CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO DEL PERÚ

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00437-2026-2031-CD
RU 29560-CD
25 SEPTIEMBRE 2026 04:32 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

PROYECTO DE LEY

LEY PARA PREVENIR Y REDUCIR LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

La Diputada de la República **PIERANGELI DODERO** integrante del **"Grupo Parlamentario Fuerza Popular"** en ejercicio de las atribuciones conferidas por el **artículo 107 de la Constitución Política del Perú**, de conformidad con lo dispuesto en el literal a) del artículo 2 y en el artículo 3 del Reglamento del Congreso de la República; y en los artículos 98, 103, 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

LEY PARA PREVENIR Y REDUCIR LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer las acciones del Estado para prevenir, detectar y reducir la anemia y la desnutrición infantil, priorizando la atención de las mujeres gestantes, los recién nacidos y las niñas y niños durante los primeros mil días de vida.

Artículo 2. Finalidad

La presente busca que las políticas, programas y recursos públicos destinados a combatir la anemia y la desnutrición infantil se traduzcan en **atenciones concretas y oportunas para las niñas, niños y gestantes que más las necesitan**.

Artículo 3. Población prioritaria

La población prioritaria son las siguientes:

a) Las mujeres gestantes.
b) Los recién nacidos.
c) Las niñas y niños menores de treinta y seis meses.
d) Las niñas y niños menores de cinco años que presenten anemia, desnutrición crónica o riesgo nutricional.

e) Las niñas y niños que viven en hogares en situación de pobreza o vulnerabilidad.
f) Las poblaciones indígenas, amazónicas, rurales y aquellas ubicadas en zonas de difícil acceso.

g) Las niñas y niños identificados como población en riesgo mediante los sistemas de información y seguimiento del Estado.

Artículo 4. Enfoques y criterios de acción

Las acciones y criterios desarrolladas en el marco de la presente ley se orientan en lo siguiente:

a) Protección del interés superior de la niña y el niño.
b) Prevención y atención temprana.
c) Continuidad del cuidado.
d) Igualdad y equidad territorial.
e) Pertinencia cultural.
f) Trabajo articulado entre los diferentes niveles de gobierno.
g) Gestión orientada a resultados.
h) Transparencia y seguimiento de los recursos públicos.
i) Participación de las familias y comunidades.
j) Uso eficiente y responsable de los recursos públicos.

Artículo 5. Intervenciones prioritarias

El Estado, en el marco de las competencias de sus entidades, fortalece la articulación y coordinación de las siguientes acciones:

1. Protección y adecuada orientación de los recursos públicos destinados a combatir la anemia y la desnutrición infantil.
2. Tamizaje y detección temprana de la anemia y de los riesgos nutricionales.
3. Seguimiento individual y oportuno de las niñas, niños y gestantes que requieran atención.
4. Entrega y seguimiento de la suplementación y tratamiento establecidos por las normas técnicas del Ministerio de Salud.
5. Implementación progresiva de la estrategia "Hierro a Tu Casa" para acercar los servicios a las familias que enfrentan barreras de acceso.
6. Promoción de una alimentación saludable y adecuada a las características de cada territorio.
7. Acceso a agua segura, saneamiento e higiene.
8. Fortalecimiento de la atención primaria de salud.
9. Evaluación periódica de los avances y resultados alcanzados.

Artículo 6. Gestión de recursos orientada a resultados

Los recursos públicos destinados a las acciones de prevención y reducción de la anemia y la desnutrición infantil deben estar vinculados a resultados, productos e indicadores que permitan conocer su ejecución y el número de personas efectivamente atendidas.

El Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con las entidades responsables, fortalece los mecanismos de seguimiento de la ejecución presupuestal y física de estas intervenciones. Dicho seguimiento se realiza conforme a los instrumentos del presupuesto público y al enfoque de presupuesto por resultados vigente. La aplicación del presente artículo no implica la creación de mecanismos presupuestarios paralelos ni modifica las competencias de las entidades responsables.

