



GRUPO PARLAMENTARIO RENOVACIÓN POPULAR

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**LEY DE PROTECCIÓN AL NACIDO
PREMATURO EN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD**

La Congresista **MARÍA DE LOS MILAGROS JACKELINE JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO** miembro del grupo parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR**, 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, presenta la siguiente propuesta legislativa:

I. FORMULA LEGAL

**LEY DE PROTECCIÓN AL NACIDO PREMATURO EN EL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD**

TITULO I

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la atención integral y diferenciada de los nacidos prematuros en el país, como una estrategia de prestación de servicios de salud específicos para esta población.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad mejorar la eficiencia y la calidad del sistema nacional de atención de salud, disminuyendo la mortalidad y morbilidad infantil mediante la promoción y fomento de los derechos de los bebés prematuros, a fin de permitirles participar de los beneficios del desarrollo del país, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley regula la prestación de atención de salud de los nacidos prematuros en todo el Sistema Nacional de Salud, tanto público como privado.

Artículo 4. Principios de la atención del nacido prematuro

Los principios que rigen la atención del nacido prematuro en el marco de la universalización de la salud son:

1. Universalidad

Garantizar el acceso en el Sistema Nacional de Salud a la población de nacidos prematuros en establecimientos de salud preparados para una atención integral y diferenciada.

2. Equidad

Brindar atención de salud integral y diferenciada a los nacidos prematuros, con calidad y opciones apropiadas a su estado.

3. Eficiencia

Propugnar el uso racional y eficiente de los recursos en el Sistema Nacional de Salud para la atención del nacido prematuro, mediante establecimientos de salud

preparados para su atención, fortaleciendo la eficacia y eficiencia de las intervenciones en salud.

4. Calidad

Promover una atención en salud integral y diferenciada, teniendo como eje al ciudadano nacido prematuro, desde su nacimiento, en particular de los prematuros extremos y con patologías quirúrgicas, mejorando la calidad del servicio, fortaleciendo las competencias de su manejo en los profesionales de la salud, facilitando la continuidad y oportunidad de su atención.

5. Calidez

Brindar atención integral y diferenciada, con sensibilidad y empatía del personal de salud con los nacidos prematuros y sus familias, informando e involucrando a los padres y haciéndoles partícipes de la toma de decisiones, humanizando la atención en sus servicios.

6. Descentralización

Fortalecer el proceso de descentralización del Sistema Nacional de Salud, promoviendo y fomentando la atención integral y diferenciada del nacido prematuro, implementando un modelo con estas características, incorporando tecnología moderna y adecuada al contexto de las realidades sociales y culturales regionales.

7. Desarrollo Social

Difundir en la población la información sobre los derechos del nacido prematuro tanto en su atención de salud como en la educación, impulsando el empoderamiento de las familias con nacidos prematuros a fin que se beneficien de la atención integral y diferenciada en sus cuidados y reciban el apoyo que esta condición genera.

TITULO II

LA ATENCIÓN DEL NACIDO PREMATURO Y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 5. Ente rector del Sistema

El Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo a sus funciones, conduce, regula, ejecuta y desarrolla estrategias, promueve investigación, supervisa, evalúa los servicios de atención materna y pediátrica.

Con la finalidad de dar cumplimiento a la presente ley, el Ministerio de Salud implementa un Comité Nacional de Atención Integral y Diferenciada del Nacido Prematuro, cuyas competencias son determinadas por reglamento.

TITULO III

ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DEL NACIDO PREMATURO

Artículo 6. Prevención del parto prematuro

Todo ser humano tiene derecho a la atención requerida y necesaria para evitar su nacimiento prematuro.

El Estado garantiza la atención de la gestación y la identificación de los factores de riesgo para la ocurrencia de un parto prematuro, a fin de activar los componentes del Sistema Nacional de Salud para su manejo y la búsqueda de completar el período de gestación para la atención del parto.

Artículo 7. Atención integral y diferenciada del parto prematuro

Al momento del parto, todo prematuro tiene derecho a ser atendido en establecimientos de salud preparados para su manejo.

Esto considera la adecuación de la atención del parto prematuro en los establecimientos de salud con cartera de servicios para la atención materna y perinatal, dotándolo de los recursos de estructura, en particular de personal profesional entrenado en la atención inmediata del nacido prematuro.

Artículo 8. Atención hospitalaria integral y diferenciada del nacido prematuro

El nacido prematuro hospitalizado tiene derecho a recibir atención prioritaria y adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales.

El cuidado especializado debe ser de alta calidad, orientado a proteger su desarrollo y centrado en la familia.

El cuidado hospitalario incluye alimentación nutricional óptima, individualizado a cada recién nacido prematuro, tomando como primera opción la lactancia materna de la propia madre y en su ausencia, la donada que proviene de un Banco de Leche Humana.

Igualmente, incluye ejecución de las acciones necesarias para la prevención de la ceguera por la Retinopatía del prematuro.

La atención del prematuro también debe incluir la información a la familia y el acceso a participar en la toma de decisiones sobre su salud, así como de su cuidado, mediante el Método Canguro.

Artículo 9. Atención integral y diferenciada del seguimiento del nacido prematuro

La prematuridad es una condición que trasciende muchas veces a todas las etapas de vida, por lo que los nacidos prematuros deben acceder a un Programa de Atención de Seguimiento del Niño de Alto Riesgo, que organiza a la oferta para proveer atención de salud diferenciada e integral, alcanzando los objetivos sanitarios en esta población en riesgo.

II. EXPOSICION DE MOTIVOS

2.1. FUNDAMENTOS:

La propuesta legislativa "**LEY DE PROTECCIÓN AL NACIDO PREMATURO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**," tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la atención integral y diferenciada de los nacidos prematuros en el país, como una estrategia de prestación de servicios de salud específicos para esta población.

