



PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO N° 3232-2017-DM/MINSA

Lima,

20 NOV. 2017

Señor

Gilmer TRUJILLO ZEGARRA

Presidente

Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la

Gestión del Estado

Congreso de la República

Presente.-

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN,
REGIONALIZACIÓN, GOBIERNOS LOCALES Y
MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO

23 NOV 2017

RECIBIDO

Firma: Hora: 10:30 am

Roj. 733

25609

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
MESA DE PARTES

22 NOV 2017

RECIBIDO

Firma: Hora:

Asunto : Proyecto de Ley N° 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas

Referencia : Oficio N° 100-2017-2018/CDRGLMGE-CR
(Expediente N° 17-080844-001; 17-081485-006)

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente en atención al documento de la referencia, mediante el cual la Comisión que preside ha solicitado a este Ministerio opinión, respecto del Proyecto de Ley N° 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas.

Al respecto, se adjunta al presente el Informe N° 778-2017-OGAJ/MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, sustentado en el Informe N° 005311-2017/DCEA/DIGESA de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria - DIGESA, y en el Informe N° 208-2017-MTS-DPROM-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el que señala que el Proyecto de Ley resulta inviable por cuanto no se encuentra en armonía con las políticas nacionales que el Gobierno viene impulsando, sobre todo en materia de salud, donde la lucha contra la anemia y la desnutrición infantil revisten gran importancia por afectar a grupos vulnerables, en los cuales los alimentos ricos en proteínas de origen animal son imprescindibles para enfrentarlas, más cuando las acciones que se desarrollan se trabajan de manera transversal y coordinada con otras instituciones intergubernamentales.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO IPINZA
Ministro de Salud



CC: Oficialía Mayor del Congreso de la República

WEBR/MAAC

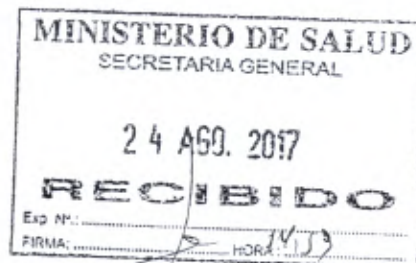
www.minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801
Jesús María, Lima 11, Perú
T(511) 315-6600

Lima, 16 de agosto de 2017

OFICIO P.O. N° 100 -2017-2018/ CDRGLMGE-CR

Señora
PATRICIA GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud
Av. Salaverry 801
Jesús María



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente. Asimismo, solicitarle la opinión técnico legal de su representada sobre el Proyecto de Ley 1705/2016-CR, ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal en las instituciones públicas.

Este pedido se formula de acuerdo al artículo 34 del Reglamento del Congreso de la República y el artículo 96 de la Constitución Política del Perú.

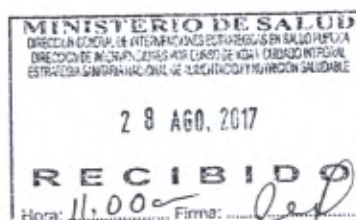
Agradeciendo la atención prestada al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,



GILMER TRUJILLO ZEGARRA
Presidente
Comisión de Descentralización, Regionalización,
Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado

GTZ/rmch.





PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Asesoría Jurídica

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

INFORME N° 778-2017-OGAJ/MINSA

A : **PAULA ISABEL DÓMINGUEZ MELÉNDEZ**
Ejecutiva Adjunta I
Oficina General de Asesoría Jurídica

Asunto : Proyecto de Ley N° 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas

Referencia a) Oficio P.O. N° 100-2017-2018/CDRGLMGE-CR
b) Oficio N° 040-2017-2018-CSP/CR
c) Informe N° 005311-2017-DCEA/DIGESA
d) Oficio N° 1130-2017-JEF-OPE/INS
e) Oficio N° 393-2017-DG-CENAN/INS
f) Informe N° 208-2017-MTS-DPROM-DGIESP/MINSA
(Expediente N° 17-080844-001 y 17-081485-006)



Fecha : 06 NOV. 2017

P. Dominguez

Por medio del presente informo a usted que mediante los documentos de la referencia a) y b) los Presidentes de las Comisiones de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado y Salud y Población del Congreso de la República, remiten para opinión, el Proyecto de Ley N° 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas.