Artículo 7. Tamizaje, detección y atención oportuna

El Ministerio de Salud establece, mediante las normas técnicas correspondientes, los criterios y oportunidades para realizar el tamizaje de hemoglobina y las demás evaluaciones nutricionales que correspondan a las gestantes, niñas y niños. Los resultados deberán registrarse oportunamente en los sistemas de información del Estado, de manera que permitan brindar atención y seguimiento cuando sea necesario.
El registro y tratamiento de los resultados se sujetan a la legislación vigente sobre protección de datos personales, seguridad de la información e interoperabilidad.

Artículo 8. Seguimiento nominal y sistema de alerta

El Estado fortalece progresivamente la interoperabilidad de sus sistemas de información, de conformidad con la legislación vigente sobre protección de datos personales, seguridad de la información e interoperabilidad. El seguimiento deberá permitir conocer los siguientes aspectos.

a) Si la persona fue tamizada.

b) El resultado obtenido.

c) Si recibió la suplementación o tratamiento correspondiente.

d) Si acudió a sus controles de salud.

e) Si recibió seguimiento cuando correspondía.

f) Su evolución nutricional.

g) Las alertas que requieran una intervención.

h) La recuperación alcanzada.
El acceso a la información individualizada se limita al personal autorizado de las entidades competentes para el cumplimiento de sus funciones, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos.

Artículo 9. Atención extramural y acercamiento de los servicios

Los sistemas de información permitirán identificar que una niña, niño o gestante no ha recibido oportunamente una atención prioritaria, se podrá generar una alerta para que el establecimiento o unidad responsable realice las acciones de seguimiento correspondientes. El Ministerio de Salud de acuerdo con sus protocolos y normas técnicas brinda la atención.

Artículo 10. Estrategia "Hierro a Tu Casa"

El Poder Ejecutivo implementa progresivamente, conforme a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud, las características y necesidades de cada territorio, la capacidad operativa de las entidades responsables y la disponibilidad presupuestaria, dentro del marco de las leyes anuales de presupuesto, la estrategia "Hierro a Tu Casa", como mecanismo para acercar la suplementación y el acompañamiento nutricional a las niñas y niños que lo requieran y cuyas familias enfrenten dificultades para acceder oportunamente a los establecimientos de salud.

Los mecanismos y la estrategia podrán desarrollarse, de acuerdo con las características y necesidades de cada lugar, mediante:

a) Visitas domiciliarias.
b) Brigadas de salud.
c) Agentes comunitarios.
d) Equipos de atención primaria.
e) Establecimientos de salud.
f) Otros mecanismos autorizados por el Ministerio de Salud.

Artículo 11. Acompañamiento familiar y alimentación saludable

Las acciones de prevención y tratamiento deberán incorporar orientación a madres, padres y cuidadores sobre alimentación, suplementación, higiene, controles de salud y demás medidas necesarias para prevenir y combatir la anemia y la desnutrición infantil, con el fin de proteger la salud de sus hijos.

Artículo 12. Agua segura, saneamiento e higiene

Las instituciones vinculadas priorizan, especialmente en los territorios con mayores niveles de anemia y desnutrición infantil, las intervenciones destinadas a mejorar el acceso a agua segura, saneamiento, higiene y manejo adecuado de residuos. Estas acciones se desarrollan de manera articulada con las políticas nacionales y sectoriales correspondientes.

Artículo 13. Participación comunitaria y articulación territorial

El Estado promueve la participación de agentes comunitarios, organizaciones sociales, comunidades campesinas y nativas, organizaciones de madres y padres de familia y demás actores locales en las acciones de prevención, orientación nutricional y seguimiento.

Los gobiernos regionales y gobiernos locales participan, dentro del ámbito de sus competencias, en la prevención y reducción de la anemia y la desnutrición infantil. Las intervenciones deberán responder a las necesidades de cada territorio y articularse con las políticas, planes y programas nacionales vigentes.

Artículo 14. Información, indicadores y transparencia de resultados

El Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades competentes, utiliza y articula los sistemas de información y mecanismos de seguimiento existentes para difundir los avances en la prevención y reducción de la anemia y la desnutrición infantil, evitando la creación de registros o plataformas paralelas.

La información agregada deberá permitir conocer lo siguiente:

a) La evolución de la anemia.
b) La evolución de la desnutrición crónica.
c) La cobertura de tamizaje.
d) La cobertura de suplementación.
e) Los casos identificados.
f) La recuperación nutricional.
g) Las brechas territoriales.
h) La ejecución de los recursos destinados a estas intervenciones.