Así también, tiene por finalidad mejorar la eficiencia y la calidad del sistema de atención de salud, disminuyendo la mortalidad y morbilidad materna e infantil mediante la promoción y fomento de los derechos de los bebés prematuros, a fin de permitirles participar de los beneficios del desarrollo del país, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS¹ estima que **15 millones de niños prematuros nacen antes que cumplan las 37 semanas de gestación**, cifra que va en aumento, señala que las complicaciones relacionadas con la prematuridad, son la principal causa de muerte en los niños menores de cinco años que provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes. **Lo más preocupante es que más de las tres cuartas partes de esas muertes podrían prevenirse con intervenciones actuales y costo eficaces.**

La tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, según información tomada de 184 países estudiados.

Los recién nacidos prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a 32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

Asimismo, sobre el peso a nacer, se tiene las siguientes definiciones²:

- Recién nacido de bajo peso: Recién nacido con peso menor de 2500 g al nacer.
- Recién nacido de muy bajo peso al nacer: Recién nacido con peso inferior a 1500 g al nacer.
- Recién nacido de extremo bajo peso: Recién nacido con peso menor a 1000 g al nacer

¹ Organización Mundial de la Salud. (19 febrero de 2018). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20nacen%20en%20el,complicaciones%20en%20el%20parto%201>.

² Ministerio de Salud. (sf). Plan para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016-2020 [Archivo PDF]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987590/rm-n-495-2016-minsa.pdf>

2.1.1. Situación actual de los nacimientos prematuros en el Mundo y en el Perú:

El Ministerio de Salud, a través del Boletín Epidemiológico del Perú, Volumen 28-SE 46 de 2019 del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CENEPCE)³, proporciona una visualización sobre la prematuridad en el Perú, consignando la siguiente información:

- Que, en el Perú al año se producen más de 30 mil nacimientos de bebés prematuros.
- Que, los recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación, tienen más riesgo de tener problemas de salud que los bebés a término, debido a la inmadurez de su sistema respiratorio, digestivo, neurológico e inmunológico, motivos por los que el prematuro está menos preparado para enfrentarse al mundo exterior, y que por ello requiere de atenciones pertinentes para lograr su supervivencia y salud.

Aún más, los que consiguen la supervivencia, tienen un riesgo considerable de desarrollar discapacidades que se establecerán para toda la vida, como las dificultades visuales, problemas de audición y son más susceptibles a lesiones cerebrales por hemorragias o falta de oxígeno, lo que conlleva a deterioro cognitivo, retraso en el desarrollo e incluso parálisis cerebral.

Que, el nacimiento prematuro constituye un problema de salud pública que se encuentra en sostenido ascenso, reportándose en el 2018 dentro de los indicadores de mortalidad infantil que el 47% de fallecimientos ocurrieron antes del primer mes de vida.

También, que las complicaciones del parto son la primera causa de muerte infantil con un 16%, y que el parto prematuro se relaciona con el 34% de las defunciones.

- El referido Boletín Epidemiológico del Perú del Ministerio de Salud, muestra la importancia de abordar la problemática de la mortalidad neonatal, pues el descenso de la mortalidad neonatal (45%) no es tan rápida como la que se observa en los indicadores de mortalidad infantil y materna (55%).

Asimismo, muestra que la tasa de nacimientos prematuros en el país está en ascenso, recalando que se cuenta con diversa información, según la fuente de información con relación a los prematuros: indicando que la encuesta ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el Sistema de registro del certificado de nacido vivo-MINSA (CNV), 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros según CNV y más de 2000 defunciones anuales notificadas al sistema de vigilancia de CDC.

³³Ministerio de Salud. (2019). Boletín Epidemiológico del Perú [Archivo pdf].
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>

De igual forma, indican que el ascenso continuo de la proporción de defunciones neonatales en nacidos prematuros, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es 70%; es decir, **de cada 10 defunciones neonatales notificadas al sistema de vigilancia, 7 fueron neonatos prematuros.**

- Así mismo, se enfatiza que a pesar de la difusión y el conocimiento de intervenciones sencillas y costo efectivas para reducir la mortalidad de prematuros como: la administración prenatal de corticoides, aplicación del "Método Canguro" o contacto piel a piel y lactancia precoz, entre otras, no se ha logrado aún reducir la mortalidad en este grupo, que se mantiene en 29% por varios años; **esto implica que a la par de las intervenciones que se realizan para garantizar la sobrevivencia, deben fortalecerse las intervenciones para prevenir y evitar el parto prematuro.**
- Otro dato importante que brinda la vigilancia epidemiológica de la mortalidad neonatal, es el porcentaje de causas relacionadas a complicaciones del nacimiento prematuro como primera causa de muerte, siendo de 25% en el 2011 y 28% en el 2018. Con respecto a las causas asociadas al parto prematuro, se resaltó la importancia de abordar la prevención del parto prematuro temprano.
- Que, el Boletín concluye que hay una necesidad de mejorar la calidad del dato del parto prematuro, incluida la estandarización de las definiciones, la medición y el registro adecuado del numerador y denominador de las tasas de nacimientos prematuros.
- Igualmente, **concluye en que la prevención del parto prematuro y la atención adecuado de estos bebés, son decisivos para reducir los indicadores negativos de salud infantil y neonatal**, por lo que se requieren mayores inversiones para mejorar la calidad de la atención de las mujeres embarazadas y los recién nacidos, como la implementación de intervenciones que han demostrado ser eficaces identificar, prevenir y gestionar las consecuencias del parto prematuro a nivel nacional.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS):

Consigna información que precisa que los bebés prematuros que no alcanzan el peso adecuado, están expuestos a enfermar y necesitan de atención especializada, y de cuidados para sobrevivir, crecer y desarrollarse plenamente de forma saludable.

Asimismo, informa que una importante proporción de los recién nacidos prematuros presentan complicaciones que al no recibir la atención oportuna y de calidad, dejan secuelas; en tal sentido, es prioritario proporcionar la atención necesaria a estos recién nacidos.

Esta organización internacional insta que es responsabilidad de todos trabajar para prevenir los nacimientos prematuros, así como brindar a los bebés prematuros la atención que requieren.