I. ANTECEDENTES:

1.1 Mediante Oficios P.O. N° 100-2017-2018/CDRGLMGE-CR y N°040-2017-2018-CSP/CR, las Comisiones de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado y Salud y Población del Congreso de la República, remiten para opinión, el Proyecto de Ley N° 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas.

R. Cisneros A.

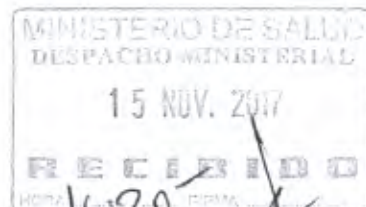
1.2 Mediante Informe N° 005311-2017/DCEA/DIGESA, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria - DIGESA, emitió opinión respecto del citado Proyecto de Ley 1705/2016-CR.

1.3 Mediante Informe N° 208-2017-MTS-DPROM-DGIESP/MINSA, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha emitido su opinión sobre el referido Proyecto de Ley.

1.4 A través de los Oficios N° 1130-2017-JEF-OPE/INS y N° 393-2017-DG-CENAN/INS, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - CENAN del Instituto Nacional de Salud he remitido su opinión sobre el Proyecto de Ley 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas.

II. BASE LEGAL:

2.1 Constitución Política del Perú.



Asimismo, señala que el Ministerio de Salud a través de sus establecimientos de salud, difunde información de salud pública a fin de incluir una porción de proteína de origen animal, en la dieta de la población.

De otro lado, recomienda modificar el título de la propuesta normativa a fin de excluir del Proyecto de Ley los Programas de Alimentación Complementaria, Programas de Atención Infantil, así como las dietas entregadas en los establecimientos de salud para la recuperación de los pacientes que son diseñadas para cubrir requerimientos nutricionales puntuales, de acuerdo a la situación de las personas beneficiarias.

- 3.3 Esta **Oficina General de Asesoría Jurídica**, en concordancia con lo opinado por las instancias técnicas del Ministerio de Salud estima que si bien la propuesta legal conforme se evidencia de su Exposición de Motivos tiene como objetivo que los estudiantes en las escuelas cuenten con un menú saludable y nutricionalmente completo, y se evite la discriminación a las personas veganas y vegetarianas; sin embargo consideramos que toda legislación que se impulse además de ser acorde a la realidad nacional, debe armonizar y sustentar las políticas nacionales y fomentar además su implementación, sobre todo en aquellos cuyo público objetivo son grupos vulnerables, como son los niños, las mujeres gestantes y las personas de la tercera, por recaer en ellos los principales problemas de salud pública que enfrenta nuestro país, como la anemia y la desnutrición infantil, enfermedades que requieren para combatirla de alimentos ricos en proteínas de origen animal, al ser considerados de alta importancia para combatirlas.



P. Domínguez

En dicho escenario debemos tener en cuenta lo siguiente:

De las Políticas de Estado implementadas para reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil

1. Con fecha 22 de julio de 2002, se aprobó el **ACUERDO NACIONAL**¹ con la finalidad de aprobar un conjunto de políticas de Estado que contribuyan al bienestar de las personas, el desarrollo humano y la solidaridad del país. Las políticas acordadas están dirigidas a alcanzar cuatro grandes objetivos: a) Democracia y Estado de Derecho, b) Equidad y Justicia Social, c) Competitividad del País, y d) Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.
2. En materia de Equidad y Justicia Social, se estableció como una Política de Estado la Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición.

"Nos comprometemos a establecer una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y el acceso de la población a alimentos suficientes y de calidad, para garantizar una vida activa y saludable dentro de una concepción de desarrollo humano integral."

Con este objetivo, entre otros, el Estado (k) asegurará el acceso de alimentos y una adecuada nutrición, especialmente a los niños menores de cinco años y lactantes, mujeres gestantes y niños en etapa escolar, pobres, pobres extremos y vulnerables, así como familias en situación de pobreza o riesgo, promoviendo una amplia participación, vigilancia y autogestión de la sociedad organizada y de las familias beneficiarias; (l) desarrollará una política intersectorial participativa de seguridad alimentaria, con programas descentralizados que atiendan integralmente los problemas de desnutrición; (m) estimulará y promoverá la lactancia materna en el primer año de vida; (n) otorgará complementos y suplementos alimentarios y nutricionales a los pobres extremos y vulnerables, (o) capacitará y educará a la población en temas de nutrición, salud, higiene, vigilancia nutricional y derechos ciudadanos, para lograr una alimentación adecuada; (p)