La publicación de información se realiza de manera agregada y anonimizada, de conformidad con la legislación vigente sobre protección de datos personales.
Los indicadores utilizan metodologías, definiciones y criterios técnicos oficiales y comparables para evaluar la evolución de los resultados.

Artículo 15. Priorización territorial

Las intervenciones priorizarán los territorios que presenten mayores niveles de anemia y desnutrición infantil, considerando además factores de pobreza, vulnerabilidad, ruralidad, dificultades geográficas, acceso a servicios de salud, agua segura y saneamiento.

Artículo 16. Rectoría y articulación intersectorial

El Ministerio de Salud ejerce la rectoría técnica en materia de prevención y reducción de la anemia y la desnutrición infantil, en coordinación con las instituciones y los sectores de gobierno competentes.
La presente propuesta de ley fortalece la articulación de las intervenciones existentes y no crea una nueva entidad pública ni altera las competencias establecidas por la legislación vigente.

Artículo 17. Rendición de cuentas y evaluación

El Poder Ejecutivo informa anualmente al Congreso de la República sobre los avances en la reducción de la anemia y la desnutrición infantil. El informe deberá contener los resultados alcanzados, las brechas identificadas, el avance de las intervenciones y las medidas que se adoptaron para mejorar su efectividad.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - Reglamentación y adecuación de la ley
El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo máximo de ciento veinte días calendario contados desde su publicación, el Ministerio de Salud y las entidades competentes adecuan progresivamente sus normas técnicas, protocolos e instrumentos de gestión a las disposiciones de la presente ley.
La reglamentación y la adecuación normativa se efectúan en el marco de las competencias establecidas en la legislación vigente y priorizan la articulación de los instrumentos y mecanismos existentes.

Segunda. - Implementación progresiva
La implementación de la presente ley será progresiva, de acuerdo con las prioridades nacionales y territoriales y dentro del marco de las leyes anuales de presupuesto, priorizando las zonas con mayores brechas de anemia y desnutrición infantil.
La implementación gradual considera la capacidad operativa de las entidades responsables, la evidencia disponible y los resultados de las evaluaciones que correspondan.

Tercera. - Financiamiento
La implementación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, conforme a sus respectivas competencias y dentro del marco de las leyes anuales de presupuesto.

La implementación de la presente ley se sujeta a la disponibilidad presupuestaria de las entidades involucradas y a las reglas fiscales y presupuestarias vigentes. La presente ley no autoriza, por sí misma, la creación de nuevos pliegos presupuestarios, transferencias presupuestarias, créditos suplementarios ni recursos adicionales con cargo al Tesoro Público.
La programación y ejecución de los recursos necesarios para su implementación se sustentan en los instrumentos de programación y presupuesto correspondientes y, cuando corresponda, en el costeo técnico efectuado por las entidades responsables.

Cuarta. - No duplicidad institucional
La aplicación de la presente ley se realiza utilizando las estructuras, programas, servicios y mecanismos institucionales existentes, evitando duplicidades y promoviendo una mayor coordinación y eficiencia del gasto público.
Las entidades involucradas priorizan la articulación de los programas, servicios, sistemas de información e instrumentos de gestión existentes, evitando la creación de nuevas estructuras administrativas para el cumplimiento de la presente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema público

La presente iniciativa legislativa propone atender un problema que viene afectando la salud como es la anemia y la desnutrición crónica. La anemia infantil reporta el 34,9% y la desnutrición crónica el 12,1%, así como brechas severas en ámbitos rurales como Puno, Loreto, Huancavelica y Cusco. También describe descenso insuficiente de anemia, estancamiento de desnutrición y baja traducción del gasto en resultados. Estas cifras se reproducen como planteamiento de la iniciativa y requieren validación metodológica porque el indicador de anemia cambia según la directriz y el punto de corte utilizado.

La información oficial consultada confirma la gravedad, aunque con valores distintos: ENDES 2024 muestra 35,3% de anemia bajo la nueva directriz OMS 2024 y 12,1% de desnutrición crónica; el primer semestre de ENDES 2025 reporta 34,6% para anemia bajo esa directriz y 12,6% para desnutrición. La comparación exige mantener idéntica definición, edad, periodo y metodología.