⁴Organización Panamericana de Salud. (2020). "17 de noviembre, Día del Prematuro: brindar atención y cuidado es un derecho". <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-17-noviembre-dia-prematuro-brindar-atencion-cuidado-es-derecho>

Artículos científicos, y de Investigación:

De igual forma encontramos datos relevantes sobre los nacidos prematuros, como en el artículo de investigación *"Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú"*⁵ (Ota, 2018), donde se indica que la prematuridad es uno de los mayores problemas de la medicina perinatal moderna y la principal causa de morbilidad infantil.

Este estudio muestra los resultados de distintos investigadores, que los bebés prematuros con peso inferior a 1,500 gramos tienen el riesgo de fallecer de 200 veces mayor en la infancia en los países en vías de desarrollo y un riesgo 10 a 15 veces mayor de tener complicaciones neurológicas si sobreviven.

2.1.2. Información sobre los Prematuros por parte de los Sectores Públicos y de Organismos Internacionales.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS⁶:

El MIDIS y el INEI publicaron el informe *"Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de seis años de edad, ENDES 2021"*, detallan el resultado N°1 sobre el nacimiento saludable, que un nacimiento saludable implica tener cuidados desde la etapa de gestación, incluyendo los controles médicos prenatales y condiciones apropiadas para el parto.

Asimismo, sobre los lineamientos de "Primero la Infancia", señala que ser prematuro incrementa en 70% el riesgo de déficit de atención; en 20% el riesgo de presentar serios problemas de conducta; en dos a cuatro veces el riesgo de parálisis cerebral; en dos veces más el riesgo de un coeficiente intelectual menor a 85 y mayor riesgo de retraso en el desarrollo motor y del lenguaje e induce menores puntajes en las pruebas de comprensión lectora y matemáticas.

Con relación a esto, revela además tienen mayor probabilidad de tener desnutrición crónica antes de los 12 meses de edad.

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI⁷:

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2020, en sus principales resultados, indica que de la totalidad de nacimientos que se produjeron en el año 2020 en el Perú, en el acápite de Perú Nacimiento Saludable, muestra que se produjo un 23% de nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer del 6.6% resaltando que son los que tienen mayor riesgo de infecciones, mortandad de primeros días, probabilidad de desnutrición y déficit de atención.

Ver Imagen N° 1.

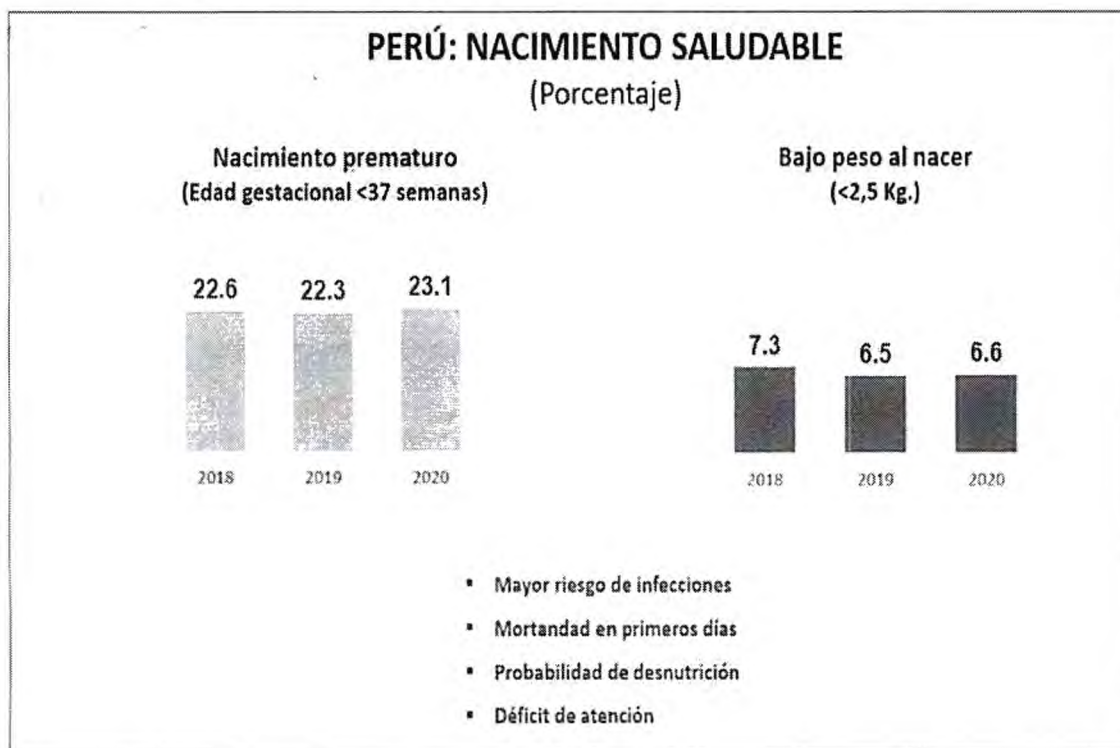
⁵ Ota Nakasone, A. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(3), 415-422.

⁶ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social & Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. (2022). Desarrollo Infantil Temprano en niñas, niños, menores de seis años de edad [Archivo PDF]. ENDES 2021.

⁷ [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARROLLO_INFANTIL/Desarrollo Infantil Temprano ENDES 2021 pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARROLLO_INFANTIL/Desarrollo%20Infantil%20Temprano%20ENDES%202021.pdf)

⁷ <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-resultados-endes-2020.pdf>

Imagen N°1: Porcentajes de Nacimientos Prematuros en el Perú



Fuente: Instituto Nacional De Estadística e Informática - INEI⁹⁹

Ministerio de Salud: En el Sistema de Registros del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV) del Ministerio de Salud¹⁰, mediante consulta en el campo de "Edad Gestacional del Nacimiento y Antropometría del Nacido Vivo" al aplicar el filtro de nacimientos menores de 37 semanas de gestación, muestran en el año 2021 una cifra de 31,694 nacimientos considerados como prematuros.