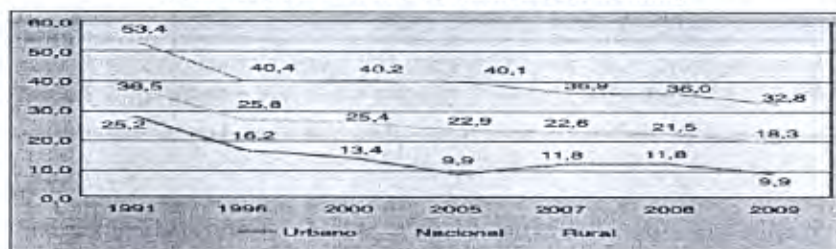
¹ http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/acuerdo_nacional.pdf

incorporará contenidos de educación nutricional en los programas educativos; (q) recuperará y valorará los saludables saberes y hábitos nutricionales originales; (r) difundirá las virtudes nutricionales de los derivados agro-industriales en los cultivos locales; y (s) promoverá la participación activa de las personas y grupos sociales superando prácticas de asistencialismo y paternalismo.

- Por otro lado, el **PLAN BICENTENARIO**: El Perú hacia el 2021², es un documento de gestión de largo plazo que contiene las políticas nacionales de desarrollo que deberá seguir el Perú en los próximos diez años. En este documento se definen seis ejes estratégicos: (i) derechos fundamentales y dignidad de las personas; (ii) oportunidades y acceso a los servicios; (iii) Estado y gobernabilidad; (iv) economía, competitividad y empleo; (v) desarrollo regional e infraestructura y (vi) recursos naturales y ambiente.

Respecto al **Eje Estratégico 2: Oportunidades y acceso a los servicios**, se establece como uno de los desafíos más urgentes vencer el flagelo de la desnutrición. Uno de los principales males sociales en el Perú es la desnutrición crónica, que aún afecta a un importante porcentaje de los niños menores de 5 años. El gráfico 2.6 muestra que en 1991 el 36,5% de los niños menores de 5 años sufría de desnutrición, cifra que se redujo al 18,3% en el año 2009. Es preciso señalar que la desnutrición crónica está conectada con la educación y el nivel de ingreso familiar. En ese sentido, los menos afectados por este mal son los niños de madres que pertenecen al quintil superior de ingresos, de los cuales solo el 4,2% sufre retardo en su crecimiento, mientras los más afectados son los niños de madres en el quintil inferior, con una tasa del 45,3% de desnutrición crónica.

Gráfico 2.6
Prevalencia de la desnutrición crónica en el Perú
(Porcentaje de niños menores de 5 años)



Fuente: INEI, Indicadores de Resultados Identificados en los Programas Estratégicos (ENDES 2000, 2005, 2007, 2008, 2009).

A pesar de que la desnutrición crónica ha venido disminuyendo en el país, el Perú aún se mantiene en un nivel alto en la región. El gráfico 2.7 muestra la incidencia de la cortedad de talla moderada y grave en niños menores de 5 años en América Latina, denominada también desnutrición crónica.

Gráfico 2.7
Incidencia en América Latina de la cortedad de talla en niños menores de 5 años
(Datos de 2007 o antes)



Fuente: UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2008*, cit. Elaboración: CEPLAN

Un problema relacionado con la alimentación materna y la desnutrición infantil es la elevada incidencia de la anemia en las mujeres. En el año 2009, el 21,0% de las mujeres en edad fértil padecía de algún grado de anemia, proporción menor en 10,6 puntos

² https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/PlanBicentenarioversionfinal.pdf



porcentuales al valor reportado en el año 2000 (31,6%), y que se incrementa a un 29,0% en el departamento del Cusco.

La desnutrición infantil tiene secuelas irreversibles: baja talla para la edad; limitación de las capacidades físicas, emocionales o intelectuales, entre otras. A largo plazo, la desnutrición reducirá la productividad de la persona y perjudicará directamente el crecimiento económico de la familia. Combatir la desnutrición implica proteger el capital humano del país y prever este recurso para su participación en la economía y el desarrollo del país.

