



PROYECTO DE LEY

El Congresista que suscribe, **SEGUNDO TAPIA BERNAL**, integrante del **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, concordado con el artículo 75° e inciso 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

I.- FORMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente Ley

LEY QUE MODIFICA EL DECRETO SUPREMO N° 068-2018-PCM, QUE APRUEBA EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 2 del Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, decreto supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.

Artículo 2. Modificatoria

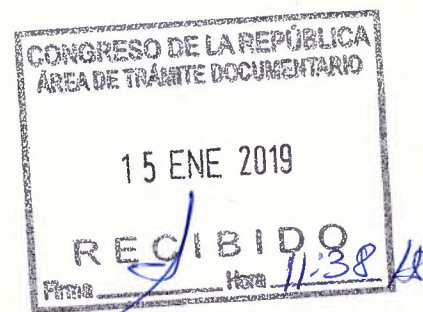
Modificase el artículo 2 del Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 2.- Implementación y cumplimiento

Cada entidad pública involucrada en la implementación del “Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia”, dentro del ámbito de sus competencias, adopta las medidas necesarias para su implementación y cumplimiento.

*El seguimiento integral para el cumplimiento del presente Plan Multisectorial está a cargo **del Ministerio de Salud, en coordinación** con la Secretaria Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y con la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Oficina de Cumplimiento de Gobierno e Innovación Sectorial.*

(...)



270306.ATD

Artículo 3. Aplicación

El Poder Ejecutivo adecúa su normativa a lo dispuesto en la presente Ley en un plazo de 30 días hábiles.



SEGUNDO TAPIA BERNAL
Congresista de la República

Carlos Tubino Arias Schreiber
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

Abuzan

F. VILLAVICENCIO

Juan Carlos
Gonzales

II.- EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política del Perú, contempla que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado, siendo deberes primordiales de este último garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación. Así mismo, señala que toda persona tiene derecho a la vida, a su integridad moral, psíquica y a su libre desarrollo y bienestar.¹

Las personas tenemos derecho a la protección de nuestra salud individual familiar y colectiva según el artículo 7 de nuestra Carta Magna. Como todos los derechos de esta naturaleza, son también deber de promoverlos y defenderlos. Pero a la misma vez, la promoción de la salud es una de las áreas directas de actuación del Estado según el artículo 58 de la Constitución.²

Del mismo modo, nuestra Carta Magna reconoce que todos tienen derecho a la protección de la salud y el Estado determina la política nacional de salud³.

En el mismo sentido, la Ley N°26842, Ley General de Salud establece que la protección de la salud es de interés público; siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad. Considera que toda persona tendrá libre acceso a prestaciones de salud gracias a un conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas (Poder Ejecutivo) para preservar, proteger y promover la salud de la población, cumpliendo con la calidad debida del servicio de salud.⁴

Por otro lado, el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece en su artículo 5° como una de las funciones rectoras del ministerio la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.⁵

Asimismo, este mismo Decreto Legislativo N° 1161, en su artículo 11 establece que el viceministerio de Salud Pública tiene función, entre otras, formular, proponer, implementar, ejecutar, evaluar y supervisar la política de salud pública, orientadas al mediano y largo plazo, así como a las intervenciones de

¹ Artículos 1, 2 y 44 de la Constitución Política del Perú.

² Artículo 58 de la Constitución Política del Perú.

³ Artículo 9 de la Constitución Política del Perú.

⁴ Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud

⁵ Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

promoción y protección de la salud de la población, de conformidad con la respectiva política nacional de salud⁶.

De otro lado, el artículo 63° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobada por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece en su artículo 63° que es función de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, que depende del viceministerio de Salud Pública; dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública e intervenciones por curso de vida y ciudadano integral, así como la Promoción de la Salud⁷.

Igualmente, se debe conocer que el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 249-2017 del Ministerio de Salud, cuya finalidad es la de contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes. Dicho Plan enfatiza las intervenciones durante el primer año de vida, considerando que la edad crítica para intervenir y lograr resultados frente a la anemia es en los primeros meses de edad (donde se concentra la prevalencia a un nivel de 60% en el ámbito nacional)⁸.

Asimismo, la Resolución Ministerial 250-2017/MINSA aprueba la Norma Técnica 134MINSAs/2017 para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas⁹.