Dimensión	Hallazgo del documento 2	Implicancia legislativa
Anemia	**34,9% nacional; mayor carga territorial**	**Tamizaje, tratamiento y seguimiento con métricas comparables.**
Desnutrición	**12,1%; brecha rural 20,9% vs. urbana 8,5%**	**Intervención sobre alimentación, infecciones, agua y saneamiento.**
Gestión	**Controles incompletos, stock y seguimiento fragmentado**	**Paquete integrado, trazabilidad y responsabilidades territoriales.**
Presupuesto	**Se menciona US$ 1 800 millones en 2024**	**Costeo oficial y trazabilidad; no afirmar "costo cero".**

II. Causas identificadas

Las causas inmediatas comprenden deficiencia de hierro, alimentación inadecuada, infecciones y acceso tardío a servicios. Las causas subyacentes incluyen pobreza, inseguridad alimentaria, agua y saneamiento deficientes, ruralidad, barreras culturales y fragmentación institucional. Las fallas de gestión señaladas son baja cobertura de controles, discontinuidad del suministro, registros no interoperables, ejecución poco vinculada a resultados y estrategias uniformes para territorios heterogéneos.

III. Evidencia y precedentes

El documento 2 destaca la reducción histórica de la desnutrición crónica entre 2005 y 2016, el valor de los primeros mil días y experiencias de Chile Crece Contigo, Bolsa Familia y el modelo comunitario de Ventanilla. La lección común es combinar continuidad política, gestión nominal,

transferencias o servicios vinculados a controles, enfoque comunitario y rendición de cuentas. Su trasplante requiere adaptación institucional y evaluación, no copia mecánica.

IV. Objetivos

El objetivo general es reducir de manera sostenible anemia y desnutrición infantil con prioridad territorial. Son objetivos específicos: asegurar un paquete integrado; ampliar tamizaje con respuesta inmediata; garantizar suministro; desarrollar seguimiento nominal; mejorar determinantes sociales; fortalecer gobernanza; vincular presupuesto y resultados; y establecer evaluación pública independiente.

V. Antecedentes legislativos

1. Proyecto de Ley N° 3827/2022-CR

La iniciativa planteó reconocer el derecho a la protección de mujeres gestantes, puérperas, lactantes y niños hasta los 36 meses de edad, incluyendo atención prenatal, tamizaje periódico de hemoglobina, consejería nutricional y promoción de la lactancia materna.

El principal aporte de esta ley es reconocer que la lucha contra la anemia debe comenzar antes del nacimiento y continuar durante los primeros 36 meses.

La proposición legislativa que presentamos recoge ese enfoque, pero además agrega:

- Seguimiento nominal;
- Interoperabilidad;
- Indicadores territoriales;
- Entrega domiciliaria;
- Responsabilidad de las entidades;
- Protección presupuestal;
- Mecanismos de evaluación.

2. Proyecto de Ley N° 5963/2023-CR

En la Comisión de Salud se registró el Proyecto de Ley N° 5963/2023-CR, Ley que fortalece la lucha contra la anemia materno-infantil, encontrándose en estudio en la Comisión. La presente iniciativa recoge esa preocupación y la desarrolla mediante un marco integral. No tuvo debate ni dictamen en tanto paso al archivo.

3. Proyecto de Ley N° 8518/2024-CR

En el periodo legislativo 2024 fue presentado el Proyecto de Ley N° 8518/2024-CR, de carácter multipartidario, destinado a establecer un marco normativo para la prevención, detección, control, reducción y tratamiento integral de la anemia y la desnutrición infantil. Este antecedente es particularmente importante porque evidencia que en el Congreso anterior ya existía consenso

respecto de la necesidad de contar con una norma integral y específica. No tuvo debate ni dictamen en tanto paso al archivo.

5. Comisión Especial Multipartidaria: Programa Hambre Cero

Durante el Quinquenio del Congreso 2021-2026 también funcionó una Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero, que impulsó iniciativas vinculadas con seguridad alimentaria, alimentación escolar, donación de alimentos y nutrición.

Finalmente, nuestra proposición legislativa busca recoger esa experiencia y transformarla en un mecanismo permanente de prevención, seguimiento y resultados verificables.