Del 2016 al 2021 se muestra un elevado crecimiento de nacimientos prematuros en el territorio peruano.

Ver Tabla N°1.

⁹⁹ INEI. (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020. Principales resultados.
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-resultados-endes-2020.pdf>

¹⁰ Idem.

¹⁰ <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwgestacional.aspx>

Tabla N 1°: Edad Gestacional Del Nacimiento y Antropometría Del Nacido

Demarcación Política	Total de Nacimientos en el Perú del 2016-2021							Total de Nacimientos en el Perú del 2016-2021, que menores de 37 semanas de gestación						
	2021	2020	2019	2018	2017	2016	Total	2021	2020	2019	2018	2017	2016	Total
AMAZONAS	5,327	4,805	5,199	5,216	5,459	4,997	31,003	359	331	315	319	325	301	1,950
ANCASH	16,488	16,815	16,833	17,036	15,956	14,093	97,221	1,225	1,121	1,121	1,149	1,086	1,017	6,719
APURIMAC	7,118	7,325	6,985	7,264	7,382	7,389	43,463	366	362	395	331	363	412	2,229
AREQUIPA	18,424	21,255	21,901	22,705	22,835	23,139	130,259	1,165	1,177	1,310	1,246	1,260	1,281	7,439
AYACUCHO	11,931	11,831	11,582	11,855	12,376	11,721	71,296	708	686	610	646	729	596	3,975
CAJAMARCA	20,945	17,620	18,217	18,419	18,341	17,253	110,795	1,290	1,210	1,216	1,324	1,222	1,177	7,439
CALLAO	15,755	17,708	19,306	20,047	18,581	16,326	107,723	1,533	1,551	1,788	1,797	1,625	1,534	9,828
CUSCO	19,601	20,923	21,041	21,247	21,544	20,666	125,022	1,144	1,248	1,258	1,303	1,257	1,214	7,424
HUANCVELICA	5,977	5,758	5,057	5,200	5,357	5,045	32,394	289	296	234	250	269	244	1,582
HUANUCO	14,640	13,934	13,837	13,850	14,151	13,068	83,480	709	655	761	811	675	616	4,227
ICA	15,165	16,185	16,052	16,331	16,055	15,952	95,740	754	783	898	825	863	828	4,951
JUNIN	19,939	19,653	20,179	19,631	19,834	19,270	118,506	1,106	1,117	1,119	1,035	1,074	1,080	6,531
LA LIBERTAD	26,805	24,112	25,970	25,807	24,662	23,677	151,033	1,821	1,648	1,783	1,866	1,762	1,791	10,671
LAMBAYEQUE	17,861	15,274	19,027	19,608	19,167	18,064	109,001	1,506	1,227	1,583	1,540	1,580	1,539	8,975
LIMA	130,528	147,542	157,669	162,587	153,278	151,444	903,048	9,733	9,369	11,079	10,997	9,910	10,152	61,240
LORETO	21,245	16,998	18,051	18,073	18,064	15,172	107,603	1,570	1,231	1,538	1,599	1,561	1,368	8,867
MADRE DE DIOS	3,796	3,757	3,749	3,822	3,673	3,036	21,833	150	145	129	125	147	118	814
MOQUEGUA	1,872	2,281	2,277	2,244	2,431	2,450	13,555	80	89	122	97	101	82	571
PASCO	4,167	4,244	4,207	4,182	4,619	4,356	25,775	278	270	270	253	234	244	1,549
PIURA	32,077	24,086	26,096	27,284	24,041	22,666	156,250	2,282	1,810	2,153	2,082	1,880	1,741	11,948
PUNO	14,318	15,355	15,508	15,866	15,717	15,380	92,144	820	746	827	852	869	844	4,958
SAN MARTIN	16,554	13,748	14,784	14,456	15,275	14,052	88,869	1,161	958	1,007	976	994	886	5,982
TACNA	3,657	4,423	4,874	5,034	5,118	5,039	28,145	258	334	350	301	332	295	1,870
TUMBES	4,235	4,099	4,145	4,215	4,202	4,199	25,095	295	232	291	294	306	332	1,750
UCAYALI	14,437	12,003	12,715	12,053	12,369	11,281	74,858	1,092	913	1,004	847	802	772	5,430
Total	462,862	461,734	485,261	494,032	480,487	459,735	2,844,111	31,694	29,509	33,161	32,865	31,226	30,464	188,919

Fuente: Ministerio de Salud
Elaboración propia

De igual forma en la Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal – MNP del Ministerio de Salud con relación a la Evolución de la proporción de mortalidad neonatal por prematuridad, se observa que las regiones de San Martín, Apurímac, Lima Metropolitana y Tacna presentan una incidencia de más del 75%.

Ver Tabla N°2.

Tabla N°2: Evolución de proporción de mortalidad neonatal por prematuridad periodo
SE 1 a 53. Año 2018-2022

	2022	2021	2020	2019	2018
NULL					
AMAZONAS	55,6%	57,9%	47,7%	64,8%	58,3%
ANCASH	57,1%	72,1%	76,4%	76,6%	70,0%
APURIMAC	78,9%	75,0%	65,5%	60,9%	60,6%
AREQUIPA	73,7%	72,7%	76,5%	73,0%	52,8%
AYACUCHO	55,6%	61,7%	58,3%	62,1%	64,0%
CAJAMARCA	57,1%	58,5%	60,0%	60,0%	70,7%
CALLAO	76,7%	76,2%	75,9%	71,2%	73,9%
CUSCO	64,6%	73,0%	74,5%	68,4%	64,7%
HUANCABELICA	66,7%	71,4%	57,6%	57,6%	37,5%
HUANUCO	64,3%	60,9%	60,0%	67,2%	64,9%
ICA	70,6%	70,3%	75,8%	69,0%	66,7%
JUNIN	65,4%	62,6%	59,5%	69,9%	52,0%
LA LIBERTAD	58,8%	66,7%	66,3%	73,4%	65,6%
LAMBAYEQUE	72,7%	69,4%	68,8%	60,8%	69,1%
LIMA METROPOLITANA	76,2%	76,7%	70,1%	74,4%	75,2%
LORETO	61,9%	64,7%	64,1%	71,6%	65,8%
MADRE DE DIOS	70,0%	35,7%	80,0%	72,2%	77,8%
MOQUEGUA	75,0%	77,8%	50,0%	62,5%	80,0%
PASCO	70,8%	52,9%	77,1%	74,2%	54,2%
PIURA	70,8%	72,8%	77,5%	73,9%	72,2%
PUNO	46,7%	71,4%	54,7%	66,7%	50,9%
REGION LIMA	59,3%	74,2%	64,0%	63,6%	75,5%
SAN MARTIN	78,3%	58,7%	69,9%	85,2%	67,1%
TACNA	91,7%	82,4%	80,0%	72,2%	75,0%
TUMBES	72,7%	91,7%	68,8%	88,9%	72,7%
UCAYALI	70,5%	67,7%	63,4%	62,5%	66,7%
PERU	67,4%	68,7%	67,3%	70,1%	67,2%