Por último, la Resolución Ministerial 747-2018-MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA/2018DGIESP que establece pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud¹⁰.

Según la Real Academia Española la anemia es un estado patológico producido por una disminución del contenido de hemoglobina en la sangre y, generalmente, de los glóbulos rojos¹¹.

Asimismo, según la OMS, la anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo¹².

⁶ Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

⁷ Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud.

⁸ Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

⁹ Resolución Ministerial 250-2017/MINSA aprueba la Norma Técnica 134/MINSA/2017/DGIESP.

¹⁰ Resolución Ministerial 747-2018-MINSA.

¹¹ Según Real Academia Española - RAE

¹² OMS: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/



Congreso de la República

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL DECRETO SUPREMO N° 068-2018-PCM, QUE APRUEBA EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA

En el Perú, durante los últimos diez años, su proporción ha sido mayor al 40%, cifra que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa un problema de salud pública.¹³

La anemia es un problema de salud pública que afecta a poblaciones tanto en países ricos como pobres. Su causa principal es la deficiencia de hierro.¹⁴

ANALISIS

La anemia en el Perú ha aumentado a pesar de haberse implementado el Programa Estratégico Articulado Nutricional cuyo objetivo principal era la reducción de la anemia infantil; habersele asignado de un importante presupuesto que pasó de S/.1052 millones en el año 2009 a más de S/.1900 millones para este año 2018. ¹⁵Cuál es entonces la razón para que a pesar de haberse incrementado los recursos económicos en más de 86% entre los años 2009 y 2018, la anemia infantil haya aumentado. Cuál es la razón entonces, para que la proporción de gestantes con anemia pasó de 12% a 21% entre los años 2013 y 2017. ¹⁶

El Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia aprobado por Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, señala que la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional, sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de **salud pública del país**. El documento agrega que la anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, como la pobreza, la precariedad de las condiciones de vivienda, el desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y prácticas de higiene, entre otros; lo cual impacta en el desarrollo integral de los niños y en el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro, lo cual agudiza las brechas de desigualdades sociales¹⁷

Según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) de enero a julio del presente año, la anemia infantil ha aumentado de 43.6% a 46.6% entre el año 2017 y el primer semestre del año 2018. Es decir, cuatro de cada diez niños y niñas menores de tres años sufren de anemia. El promedio de prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la sierra 54.2%, y en la región selva es 48.8% entre el año 2017 y el primer semestre de 2018.¹⁸

En Lima Metropolitana la anemia ha subido de 33% a 41%, en casi un año. Así mismo, la incidencia de la anemia entre madres sin secundaria llega al 55%, mientras que en las madres que tienen educación secundaria llega a 36.7%. ¹⁹

¹³ <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>

¹⁴ Recuperado en https://www.who.int/vmnis/publications/anaemia_prevalence/en/

¹⁵ Ley de Presupuesto 2009 y 2018.

¹⁶ INEI, encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2017

¹⁷ D.S. N° 068-2018-PCM

¹⁸ <https://www.expreso.com.pe/politica/un-millon-de-ninos-anemicos-en-el-peru/>

¹⁹ <https://www.expreso.com.pe/politica/un-millon-de-ninos-anemicos-en-el-peru/>



Congreso de la República

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL DECRETO SUPREMO N° 068-2018-PCM, QUE APRUEBA EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA

La anemia reduce la esperanza de vida, aumenta la morbilidad, y merma el desarrollo intelectual. La principal razón de la anemia. La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población.²⁰