Ante esta problemática, se estableció como uno de los **OBJETIVOS NACIONALES** el de lograr que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para desarrollarse, señalándose como uno de los **LINEAMIENTOS DE POLITICA** para superar la pobreza y garantizar la igualdad de oportunidades para todos, el **ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA**. En ese sentido, se pretende garantizar el acceso de toda la población, en especial de los grupos en extrema pobreza, a alimentos apropiados en energía y nutrientes, incluso promoviendo la reincorporación de los alimentos de origen nativo en el consumo de las poblaciones rurales, a fin de mejorar el acceso a alimentos nutritivos y de bajo costo. Asimismo, se proyecta asegurar que los programas de apoyo directo o asistencia alimentaria a las familias necesitadas sean temporales, facilitando su acceso a los servicios y programas de mitigación y superación de la pobreza extrema.

En consecuencia, se estableció como una **PRIORIDAD**, entre otros, reducir la mortalidad infantil y materna y erradicar la desnutrición infantil y de las madres gestantes.

Para ello, se trazó como **TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO**, la Seguridad Alimentaria, con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes, de acuerdo al siguiente detalle:

a. Indicadores y metas

N°	Indicador	Fórmula del indicador	Fuente de información	Línea de base	Tendencia al 2021	Meta 2021
11	Tasa de desnutrición crónica infantil	Menores de 5 años con desnutrición crónica / Total de niños menores de 5 años * 100	INEI-ENDES	(2009) 18,3%	14%	5% ^{1/} 16,7% ^{2/}
12	Tasa de anemia en mujeres en edad fértil (MEF)	Número de mujeres entre 15 y 49 años que padecen algún grado de anemia / Total MEF * 100	INEI-ENDES	(2005) 29%	± 1	10%

1/ La meta 0 es considerada internacionalmente como aquella que incorpora los casos evitables por factor humano social. No incluye casos patológicos o naturales. Si se incluyen estos casos inevitables se considera un máximo de 4%.

2/ MINSA

b. Acciones estratégicas

Educar a la población para mejorar los hábitos alimenticios, en especial en las zonas rurales, fortaleciendo las capacidades para mejorar la seguridad alimentaria de las familias ubicadas en el quintil 1, basándose en la mejora y diversificación de la producción de autoconsumo.
Proveer, a través de los programas sociales, una complementación nutricional y alimentaria adecuada, así como los suplementos de micronutrientes necesarios para las madres gestantes y los niños menores de 5 años.
Diffundir las prácticas saludables que eviten las enfermedades diarreicas infecciosas, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades prevalentes en cada región, así como contar con capacidades institucionales, acciones sistemáticas, de planificación y preventivas que aseguren la calidad de los alimentos a través de la cadena alimentaria.
Proveer atención integral en salud a la población infantil.
Brindar a las gestantes y las madres en general una atención prenatal de calidad así como una atención integral de salud para reducir la prevalencia del bajo peso al nacer.
Focalizar los programas sociales y evitar la filtración en su ejecución.

- Mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP se aprobó el **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021**³, el mismo que constituye un instrumento marco de política pública del Estado Peruano, para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, que orientará en la presente década la acción del Estado y de la sociedad civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos.

³ file:///C:/Users/rzapata/Downloads/RM_112_2017MIDIS%20(1).pdf

En él se señala que la **desnutrición crónica** afecta el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños, por lo que es considerada un indicador resumen de desarrollo humano. La tasa de desnutrición infantil está determinada por la falta de acceso por parte de las familias a los alimentos necesarios para la adecuada nutrición de las niñas y de los niños, así como la falta de acceso a salud y saneamiento básico. El indicador se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo.

La tasa de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad ha venido cayendo de 25,4% en 2000 a 15,2% en 2011. Sin embargo, el área rural y aquellas regiones donde la pobreza es alta, presentan situaciones críticas. Entre los grupos más vulnerables están las niñas, niños y adolescentes pobres, los que pertenecen a los grupos indígenas y aquellos cuya madre tiene un bajo nivel educativo. La desnutrición crónica es claramente mayor en las zonas rurales de la sierra (33,9%) y la selva (27,8%), y en el quintil inferior de ingresos (36,0%).

Según el Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de Salud (OMS), la desnutrición crónica afectó al 19,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2007 (28,5%).