Rango de fallecidos

25% - 49,99%

50% - 74,99%

Mayor de 75%

Año

2022

Semana

1

53



Fuente: Ministerio de Salud¹¹

¹¹ Ministerio de Salud. (s.f.). Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal – MNP. Consultado el 19 de setiembre de 202.
<https://www.dge.gob.pe/dashmnp/>

2.1.3. Antecedentes:

Para el desarrollo normativo y técnico del Proyecto de Ley N° 2849/2022-CR "LEY QUE IMPLEMENTA Y DESARROLLA LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"¹² de autoría de la Congresista Milagros Jáuregui de Aguayo, se realizaron reuniones de trabajo con los especialistas del Instituto Nacional Materno Perinatal, para recopilar información y análisis de diversa evidencia científica, social y económica de las bondades de la lactancia materna, y el rol protagónico que vienen realizando los Bancos de Leche Humana para contribuir con la reducción de las muertes neonatales y lactantes evitables, así como el de brindar mayor protección al niño durante toda su vida y a la madre.

En esas reuniones se puso también en contexto el gran porcentaje de nacimientos de bebés prematuros que se presentan en el Perú, siendo considerada a nivel global la prematuridad como un desafío para la salud pública por su alta morbilidad y mortalidad, adicional a los exorbitantes costos económicos y sociales que demandan su atención en sus diferentes aspectos, en tal sentido es oportuno la presentación de una propuesta legislativa que aborde esta problema de salud pública.

En tal sentido, el Despacho de la Congresista emitió el Oficio N°232-2022-2023/MJDA-CR dirigido al Mg. Félix Dasio Ayala Peralta, director del Instituto Nacional Materno Perinatal, a fin de abordar la temática de prematuridad en diversas mesas de trabajo. De igual forma se recibió el Oficio N°2121-DG-INMP que incluyó el esquema del proyecto de ley de protección del nacido prematuro, el cual contempla 13 artículos y tres disposiciones complementarias finales, así como el informe N°0132-2022-UI/OEPE-INMP, sobre la prematuridad, elaborado por el MC. Julio Portella Mendoza, y el MC. Carlos Velásquez Vásquez.

De los documentos textualmente, se señala que:

- El país, incluyendo a la capital Lima, no tiene la suficiente infraestructura requerida para atender la demanda neonatal existente, en especial del recién nacido que requiere unidad de cuidados intensivos.

De las solicitudes para aceptar recién nacidos para apoyo ventilatorio, nutrición parenteral y otros, en el año 2021, el INMP rechazó más de dos mil gestantes y recién nacidos. Y de enero abril de 2022 han sido más de 700 gestantes y recién nacidos que no han podido ser admitidos.

Por lo anteriormente expresado, se muestra que la oferta de servicios de salud actual no satisface la demanda nacional, evidenciando que no existen redes de contención, ni trabajo articulado de redes, así como tampoco una política pública que disponga la atención integral y especializada de los prematuros y las madres gestantes que van a traer al mundo a uno de ellos.

- Diversos países como Colombia, Chile, Argentina y España, han desarrollado medidas para la protección del nacido prematuro y sus familias, que van desde pautas de prevención y manejo especializado hasta políticas de apoyo económico y social, como la Ley de Dependencia de España, que a los recién

¹² <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/2849>

nacido prematuros, con menos de 1,500 gramos, les concede un grado de dependencia con servicios de atención y prestación económica; de hecho todo niño nacido con un peso inferior a 2,100 gramos está dentro del sistema de protección de la Ley, al menos durante los seis primeros meses de vida.

- Las medidas desarrolladas por otros países para las atenciones de los nacidos de forma prematura, debido al origen multifactorial (biológico, ambiental y social), incluyen la articulación de todos los sectores con especial importancia del sector educación, por las secuelas de la inmadurez y su impacto frecuente en el desempeño en la etapa escolar.

Asimismo, debido al fuerte impacto económico y afectivo de un nacimiento prematuro en la estabilidad de la familia, países como Argentina brindan soporte especializado a los padres.

- El documento técnico del INMP concluye que es necesario desarrollar una iniciativa de protección de los derechos del nacido prematuro en el país, con grado de ley, que promueva, fomente e impulse una atención integral por parte de la sociedad, y del sector salud en particular, a los múltiples problemas ocasionados por la prematuridad, en especial de la prematuridad extrema.

Es importante acotar que se realizaron una serie de reuniones de trabajo¹³, con la participación de los funcionarios y especialistas del INMP, del Ministerio de Salud, y una visita in situ al INMP, acciones que permitieron recopilar valiosa información que da respaldo técnico, social y económico a la presente iniciativa legislativa.

Día mundial de la Prematuridad¹⁴:

El 17 de noviembre de cada año, desde 2011, se celebra el Día Mundial de la prematuridad, a fin de llamar la atención sobre esta problemática de salud en todo el mundo. Aproximadamente 15 millones de recién nacidos nacen prematuramente cada año en el planeta, lo que representa aproximadamente uno de cada 10 de todos los recién nacidos vivos.