VI. Legislación comparada

1. Brasil: Programa Nacional de Suplementación de Hierro

Brasil constituye un antecedente especialmente relevante. El Programa Nacional de Suplementación de Hierro está diseñado para prevenir y controlar la anemia por deficiencia de hierro y debe implementarse en las unidades básicas de salud de los municipios.

Su población objetivo incluye niños de 6 a 24 meses, gestantes y mujeres durante el período posparto. Brasil además cuenta con NutriSUS, estrategia de fortificación de alimentos infantiles con micronutrientes en polvo, orientada especialmente a prevenir anemia y deficiencias nutricionales.

En nuestro país, la suplementación debe formar parte de una estrategia sistemática de atención primaria y no depender exclusivamente de que la familia acuda espontáneamente al establecimiento de salud.

No se tratará de copiar modelos extranjeros, sino de identificar buenas prácticas adaptables al sistema peruano.

VII. Alternativa regulatoria elegida

Se elige una ley que articula instrumentos existentes y establece garantías mínimas. Se evita crear una nueva entidad o una intangibilidad presupuestal absoluta. El componente privado de distribución opera mediante convenios regulados, conservando la rectoría sanitaria y la gratuidad para la población beneficiaria cuando corresponda.

VIII. Sustento constitucional y convencional

La iniciativa se sustenta en los artículos 1 y 2 de la Constitución, relativos a dignidad e igualdad; el artículo 4, sobre protección especial del niño y la familia; los artículos 7, 9 y 11, sobre derecho a la salud, política nacional de salud y acceso a prestaciones; el artículo 65, sobre protección de consumidores; y el artículo 78, sobre equilibrio presupuestal. Se interpreta conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño, particularmente interés superior, supervivencia, desarrollo, salud y nivel de vida adecuado.

La iniciativa parlamentaria no puede crear ni aumentar gasto público fuera de las reglas constitucionales. Por ello, la ley ordena priorización, programación, trazabilidad y costeo dentro de los presupuestos y mecanismos autorizados, y requiere opinión técnica del MEF antes del dictamen.

IX. Marco normativo

Norma o instrumento	Relación con la propuesta
Constitución Política del Perú	**Base de protección de la niñez, salud, igualdad, política sanitaria y disciplina fiscal.**
Ley 26842, Ley General de Salud	**Marco general de rectoría, prestaciones y protección de la salud.**
Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes	**Protección integral e interés superior.**
Ley 29733 y D.S. 016-2024-JUS	**Protección de datos en seguimiento nominal e interoperabilidad.**
D.S. 002-2024-SA	**Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024-2030.**
D.S. 026-2020-SA	**Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.**
Ley 30096	**Ley de Delitos Informáticos; no se modifica por carecer de conexión con suplementos nutricionales.**

X. Impacto presupuestal y fiscal

La propuesta genera costos de tamizaje, reactivos, suplementos, personal, transporte, capacitación, sistemas, ciberseguridad, supervisión y evaluación. También puede producir eficiencias por compra agregada, reducción de quiebres de stock, detección temprana y menor carga de complicaciones.

No es técnicamente válido afirmar ausencia total de gasto adicional solo porque existan asignaciones previas.

Antes del dictamen deben solicitarse fichas de costeo a MINSA, MIDIS, MEF, gobiernos regionales y demás sectores. Cada ficha separará capacidad instalada y costo incremental, horizonte multianual, fuente, distribución territorial, operación y mantenimiento, riesgos de demanda, costos de convenios privados y sensibilidad. La cláusula de financiamiento se mantiene dentro de presupuestos institucionales y no autoriza crédito suplementario.

XI. Análisis Costo-Beneficio

La proposición legislativa fortalece la eficiencia y efectividad de intervenciones que ya forman parte de las competencias y políticas públicas existentes, priorizando progresivamente los recursos disponibles hacia población y territorios con mayores brechas.

La implementación de esta propuesta se efectúa dentro del marco de las leyes anuales de presupuesto y de las asignaciones institucionales correspondientes, sin generar automáticamente una demanda adicional al Tesoro Público.