Por otro lado, en el caso de la **Anemia en menores de 3 años de edad**, las deficiencias de micronutrientes – vitaminas y minerales- conocidas también como “hambre oculta”, constituye un grave problema nutricional por sus efectos en el desarrollo físico y cognitivo. La anemia ferropriva -por deficiencia de hierro- es una carencia, sobre todo en las niñas y niños menores de 3 años de edad y afecta al 41,6% de esta población (ENDES 2011) aunque ha venido descendiendo, pues en el año 2000 era de 60,9%. También se observa que en el país, la anemia se constituye en un problema de salud en las niñas y niños que pertenecen al primer y segundo quintil más pobre, donde afecta al 50,0% y 47,8%, respectivamente, mientras que en el quintil más rico incide en el 23,6%. En el ámbito urbano el valor fue de 37,5% mientras que en el rural fue de 49,6%. Un tema relacionado es el suplemento de hierro que reciben niñas y niños menores de 3 años de edad. En el año 2011, el 17,0% recibió suplemento de hierro, observándose que existe una tendencia hacia el incremento

Asimismo, se observa un mayor porcentaje en recibir este suplemento de hierro en niñas y niños que pertenecen al quintil inferior (pobre) respecto a los otros quintiles. Por ámbito geográfico, el 22,7% del área rural recibió suplemento de hierro y en el área urbana el 14,1%. A nivel de departamentos se observa que reciben en mayor proporción las niñas y niños de los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, donde un poco menos de la mitad de la población menor de 3 años de edad recibió suplemento de hierro.

Todo ello indicaría que se está llegando al grupo objetivo con programas de salud que proporcionan suplemento de hierro.

En ese sentido, se planteó como Meta Emblemática REDUCIR AL 5% LA DESNUTRICION CRÓNICA DE LA PRIMERA INFANCIA. La presente meta postula que para el 2021 el Perú habrá reducido al 5% la desnutrición infantil crónica; es decir, el 95% de las niñas y niños entre 0 y 5 años de edad gozará de nutrición adecuada, lo que implicará redoblar esfuerzos de capacitación y orientación en las familias, especialmente en el medio rural, así como promover dietas en base a productos provenientes de nuestra biodiversidad en la dieta alimenticia acorde a la producción local y dotar a las viviendas con agua potable y mejores condiciones sanitarias, entre otras medidas.

5. En materia de salud, mediante Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: **Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021**⁴,

⁴ ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF



P. Domínguez



R. Cisneros A



con la finalidad de contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial, a nivel nacional, regional y local, para alcanzar los objetivos en el 2021.

En el Numeral III se ha trazado como metas al 2021, alcanzar una tasa de 6.4% de desnutrición crónica infantil (menores de 5 años) y una tasa de 19% en anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro No. 1
Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021

Indicador	2016	2017 *	2018 *	2019 *	2020 *	2021 *
Tasa de Desnutrición Crónica Infantil (menores de 5 años, OMS).	13.1%	13,0%	11,4%	9,7%	8,1%	6.4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43.6%	37,9%	33,2%	28,5%	23,8%	19%

(*) Proyección
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, ENDES - 2016, Marzo 2017

Para alcanzar dichas metas, el Plan Nacional toma en cuenta: el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal para abordar la solución a los problemas de anemia y desnutrición crónica infantil en el país. Para ello se priorizó quince intervenciones estratégicas de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro No. 10
Intervenciones priorizadas del Plan Nacional desde el Ministerio de Salud en el marco del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal

Actividades Estratégicas desde el Ministerio Salud	
1	Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos (niños y gestantes)
2	Tratamiento y Prevención de Anemia con Suplementos de Hierro de buen sabor a niños y Consejería
3	Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento
4	Visita Domiciliaria y Consejería
5	Suplementos de Vitamina "A" a niños de 6m a 5 años (Rural)
6	Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia
7	Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería
8	Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años
9	Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)
10	Capacitación y concurrencia del MIDIS, MINAGRI, PESQUERIA a nivel de los MUNICIPIOS
11	Capacitación a INSTITUCIONES EDUCATIVAS y Comités de padres de Familia de Aula
12	Capacitación a Organizaciones Sociales a nivel de COMUNIDADES
13	Promoción del consumo de agua segura y lavado de manos
14	Control de Yodo en sal (Rural)
15	Promoción de alimentación saludable y concursos de comidas sabrosas y nutritivas

De lo glosado se colige que el Proyecto de Ley remitido para opinión no se encuentra en armonía con las políticas nacionales que el Gobierno viene impulsando, sobre todo en materia de salud, donde la lucha contra la anemia y la desnutrición infantil revisten de gran



P. Dominguez



R. Cisneros A.




importancia por afectar a grupos vulnerables, en los cuales los alimentos ricos en proteínas de origen animal son imprescindibles para enfrentarlas, más cuando las acciones que se desarrollan se trabajan de manera transversal y coordinada con otras instituciones intergubernamentales.