2.1.4. Iniciativas Legislativas de Periodos Parlamentarios Anteriores:

Asimismo, cabe precisar que se hizo una búsqueda en el sistema de proyectos de ley del Congreso de la República, con la palabra "prematuro" y no se encontró coincidencias para el periodo legislativo 2021-2026 También se realizó el mismo procedimiento para el periodo 2016-2021.

2.1.5. Marco Normativo

- La Constitución Política del Perú
- La Convención sobre los derechos del niño
- El código del niño y adolescente

¹³ Oficio N° 232-2022-2023/MJDA-CR (Reunión 08.09.2022), Oficio N° 329-2022-2023/MJDA-CR (Reunión 23.09.2022), Oficio N° 359-2022-2023/MJDA-CR (30.09.2022), Oficio N° 336-2022-2023/MJDA-CR (Visita In Situ 27.09.2022).

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. B(s.f) II Cumbre Latinoamericana de la prematurez: Día Mundial del Niño Prematuro. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12605:prematurity-blindness&Itemid=39620&lang=es#gsc.tab=0

2.1.6. Instrumentos Normativos a nivel internacional

Se ha recopilado legislación de otros países sobre el tema, que a continuación se consigna:

PAÍS	INSTRUMENTOS NORMATIVOS, TÉCNICOS
Argentina:	Ley 14931¹⁵ crea el "Sistema y/o Red de Seguimiento de Recién Nacidos Prematuros de Alto Riesgo" basado en la familia, que tendrá como beneficiario directo a todo recién nacido prematuro que necesite de atenciones especiales por un período prolongado superior al que requiere la población en general. Asimismo, la inclusión de los recién nacidos prematuros en el sistema se realizará a partir de la detección de esta condición, estando en el sistema hasta el primer ciclo del sistema formal educativo provincial o hasta que dure la situación de riesgo, salvo inclusión en otro programa de atención específica. - De igual forma con el Decálogo de los derechos del prematuro y su familia¹⁶: Precisa textualmente que la prematuridad es la principal causa de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales y ejerce una marcada influencia sobre la mortalidad infantil. "La información consignada en este decálogo está enfocado a la comunicación, comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal sobre algunos de los principales derechos que tienen los niños y adolescentes que nacen de forma prematuramente". Este documento fue emitido por el UNICEF y el Ministerio de Salud de Argentina. Con relación al TÍTULO III de la presente iniciativa legislativa denominado "ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DEL NACIDO PREMATURO" fue inspirado en el referido Decálogo de los derechos del prematuro y su familia.
Chile	Ley 20558¹⁷ establece Día del Niño Prematuro, indican que se dio tal medida para visibilizar y sensibilizar a la sociedad de esta problemática, así como favorecer acciones de prevención de las secuelas.
España:	Ley 39/2006¹⁸ Ley de Dependencia ofrece beneficio a los niños prematuros y sus familias, los niños en situación de dependencia son protegidos desde su nacimiento por esta ley.

¹⁵ Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (s.f). Sistema de Información Normativa y Documental Malvinas Argentinas. <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2017/14931/2503>. Cabe indicar que el referido decálogo fue tomado como referencia para el presente proyecto de ley.

¹⁶ UNICEF & Ministerio de Salud de Argentina. (2017). Derechos de los Recién Nacidos Prematuros [Archivo PDF]. <https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001158cnt-quia-derecho.pdf>

¹⁷ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f). Historia de la Ley N° 20.558 Establece Día del Niño y Niña Prematuro. [Archivo PDF] https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221_3/36904/1/HL20558.pdf

¹⁸ <https://aprem-e.org/preguntas-frecuentes/>

	Todo niño nacido con un peso inferior a 1,500 gramos se encuentra incorporado en el sistema de protección de la Ley. La cartera de servicios que ofrece esta norma está compuesta por la ayuda a domicilio, prestación económica vinculada al servicio, prestación económica para cuidados en el entorno familiar y entre otros. • Protocolo de Seguimiento para el recién nacido, menor de 1,500 gramos o menor de 32 semanas de gestación¹⁹: Realizado por la Sociedad Española de Neonatología (SENeo) con la colaboración de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Red de Salud Materno Infantil y Desarrollo (red SAMID).
Perú	• Norma técnica de salud de atención del recién nacido pre término con riesgo de retinopatía del prematuro²⁰, del 11 de enero de 2011. • Guía técnica: Guías de Práctica para la Atención del Recién Nacido²¹, del 2007. • Norma técnica de salud para la atención Integral de salud neonatal²², del 2015. • Guía Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de la retinopatía de la prematuridad²³ del 2020.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no genera ningún gasto adicional al tesoro público, sino por el contrario, se garantiza que el Estado Peruano establezca los lineamientos generales para la atención integral y diferenciada de los nacidos prematuros en el país, como una estrategia de prestación de servicios de salud específicos para esta población.

La finalidad de esta propuesta es disminuir la mortalidad y morbilidad infantil mediante la promoción y fomento de los derechos de los bebés prematuros y permitirles participar de los beneficios del desarrollo del país, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Igualmente, contar con un marco legal que permita la prevención, tratamiento, seguimiento y articulación de los sectores involucrados garantiza no solo disminuir las

¹⁹ Sociedad Española de Neonatología. (2017). Protocolo de Seguimiento para el Recién Nacido. [Archivo PDF].

https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/libros/Protocolo-Seguimiento_recien_nacido_SENeo-OK-web.pdf

²⁰ Ministerio de Salud del Perú. (sf). Norma técnica de salud de atención del recién nacido pre término con riesgo de retinopatía del prematuro [Archivo PDF]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321128-norma-tecnica-de-salud-de-atencion-del-recien-nacido-pre-termino-con-riesgo-de-retinopatia-del-prematuro>

²¹ Ministerio de Salud del Perú. (2007). Guía técnica: Guías de Práctica para la Atención del Recién Nacido [Archivo PDF]. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf

²² Ministerio de Salud del Perú. (2015). Norma técnica de salud para la atención Integral de salud neonatal [Archivo PDF]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

²³ Essalud. (2020). Guía Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de la retinopatía de la prematuridad. http://www.essalud.gob.pe/ietisi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ROP_Version_extensa27072020.pdf

muerres neonatales y maternas, sino también los costos económicos y sociales que demandan los nacimientos y la atención de las secuelas de los bebés prematuros.