TASA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2009 - 2017								
Patrón de referencia OMS (Porcentaje)								
Departamento	2009	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2015	2016	2017
Total	23.8	19.5	18.1	17.5	14.6	14.4	13.1	12.9
Amazonas	26.8	27.5	29.2	27.1	30.8	22.7	19.3	17.1
Áncash	28.2	27.0	24.7	22.0	20.5	18.7	17.1	16.1
Apurímac	34.8	39.3	32.2	29.0	27.3	22.3	20.0	20.9
Arequipa	12.2	9.0	7.3	8.7	7.3	7.5	6.3	4.9
Ayacucho	41.4	35.3	29.5	28.0	26.3	21.7	18.9	20.0
Cajamarca	39.8	37.6	34.2	35.6	32.2	23.9	26.0	26.6
Prov. Const. del Callao	-	-	-	-	7.0	6.5	5.9	5.2
Cusco	38.4	29.9	24.3	20.0	18.2	16.7	14.6	13.4
Huancavelica	53.6	54.2	50.2	42.4	35.0	34.0	33.4	31.2
Huánuco	39.2	34.3	30.9	29.0	24.8	24.2	19.2	19.6
Ica	10.3	8.9	7.7	7.7	6.9	6.7	7.1	8.3
Junín	33.7	26.7	24.4	24.2	22.1	19.8	20.5	17.3
La Libertad	27.2	23.2	21.0	22.1	19.9	15.9	12.2	15.6
Lambayeque	18.2	16.2	14.0	14.2	14.3	14.1	11.8	10.5
Provincia de Lima 1/	-	-	-	-	3.7	5.3	4.9	5.1
Región Lima 2/	-	-	-	-	10.0	9.7	5.9	9.6
Loreto	29.1	34.2	32.3	27.7	24.6	23.2	23.6	23.8
Madre de Dios	12.5	11.9	12.1	11.6	9.8	10.2	8.3	7.3
Moquegua	5.1	5.7	4.4	4.1	4.2	3.5	4.5	3.4
Pasco	38.4	24.8	26.0	26.5	24.9	22.4	24.8	22.8
Piura	23.0	20.9	21.7	24.9	21.7	20.3	15.3	15.9
Puno	27.3	21.5	20.0	19.0	17.9	14.5	16.4	16.1
San Martín	28.2	22.8	16.8	15.5	16.0	16.3	12.1	12.1
Tacna	2.1	3.7	3.1	2.9	3.7	2.6	2.3	3.2
Tumbes	13.5	11.0	10.1	9.1	8.3	9.1	7.4	8.2
Ucayali	29.9	31.4	24.7	24.5	26.1	24.0	24.8	19.4

1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

²⁰ http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/

Por otro lado, de acuerdo con las cifras del presupuesto público, el presupuesto asignado para el Programa Articulado Nutricional (PAN) en el año 2009 fue de S/. 1,053 millones de soles, y en el año 2018 dicho presupuesto se incrementó a S/. 1,957 millones de soles, lo que representa un incremento de 86% en términos nominales; sin embargo, la anemia infantil se ha incrementado de manera sostenida desde el año 2011 hasta el primer semestre de 2018, pasando de 41.6% a 46.6% a nivel nacional. La explicación a este fracaso rotundo en la lucha contra la anemia infantil radica en la falta de compromiso y liderazgo por parte del Ejecutivo, en especial del Ministerio de Salud.²¹

Cuadro1:

Presupuesto programa articulado nutricional. (Millones de soles)

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PIA	1,053	1,594	928,7	1,278	1,285	1,353	1,627	1,742	1,783	1,957

Fuente: MEF. Presupuesto público

En tal sentido, se requiere que el liderazgo de la lucha contra la anemia sea asumido por el Ministerio de Salud, en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros, por cuanto esta enfermedad se ha constituido en uno de los **problemas más severos de salud pública**, que afecta a cuatro de cada diez niños y niñas menores de tres años, que son la población más vulnerable del país, y la responsabilidad del Estado consiste en destinar todos los recursos que sean necesarios con la finalidad de lograr la meta establecida al 2021, que consiste reducir al 19% de niños y niñas con prevalencia de anemia.

Por los fundamentos expuestos, es pertinente proponer la iniciativa legislativa que plantea la modificación del Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, Decreto supremo que aprueba el Plan multisectorial de lucha contra la anemia.

III.- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa no demanda gasto al tesoro público, sino que por el contrario los beneficios se verán reflejados en una mejor organización del Estado, para luchar contra la anemia, sumando esfuerzos de manera

²¹ Proyecto de Ley de Presupuesto 2009 y 2018



Congreso de la República

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL DECRETO SUPREMO N° 068-2018-PCM, QUE APRUEBA EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA

intersectorial y en los tres niveles de gobierno, con el único objetivo de disminuir la prevalencia de la anemia en el país.

IV.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa no se contrapone con ninguna norma constitucional. Únicamente modifica el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, para darle cumplimiento integral de conformidad con las normas precitadas, debe estar a cargo del Ministerio de Salud.