IV. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, esta Oficina General concluye que el Proyecto de Ley N° 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas **resulta inviable**.

Se adjunta los proyectos de Oficios dirigidos a las Comisiones de Salud y Población y Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del estado del Congreso de la República

Atentamente,




Rocío I. Cisneros Angulo
Abogada

Visto el Informe N° 778-2017-OGAJ/MINSA que antecede, el suscrito lo hace suyo en todos sus extremos, por lo que se remite al Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica.

Lima,

06 NOV. 2017



PAULA I. DOMÍNGUEZ MELÉNDEZ
Ejecutiva Adjunta I
Oficina General de Asesoría Jurídica

Visto el Informe N° 778-2017-OGAJ/MINSA que antecede, el suscrito lo hace suyo en todos sus extremos, por lo que se remite a la Secretaría General del Ministerio de Salud, para su consideración y fines pertinentes.

Lima,

06 NOV. 2017



MARIO A. ATARAMA CORDERO
Director General
Oficina General de Asesoría Jurídica



INFORME N° 005311 - 2017- DCEA/DIGESA

A : **ING. MARIA EUGENIA NIEVA MUZURRIETA**
Directora Ejecutiva
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

ASUNTO : Solicita emitir opinión sobre el proyecto de Ley N°1705/2016 – CR, que propone la Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas.

REFERENCIA : Memorando N°651-2017-OGAJ/MINSA
Expediente N°17- 081485-003/MINSA

FECHA : **LIMA, 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017**



M. Trujillo

I. ANTECEDENTE

Con fecha 07 de setiembre 2017 se recepciona el documento de la referencia por el cual el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud solicita emitir opinión técnica, sobre el proyecto de Ley N°1705/2016 – CR, que propone la Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas, propuesta presentada por la Congresista de la República María Elena Foronda Farro.

II. ANALISIS

La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria – DIGESA, de acuerdo a lo establecido en el Art. 14° del Decreto Legislativo N°1062 – Ley de Inocuidad de los Alimentos, (...) *tiene competencias exclusiva en el aspecto técnico, normativo y de supervigilancia en materia de inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano, elaborados industrialmente ...*

De la propuesta:

Proyecto de Ley N°1705/2016 – CR, que propone la Ley que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal.

- Artículo 1° Incorporación del menú libre ingredientes de origen animal.**
Las instituciones en cuyos locales se expenden alimentos, sea en forma directa o a través de concesionarios, disponen se incorpore menú libre de ingredientes de origen animal y vegetariano para garantizar el derecho a una adecuada alimentación y salud de las personas.
- Artículo 2° Convenios sobre alimentación libre de ingredientes de origen animal.**

Facúltese al Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio del Ambiente, Gobiernos Regionales y las Municipalidades Provinciales y Distritales, a realizar convenios con los Colegios Profesionales de Nutricionistas u otras instituciones especializadas, para recibir asesoramiento sobre alimentación libre de ingredientes de origen animal y vegetariano.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Reglamento



M. NIEVA



C. PUEMAPE



B. MUÑOZ



(...)

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA.- Derogatoria

(...)

De lo solicitado

Después de analizar la propuesta que contiene tres (02) Artículos, una (01) Disposición Complementaria Final y una (01) Disposición Complementaria Derogatoria, manifestamos lo siguiente:

1. De acuerdo al marco normativo vigente, la DIGESA *tiene competencias exclusivas en el aspecto técnico, normativo y de supervigilancia en materia de **inocuidad de los alimentos** destinados al consumo humano, elaborados industrialmente.*
2. El Artículo 4° del D.L. N° 1062 "Ley de inocuidad de los alimentos" ...1.El consumidor tiene derecho a alimentos inocuos (...), 2.Recibir de los proveedores la información necesaria para tomar una decisión o realizar una elección adecuadamente informada en la adquisición de los alimentos.....
3. En los diferentes establecimientos que se dedican a la concesión de alimentos brindan la información necesaria sobre los ingredientes o insumos que utilizan en los platos que colocan en sus menús, de igual forma incluyen platos vegetarianos.