Beneficios esperados	Costos/riesgos	Medidas de control
Diagnóstico y tratamiento oportunos; mejor desarrollo infantil.	**Tamizaje sin capacidad de confirmación o tratamiento.**	**Ruta completa, indicadores de continuidad y auditoría.**
Mayor disponibilidad de hierro y menor tiempo de acceso.	**Desvío, sobrestock, dispensación incorrecta.**	**Registro por lote, prescripción válida, farmacovigilancia.**
Gestión territorial basada en datos.	**Vulneración de privacidad o exclusión digital.**	**Evaluación de impacto, minimización y canal no digital.**
Mejor uso del presupuesto.	**Rigidez o reasignación ineficiente.**	**Protección funcional con excepciones legales justificadas.**

XII. Impacto social, territorial y ambiental

El impacto social esperado es positivo y progresivo, con especial beneficio para población rural, amazónica, altoandina, indígena y en pobreza. La implementación debe evitar estigmatización y cargas desproporcionadas a madres. No se prevén impactos ambientales directos significativos; la logística debe aplicar ecoeficiencia, gestión de residuos sanitarios y rutas razonables.

"Cada niño debe tener un Estado que lo busque, lo atienda y lo acompañe hasta su recuperación."

ANEXOS TÉCNICOS

ANEXO 1. Matriz de indicadores

Indicador	Definición resumida	Frecuencia	Responsable
Prevalencia de anemia	Niñas y niños 6-35 meses con anemia, según directriz oficial homogénea.	Anual	INEI/MINSA
Desnutrición crónica	Menores de 5 años con talla baja para edad, estándar OMS.	Anual	INEI/MINSA
Tamizaje oportuno	Población elegible tamizada dentro de edad/periodo normativo.	Trimestral	MINSA/GORE
Inicio oportuno	Casos confirmados que inician manejo dentro del estándar.	Trimestral	MINSA/GORE
Continuidad	Beneficiarios con entrega y control sin interrupción injustificada.	Mensual	MINSA/GORE
Quiebre de stock	Establecimientos/días sin insumo trazador.	Mensual	CENARES/GORE
Seguimiento nominal	Población prioritaria con paquete y estado actualizado.	Trimestral	MINSA/MIDIS
Ejecución vinculada	Devengado y producto físico por territorio.	Trimestral	MEF/Pliegos
Agua segura	Hogares priorizados con acceso verificado.	Semestral	MVCS/Gobiernos

ANEXO 2. Metas referenciales 2026-2031

Horizonte	Meta referencial	Condición de validación
0-6 meses	Gobernanza, línea base, ficha técnica, mapa de brechas y pilotos.	Reglamento e información oficial.
Año 1	Pilotos operativos; tablero trimestral; stock trazable.	Evaluación de proceso.

Año 2	**Seguimiento nominal operativo en 10 territorios priorizados.**	**Auditoría de calidad y privacidad.**
Año 3	**Tamizaje oportuno ≥70% nacional, sujeto a línea base.**	**Mismo denominador y directriz.**
2030-2031	**Reducción sostenida de anemia y desnutrición con cierre de brechas.**	**ENDES y evaluación independiente.**

ANEXO 3. Hoja de ruta de los primeros 100 días

Días	Producto	Responsables
1-30	**Instalación de Comisión; inventario de planes, sistemas, stock y capacidades.**	**PCM/MINSA/MIDIS**
31-60	**Línea base preliminar; criterios territoriales; protocolos de tamizaje y datos.**	**MINSA/INEI/RENIEC/GORE**
61-90	**Convenio tipo; plan de capacitación; selección y preparación de pilotos.**	**MINSA/GORE/municipios**
91-100	**Publicación de tablero inicial y plan multianual de implementación.**	**MINSA/MIDIS/MEF**

ANEXO 4. Marco de costeo multianual

El costeo debe incluir: población objetivo; capacidad instalada; brecha de personal; pruebas y equipos; suplementos; almacenamiento y transporte; incentivos o pagos por dispensación; capacitación; desarrollo e integración de sistemas; ciberseguridad; comunicación; supervisión; evaluación; mantenimiento; contingencia; y costos territoriales diferenciales. Se presentarán escenarios mínimo, esperado y ampliado, sin doble conteo entre pliegos.