Las buenas prácticas con evidencia científica, en la atención de recién nacidos prematuros como el "Método Canguro" y entre otras se repliquen a nivel nacional, mediante el cual se reducirá los costos económicos que demanda la prematuridad y sus secuelas.

De igual forma, se ha identificado a los siguientes grupos de intereses o actores relacionados a la propuesta legislativa:

- El Estado
- Sector Salud
- Los bebés prematuros
- La familia de los bebés prematuros

A continuación se presenta el cuadro resumen del análisis de costo – beneficio de la propuesta legislativa:

Sectores Involucrados	Costo	Beneficio
• El Estado	• Contar con un marco legal sobre prematuros.	• Permite dar un marco normativo a las actuaciones en los tres niveles de gobierno con referencia a la atención de prematuros.
• Sector Salud	• Invertir en prevención de los partos prematuros mediante un apoyo eficiente a las madres embarazadas y sus familias.	• Ahorros significativos en la atención de nacimientos prematuros que demanden una tecnología con la que no se cuenta a un nivel nacional.
• Los bebés Prematuros	• Invertir en atención a los recién nacidos prematuros, demandará una inversión en capacitación y tecnología.	• Ahorros significativos en gastos futuros en tratamientos de secuelas y discapacidades productos de los nacimientos prematuros.
• La familia de los bebés prematuros	• Implementar una gestión de datos de los nacimientos prematuros que se producen, y un seguimiento respectivo de los casos.	• Al tener indicadores precisos, permite elaborar y ejecutar intervenciones públicas con resultados, específicamente en el tema de los prematuros

Con relación a los costos de atención de recién nacidos prematuros

Por ejemplo, con relación al tratamiento de los nacimientos prematuros es importante acotar el alto costo que esta situación implica.

Se recopiló datos de otros países, que a continuación se detalla:

Canadá²⁴: Un artículo científico titulado "*Encuesta CIHI: Costos hospitalarios para bebés prematuros y pequeños para la edad gestacional en Canadá*" revela que en 2006-2007, más de 54,000 bebés en todo Canadá nacieron prematuros para su edad gestacional (SGA), siendo que los bebés tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad que los bebés a término con peso normal al nacer y representan un porcentaje desproporcionadamente alto de los **costos de atención médica entre los recién nacidos**.

Este artículo destaca los hallazgos clave de un informe reciente del Instituto Canadiense de Información sobre la Salud "*Demasiado temprano, demasiado pequeño: un perfil de bebés pequeños en Canadá*", donde se enfatiza los altos costos hospitalarios entre los bebés prematuros y con bajo peso al nacer.

Se encontró que el peso al nacer y la edad gestacional eran **determinantes para los costos hospitalarios: a medida que disminuían el peso al nacer y la edad gestacional, aumentaban los costos hospitalarios promedio**.

Ver Tabla N°3.

Tabla N3				
COSTO HOSPITALARIO PROMEDIO Y DURACIÓN DE LA ESTADIA PARA RECIEN NACIDOS UNICOS "TÍPICOS" POR ESTADO SGA Y CATEGORÍA DE EDAD GESTACIONAL. 2005-2006 *				
Estado SGA por estado prematuro	Número total de bebés	% Típico	Costo Promedio	LOS promedios
No SGA				
Término completo (≥37 semanas)	173,806	97.7	1,011	2.1
Cualquier prematuro (<37 semanas)	11,718	80.2	8,553	9.5
Prematuro tardío (34-36 semanas)	8,778	90.3	4,383	5.3
Prematuro moderado (32-33 semanas)	1,307	69.8	18,571	20.3
Muy prematuro (28-31 semanas)	1,006	43.1	41,347	42
Extremadamente prematuro (<28 semanas)	627	20.3	85,103	84.4
Total	185,524	96.6	1,407	2.5
SGA				
Término completo (≥37 semanas)	15,920	96.7	1,479	2.4
Cualquier prematuro (<37 semanas)	1,215	74.3	16,244	15
Prematuro tardío (34-36 semanas)	938	84.2	11,704	11.2
Prematuro moderado (32-33 semanas)	120	62.5	30,309	31.7
Muy prematuro (28-31 semanas)	93	33.3	76,907	52.1
Extremadamente prematuro (<28 semanas)	64	10.9	109,286	99
Total	17,135	95.1	2,297	3.1
LOS = duración de la estancia; SGA = pequeño para la edad gestacional.				
* Este análisis se limitó a los nacidos vivos únicos con una edad gestacional entre 22 y 43 semanas, que fueron dados de alta de centros de cuidados agudos ubicados en Terranova y Labrador, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Columbia Británica y Nunavut.				
Fuentes: Base de datos de resúmenes de alta, 2005-2006, y base de datos MIS (sistemas de información de gestión) de Canadá, 2005-2006, Instituto Canadiense de Información Sanitaria				
*Es importante acotar que este cuadro es extraído del artículo mencionado.				

²⁴ Lim G, Tracey J, Boom N, Karmakar S, Wang J, Berthelot JM, Heick C. CIHI survey: Hospital costs for preterm and small-for-gestational age babies in Canada. *Healthc Q*. 2009;12(4):20-4. doi: 10.12927/hcq.2013.21121. PMID: 20057225. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20057225/>

Chile²⁵: En la publicación *"Impacto económico de la prematuridad y las malformaciones congénitas sobre el costo de la atención neonatal"* del 2006, se indica que los recién nacidos prematuros, como los recién nacidos portadores de una malformación congénita, requieren de un mayor número de horas médicas, mayor número de días en las Unidades de Cuidado Intensivo, medicamentos, insumos y procedimientos invasivos, que trae como consecuencia un costo final de hospitalización mayor, representando esto para las instituciones proveedoras de salud, un impacto significativo desde el punto de vista económico. En el cuadro siguiente se refleja el costo por prematuro por las semanas de gestación, que demuestra que mientras más prematuros son los recién nacidos, son más altos los costos de su atención.