M. Trujillo

III. CONCLUSIONES

1. DIGESA tiene competencias exclusivas en materia de inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano, elaborados industrialmente.
2. La oferta de platos preparados en los establecimientos públicos, contemplan alimentos de origen vegetal que pueden ser de libre elección de los consumidores.
3. Los consumidores tenemos derecho a recibir la información para decidir o elegir adecuadamente la adquisición de los alimentos.
4. Son los medios de comunicación nuestros mejores aliados cuando se quiere promover estilos de vida saludables en los que se incluye algunos cambios de hábitos.
5. Consideramos que la inclusión de platos o menús vegetarianos a fin de ser considerado por los concesionarios, sin embargo no vemos pertinente que sea a través de una Ley, si no optar por otras estrategias como es la "Promoción de estilos y vida saludable".



M. NIEVA

IV. RECOMENDACIÓN

- ✓ Elevar el presente informe al interesado.

Atentamente,

MV. Carmen Puémape Vallejo
CMVP 3065
Especialista en Salud Ambiental I



B. MUÑOZ



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

18

MINISTERIO DE SALUD
FOLIO <u>19</u>
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL

PROVEIDO N° 400 -2017/DCEA/DIGESA

Visto el Informe N° 5311 -2017/DCEA/DIGESA que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos y lo remite a la Dirección General, para su atención correspondiente.

Lima, 22 SET. 2017

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
 DIGESA

Mg. E. Nieva M.

ING. MARIA EUGENIA NIEVA MUZZURRIETA
 Directora Ejecutiva
 Dirección de Certificaciones y Autorizaciones

PROVEIDO N° 738 -2017/DG/DIGESA

Visto el Informe N° 5311 -2017/DCEA/DIGESA que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos y lo remite a la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA, para su atención correspondiente.

Lima, 25 SET. 2017

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
 DIGESA

Mg. Mirtha Rosaño Trujillo Almandóz

Mg. Mirtha Rosaño Trujillo Almandóz
 DIRECTORA GENERAL

**INFORME N° 208 -2017-MTS-DPROM-DGIESP/MINSA**

A : **M.C. EDUARDO ALVARADO VASQUEZ**
Director Ejecutivo
Dirección de Promoción de la Salud

ASUNTO : Opinión Técnica al proyecto de Ley N° 1705/2016 – CR que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en instituciones públicas.

REFERENCIA : Memorando N° 763-2017-OGAJ/MINSA
Oficio N° 100-2017-2018/CDRGLMGE-CR
(Exp. 17-080844-001)

FECHA : Lima, 03 de Octubre de 2017



Me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y en atención a los documentos de la referencia informarle lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

- Con oficio N° 100-2017-2018/CDRGLMGE-CR el Sr. Gilmer Trujillo Zegarra Presidente de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República, solicita opinión técnica sobre el proyecto de Ley 1705/2016 – CR que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en instituciones públicas.
- Informe N° 005311-2017-DCEA/DIGESA, la Ing. Maria Eugenia Nieva Muzurrieta Directora Ejecutiva de la Dirección de Certificaciones y Autorizaciones, que emite opinión al proyecto de Ley 1705/2016 – CR que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en instituciones públicas.
- Oficio N° 1130-2017-JEF-OPE/INS, la Dra. María Luz Miraval Toledo Jefa del Instituto Nacional de Salud, emite el informe N° 592-2017-DECYTA-CENAN/INS respecto a la opinión técnica sobre el Proyecto de Ley N° 1705/2016 – CR que establece la incorporación del menú libre de ingredientes de origen animal, en instituciones públicas.

II. ANALISIS:

- El Derecho Humano a una Alimentación adecuada se ve reflejada en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC (1976), en el cual se establece el Derecho a la Alimentación como parte de los Derechos Humanos indicando en su artículo 11 el "derecho de toda persona a estar protegida contra el hambre".
- La Constitución Política del Perú, en su artículo 2.1, señala que... "Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto a derecho en todo cuanto le favorece". En ese sentido es responsabilidad del Estado promover una alimentación adecuada para mantener la salud en el curso de la vida.