ANEXO 5. Matriz de riesgos

Riesgo	Prob.	Impacto	Mitigación
Cambio de metodología de anemia	**Media**	**Alta**	**Series paralelas y nota metodológica.**
Quiebre de stock	**Alta**	**Alta**	**Alertas, reservas y redistribución.**
Tamizaje sin continuidad	**Media**	**Alta**	**Indicador de ruta completa y gestor territorial.**

Baja capacidad subnacional	**Alta**	**Alta**	**Asistencia técnica y escalamiento por capacidad.**
Filtración de datos	**Media**	**Alta**	**Privacidad desde diseño y respuesta a incidentes.**
Conflicto de interés privado	**Media**	**Media**	**Convenios públicos, auditoría y reglas de integridad.**
Cronograma irreal	**Media**	**Media**	**Hitos condicionados y evaluación antes de escalar.**

ANEXO 6. Lista de control previa a presentación

- Completar número de proyecto, grupo parlamentario, firmas y fecha.
- Verificar el nombre y la condición parlamentaria de la promotora.
- Validar todas las cifras con ENDES y registrar definición, periodo y población.
- Solicitar opiniones de MINSA, MIDIS, MEF, INEI, RENIEC, ANPD, gobiernos regionales y colegios profesionales.
- Adjuntar costeo multianual y matriz de comentarios institucionales.
- Revisar compatibilidad con las leyes anuales de presupuesto y equilibrio fiscal.
- Realizar evaluación de impacto en niñez, privacidad e interculturalidad.
- Validar el convenio tipo y la remuneración de farmacias/boticas.
- Revisar numeración, remisiones, concordancias y lenguaje legislativo final.

FUENTES Y NOTA METODOLÓGICA

- Documento 2: "Proyecto de ley de nutrición Hambre Cero", 53 páginas, proporcionado por la usuaria. Fuente de contenido programático y cifras declaradas.
- INEI. ENDES 2024, mapa de indicadores departamentales: anemia en niños de 6 a 35 meses y desnutrición en menores de 5 años.
- INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, ENDES primer semestre 2025.
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 002-2024-SA, Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024-2030.
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 026-2020-SA, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Constitución Política del Perú; Ley 26842; Ley 27337; Ley 29733 y Decreto Supremo 016-2024-JUS.
- Ley 30096, Ley de Delitos Informáticos, consultada únicamente para descartar su modificación por falta de conexión material.

Nota: las metas, proyecciones y cifras no confirmadas por una publicación oficial homogénea se consideran referenciales y deben actualizarse en la etapa de dictamen. Este borrador no

reemplaza la revisión de técnica legislativa, constitucionalidad, impacto ***presupuestal ni opinión de los sectores competentes.***

CONCLUSIÓN Y COMPROMISO LEGISLATIVO

La iniciativa propone convertir una prioridad sanitaria ejecutable: con responsabilidades claras, paquete integrado, entrega trazable, seguimiento nominal, presupuesto vinculado a resultados, control parlamentario y evaluación independiente. Su enfoque reconoce que prevenir anemia y desnutrición exige actuar simultáneamente sobre servicios de salud y determinantes sociales, con mayor intensidad donde la geografía y la pobreza agravan el riesgo.

Los antecedentes del Congreso anterior fueron valiosos, pero muchos se concentraron en declarar derechos, promover alimentos, establecer acciones o fortalecer políticas.

La proposición legislativa no sustituye las políticas existentes; les proporciona respaldo legal, mecanismos de articulación, seguimiento nominal, orientación a resultados y mayor capacidad de respuesta territorial.

"Con nuestra iniciativa no proponemos crear otra burocracia contra la anemia. Proponemos que cada sol destinado a combatirla pueda ser trazado hasta llegar al niño, que cada niño sea identificado, que cada caso tenga seguimiento y que el Estado pueda demostrar cuántos niños se recuperaron."

Lima, Setiembre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2026 17:48:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DODERO JOVICH Pierangeli Daniela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/09/2026 15:13:50-0500

PIERANGELI DODERO JOVICH
DIPUTADA DE LA REPÚBLICA

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/09/2026 09:24:53-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ABENSUR PINASCO Jaime Americo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/09/2026 14:33:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CASTRO GRANDEZ Royser FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2026 09:39:57-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEZA RIVERA Flor De Jesus FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/09/2026 13:05:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FIGARI MENDOZA Pier Paolo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2026 08:53:32-0500