Ver Tabla N°4.

Tabla N°4: Costo Promedio de Prestaciones en el 2004						
	Prematuros menores de 34 semanas		Prematuros menores de 32 semanas		Prematuros Menores de 1500 gramos	
Componentes	Costo (\$)	%	Costo (\$)	%	Costo (\$)	%
consultas	35.939	1.43	53.128	1.41	133.635	1.11
Días en Cama	1.634.003	64.85	2.578.734	68.46	7.720.260	64.24
Exámenes de laboratorio	57.429	2.28	82.647	2.19	245.332	2.04
Imagenología	55.884	2.22	103.832	2.76	215.483	1.79
Intervenciones quirúrgicas	253.434	10.06	280.012	7.43	333.043	2.77
Procedimientos	43.353	1.72	53.882	1.43	411.027	3.42
Medicamentos	233.039	9.25	365.679	9.71	1.523.810	12.68
Prestaciones Especiales	0	0	0	0	396.476	3.3
Insumos	206.467	9.25	249.105	6.61	1.038.54	8.64
Total general	2.519.508	100	3.766.999	100	12.017.650	100

(\$) pesos chilenos (1US\$=559.83 pesos chilenos al 30 de diciembre de 2004)

Fuente: Impacto económico de la prematuridad y las malformaciones congénitas sobre el costo de la atención neonatal – caso Chile

Se indica que la edad gestacional y el peso de nacimiento de los recién nacidos prematuros son factores predictivos de sobrevivencia neonatal, sino que también están relacionados en forma inversa con la duración de la hospitalización.

Asimismo, esta publicación muestra el promedio de la hospitalización según las semanas de gestación de los prematuros, a menor semanas requieren más tiempo de permanencia de hospitalización.²⁶

Ver Tabla N°5

Tabla N° 5	
Edad Gestacional	Día promedios de Hospitalización
bebé entre las 26 a 27 semana	100 días (85 a 156 días),
bebé 28 semana	93 días (58 a 166 días),
bebé 29 y 30 semanas	50 días,
bebé 32 semanas	34 días
bebé 33 semanas	11 días

Fuente: Impacto económico de la prematuridad y las malformaciones congénitas sobre el costo de la atención neonatal – caso Chile

²⁵Salinas, H., Alborno, J., Erazo, M., Catalán, J., Hübner, M. E., Preisler, J. & Fernández, M. (2006). Impacto económico de la prematuridad y las malformaciones congénitas sobre el costo de la atención neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71(4), 234-238. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000400003

²⁶ Idem.

Perú²⁷: Los especialistas del Instituto Nacional de Maternidad Perinatal nos informaron que con relación a la variable costos, está enfocada a su vez en evitar un parto prematuro, que con un promedio de 30.6 días en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonates (UCIN) cuesta \$ 30,000.00, a razón de \$1,000.00 por día. Esto es un promedio para un prematuro de 1,500 gramos (más o menos 32 semanas) y es concordante por lo reportado en otros países. En el caso de un prematuro Extremo, de 25 semanas, puede llegar a los \$ 80,000.00.

Estados Unidos²⁸: El costo promedio de un nacimiento prematuro, informado por el Boletín de Calificaciones de March Of Dimes 2020 muestra que el costo previsto para la sociedad de cada nacimiento prematuro es de 65,000 dólares por nacimiento, que incluye la atención médica de niños prematuros, costos del parto y demás servicios.

Método Canguro²⁹: Es importante acotar también la evidencia científica que se tiene al emplear el método canguro con relación al costo beneficio.

En el artículo "El método madre canguro" se señala que este protocolo tuvo un efecto protector sobre el volumen de las estructuras cerebrales en adultos jóvenes prematuros y concluye que "el efecto neuroprotector protector y nutritivo de Método Canguro persistió hasta la edad adulta joven".

Agrega que este método "no solo es una alternativa a la falta de incubadoras o una iniciativa que se utiliza para mejorar el vínculo madre-hijo y promover la lactancia materna", sino que también "brinda un efecto protector duradero contra las consecuencias nocivas para el desarrollo neurológico de dejar el útero demasiado pronto"

IV. EFECTO DE VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa establece un marco normativo para la prevención de partos prematuros, su atención especializada durante y posterior para esta población, en tal sentido no se contrapone con alguna norma vigente, sino por el contrario brinda un marco legal que complementa a todas las intervenciones públicas a fin de contar con un sistema de atención de salud para la promoción y fomento de los derechos de los bebés prematuros.

V. VINCULACION DEL PROYECTO CON LA 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 directa con la treceava política de Estado del Acuerdo Nacional³⁰, siendo la siguiente:"

²⁷ Información brindada por el Instituto Nacional de Maternidad Perinatal

²⁸ <https://www.marchofdimes.org/materials/MarchofDimesReportCard-spanish-United%20States-2020.pdf>

²⁹ Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Uriza F, Hernandez JT, Cortes D, Montealegre-Pomar A. Kangaroo mother care had a protective effect on the volume of brain structures in young adults born preterm. *Acta Paediatr.* 2022 May;111(5):1004-1014. doi: 10.1111/apa.16265. Epub 2022 Feb 1. PMID: 35067976; PMCID: PMC9303677. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/gooq/pmc/articles/PMC9303677/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es-419&x_tr_plo=sc

³⁰ Acuerdo Nacional. Políticas del Estado. (2014). *Políticas de Estado*. <https://www.acuerdonacional.pe/>

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.

VI. VINCULACION CON LA AGENDA LEGISLATIVA

El Congreso de la República del Perú mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022, aprobó la Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2021-2022, como:

III. Equidad y Justicia Social

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

30. Leyes de reforma y modernización del sistema de salud.