La Ley General de Salud N° 26842, en sus numerales I y II, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el





bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

- La Ley General de Salud N° 26842, en sus numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, modificado por la Quinta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental; así como problemas de salud de la persona con discapacidad del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social.
- La Ley N° 30021 Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, que en su artículo 1, menciona como objetivo, "...la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioskos y comedores saludables en las instituciones"...
- Considerar además los problemas de salud en materia de nutrición y alimentación¹. La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses, la desnutrición crónica infantil que aun afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016, llegando en zonas rurales al 26.5%. Asimismo el 20.1 % de las mujeres en edad fértil presentan anemia y en el 30% de las adolescentes embarazadas, lo que ha conllevado a implementar políticas públicas que coadyuven a solucionar este grave problema de salud pública.² Es importante destacar que la anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento, así como la asociación con tasas elevadas de mortalidad materna y perinatal, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal, consecuencias en logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y la calidad de vida de los peruanos en el futuro.
- Se reconoce como causas inmediatas de la anemia el inadecuado consumo de hierro y otros micronutrientes las cuales se reflejan en las Encuestas de consumo de alimentos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN y la Encuesta de Hogares – ENAHO. Los alimentos de origen animal cumplen una función importante en la dieta de las personas, sobre todo en grupos vulnerables; niños, adolescentes, gestantes y adultos mayores, que por su aporte de proteínas (aminoácidos esenciales) son necesarios para el crecimiento, reparación de tejidos; el aporte de minerales de alta biodisponibilidad como el hierro de origen animal para evitar la anemia, entre otros minerales. Actualmente el Ministerio de Salud, difunde una serie de mensajes a la población orientados a incluir como parte de una dieta saludable porciones de proteína de origen animal, sobre todo en grupos vulnerables.^{3 4}
- Por lo descrito, la propuesta legislativa debe tener en cuenta lo antes descrito y excluir a los Programas de Alimentación Complementaria y los Regímenes alimentarios brindados a pacientes en hospitales y establecimientos de salud, ya que estos deben cubrir los requerimientos nutricionales apropiados para la edad y el estado fisiológico para prevenir enfermedades o recuperar su salud.

¹ RM N° 249-2017/MINSA. Aprueba Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.

² La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como un problema de salud pública, según indica: "5%, no presenta un problema de salud pública; del 5 a 19.9%, problema de salud leve; 20 al 39%, problema de salud moderado; 40%, problema de salud pública grave"

³ RM N° 958-2012/MINSA. Documento Técnico: Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil.

⁴ RM N° 460-2015/MINSA. Guía Técnica Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera.



**III. CONCLUSIÓN:**

- El Proyecto de Ley N° 1705/2016-CR, Ley que establece la incorporación del menú libre en ingredientes de origen animal, en las instituciones públicas, precise en el título, que es solo para el expendio, quedando excluidos toda forma de entrega de alimentos a través de los programas sociales, hospitales y establecimientos de salud.

IV. RECOMENDACIÓN:

Remitir el presente informe a la Oficina General de Asesoría Jurídica, para su atención correspondiente.

Sin otro particular, es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

Lic. María Tantaleán Sánchez
Equipo Técnico ESNANS
Dirección de Promoción de la Salud

MTS/cmp

PROVEIDO N° 562 -2017-DPROM-DGIESP/MINSA

Visto el Informe N° 208-2017-MTS-DPROM-DGIESP/MINSA que antecede, el suscrito lo hace suyo en todos los extremos, por lo que se remite a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, para los fines correspondientes.

Lima, 05 OCT. 2017



M.C. EDUARDO ALVARADO VÁSQUEZ
Dirección de Promoción de la Salud
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
MINISTERIO DE SALUD

EAV/MTS/cmp

PROVEIDO N° 599 -2017-DGIESP/MINSA

Visto el Informe N° 208-2017-MTS-DPROM-DGIESP/MINSA que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos los extremos, por lo que se remite a la Oficina General de Asesoría Jurídica, para los fines correspondientes.

Lima, 06 OCT. 2017

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Méd. Fca. María del Carmen Calle Dávila
Directora General

MCCD/EAV/MTS