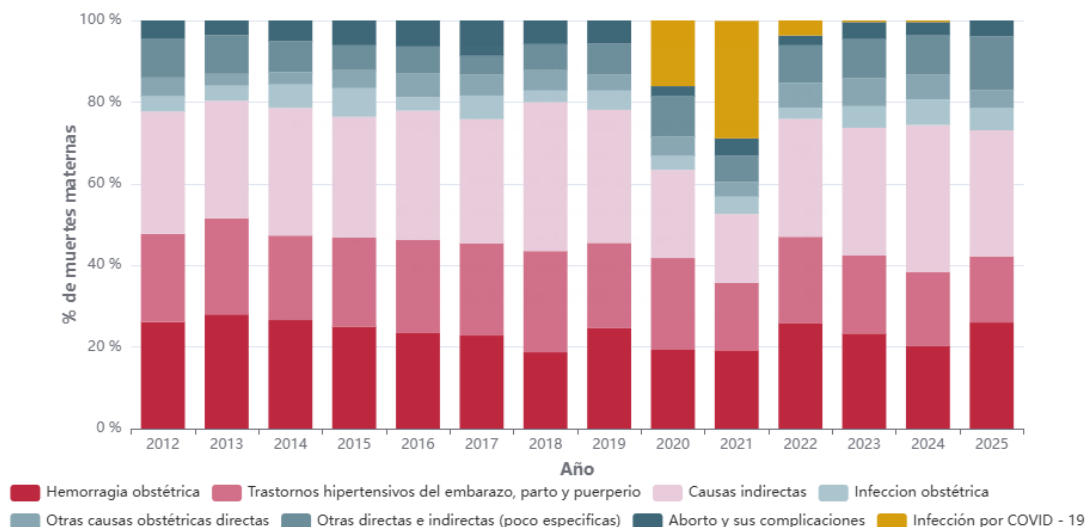
### Imagen N° 06: “Sala Situacional de Muerte Materna”

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Total anual	605	523	529	558	626	596	508	513	524	481	457	445	439	383	409	412	328	374	360	302	444	493	294	264	244	209	31

Fuente: [https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny\\_mm\\_mme\\_web/](https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/)

Como se observa en la imagen N° 07 sobre las principales causas de muerte materna, son la hemorragia obstétrica y los trastornos hipertensivos del embarazo (como la preeclampsia y eclampsia). También aparecen causas indirectas (enfermedades preexistentes o que se agravan durante el embarazo) y las infecciones obstétricas, aunque en menor proporción.

### Imagen N° 07: Proporción de muertes maternas según causa, Perú, 2012-2025



Fuente: [https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny\\_mm\\_mme\\_web/](https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/)

<sup>6</sup> [https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny\\_mm\\_mme\\_web/](https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/)

También es importante mencionar sobre datos de la morbilidad materna extrema, definida en la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema<sup>7</sup> del Ministerio de Salud, como la mujer que casi muere, pero que sobrevive a una complicación grave presentada durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. En la imagen N° 08 se observa que entre los años 2024 y 2025 se suscitaron alrededor de 4,500 casos en el país catalogados dentro de la morbilidad materna extrema.

**Imagen N° 08: Morbilidad materna extrema (MME)**

	2022	2023	2024	2025	2026
Morbilidad materna extrema	1695	1850	2157	2330	331

Fuente: [https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny\\_mm\\_mme\\_web/](https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/)

## II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente norma no genera contradicciones con el marco normativo vigente; por el contrario, lo complementa al fortalecer la formación de profesionales en Medicina Materno Fetal como eje estratégico para la reducción de la mortalidad materna, fetal y neonatal.

### III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Toda norma implica costos, pero en este caso los beneficios superan ampliamente cualquier inversión inicial, especialmente porque su finalidad es proteger vidas y brindar respuestas oportunas a las familias.

- **Reducción de la mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal**, al contar con profesionales altamente especializados para identificar y tratar oportunamente diversas patologías.
- **Descentralización de la atención en Salud**, al permitir que más instituciones de salud de las distintas regiones del país cuenten con profesionales especializados en Medicina Materno Fetal.
- **Ahorro en gasto público a mediano y largo plazo**, la prevención y detección temprana de complicaciones en el embarazo reducen significativamente los

7

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/MORBILIDAD%20MATERNA%20EXTREMA\\_Norma%20tecnica%20de%20salud%20para%20la%20vigilancia%20epidemiologica.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/MORBILIDAD%20MATERNA%20EXTREMA_Norma%20tecnica%20de%20salud%20para%20la%20vigilancia%20epidemiologica.pdf)

costos asociados a atenciones de emergencia, tratamientos complejos, hospitalizaciones prolongadas y rehabilitación para la discapacidad.

En consecuencia, el análisis costo-beneficio muestra un balance altamente positivo, los beneficios impactan en la vida y bienestar de miles de familias peruanas.

#### IV. VINCULACIÓN DEL PROYECTO CON LAS POLÍTICAS DEL ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Conforme lo dispone el inciso e) del numeral 2 del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, se resalta que el presente proyecto de ley tiene relación con determinadas políticas de Estado del Acuerdo Nacional<sup>8</sup>.

- Política de Estado N°10: Reducción de la pobreza  
Política de Estado N°11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación
- Política de Estado N°13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social
- Política de Estado N°16: Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud
- Política de Estado N°20: Desarrollo de la ciencia y la tecnología

#### VI. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

El Congreso de la República del Perú mediante Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR aprobó la Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2024-2025<sup>9</sup>, como:

##### **II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL:**

##### **13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**

*46. Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud.*

*47. Medidas de salud referidas a la maternidad.*

*53. Sobre la infraestructura en salud.*

##### **16. Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud**

*67. Defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud.*

*68. Apoyo en el embarazo y en la maternidad.*

##### **20. Desarrollo de la ciencia y la tecnología**

*82. Sobre ciencia, innovación y tecnología.*

<sup>8</sup> Acuerdo Nacional. (s.f.). Políticas de Estado del Acuerdo Nacional. Acuerdo Nacional.

<https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

<sup>9</sup> Diario El Peruano. (02.11.2024). RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO

N° 006-2024-2025-CR <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2340043-1>