

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2018-2019

Dictamen N° -2021-2022/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	2540/2021-CR	Renovación Popular	Alejandro Muñante Barrios	Propone promover la creación del Observatorio Nacional para la Vigilancia de la Salud Integral de la Madre Gestante y del Niño por nacer.

La Comisión de Salud y Población, en su ____ sesión ordinaria, celebrada el ____ de 2022, debatió y aprobó, con el **voto** de los presentes, el presente dictamen. Votaron a favor los congresistas ____

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

N°	Proyecto	Sumilla	Fecha de presentación	Fecha de ingreso a la Comisión
1	2540/2021-CR	Propone promover la Creación del Observatorio Nacional para la Vigilancia de la Salud Integral de la Madre Gestante y del Niño por nacer.	05/04/2022	08/04/2022

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

El proyecto de ley ha sido decretado sólo a la Comisión de Salud y Población.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, que incluye los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD y 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD, vinculados con la iniciativa en estudio. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analiza se enmarca en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. El proyecto de ley materia de dictamen guardan vinculación, entre otras, con la siguiente política de Estado:

- Política de Estado N° 16: Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de siete artículos y dos disposiciones complementarias

- Artículo primero: Objeto de la Ley.
- Artículo segundo: Finalidad de la Ley.
- Artículo tercero: Creación del Observatorio Nacional para la Vigilancia de la Salud Integral de la Madre Gestante y del Niño por nacer.
- Artículo cuatro: Informe anual del avance en políticas públicas.
- Artículo quinto: Lineamientos mínimos del Observatorio Nacional para la

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

Vigilancia de la Salud Integral de la Madre Gestante y del Niño por nacer.

- Artículo sexto: Obligación de transparencia y acceso a la información
- Artículo siete: Financiamiento.
- Disposiciones complementarias finales: Primera. Declaración de Interés Nacional y Segunda. Reglamentación.

Según lo señalado en la exposición de motivos el proyecto de ley tiene por objeto promover un mecanismo adecuado para la obtención y difusión de una medición más precisa y exhaustiva de las causas de mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal, a fin de reducir su tasa de incidencia, y formular políticas públicas que coadyuven en la mejora de la salud integral de la madre gestante y del niño por nacer.

Esta iniciativa permitiría garantizar la responsabilidad del Estado en la tutela constitucional y legal en favor de la vida y la salud integral de la madre gestante y del niño por nacer.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 2540/2021-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	2414-2021-2022/CSP/CR	11-09-2022
Presidencia Del Consejo de Ministros	2415-2021-2022/CSP/CR	11-09-2022
Ministerio de Economía y Finanzas	2416-2021-2022/CSP/CR	11-09-2022
Colegio Médico del Perú	2417-2021-2022/CSP/CR	11-09-2022
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	2418-2021-2022/CSP/CR	11-09-2022
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	2419-2021-2022/CSP/CR	11-09-2022
Universidad Particular Cayetano Heredia	2421-2021-2022/CSP/CR	11-09-2022

3.2 Opiniones recibidas

- a) **Presidencia del Consejo de Ministros:** A través del oficio D002365-2022-PCM-SG, pone en conocimiento de la Comisión el Informe D001355-2022-PCM-OGAJ, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica; habiéndose concluido que: *“En atención a las consideraciones expuestas en el presente informe, esta Oficina General de Asesoría Jurídica considera no viable el Proyecto de Ley N° 2540/2021-*

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

CR, Ley que promueve la creación del observatorio nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del niño por nacer [...]”.

Señala que el proyecto no precisa con claridad la naturaleza organizacional del Observatorio Nacional para la Vigilancia de la Salud Integral de la Madre Gestante y del Niño por Nacer, siendo que su naturaleza sea la de una unidad de organización del MINSA o la de un Organismo Público adscrito a esta última, la iniciativa para su creación, en ambos casos, constituye una competencia exclusiva del Poder Ejecutivo. Además, al regular y delimitar el establecimiento de políticas nacionales en materia de salud, incide en competencias exclusivas del Poder Ejecutivo, debido a que el diseño y ejecución de políticas nacionales corresponde únicamente a este último, al formar parte de la Política General de Gobierno, cuya dirección recae en el presidente de la República.

Adicionalmente, manifiesta que el proyecto contiene disposiciones que inciden en el gasto público, vulnerando la prohibición establecida en la Constitución Política.

- b) **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:** Mediante oficio D0002645-2022-MIMP-SG, del 15 de diciembre de 2022, emite opinión, que considera viable el proyecto, pero con observaciones, para lo cual formula recomendaciones para la redacción de la fórmula legal.

Señala que la Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal”, de abril de 2009, busca contribuir con la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal, para una adecuada toma de decisiones político sanitarias. Asimismo, se cuenta con la Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal a cargo del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, que cuenta con información detallada y actualizada al presente año. Asimismo, con la Sala situacional de muerte materna, que cuenta con la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V-02. “Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 778 – 2016/MINSA.

Por ello, agregan, que el “proyecto de ley no brinda un análisis suficiente que permita dar cuenta de la necesidad de creación del referido Observatorio Nacional, ya que no se precisa cuáles serían las razones por las que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a través de sus subsistemas, no estaría cumpliendo con dichas funciones; asimismo, resultaría contradictorio en tanto, el proyecto normativo propone que este Observatorio Nacional se integre al referido Centro Nacional.”

- c) **Ministerio de Salud:** a través del oficio D000439-2023-SG-MINSA, del 17 de febrero de 2023, remite las opiniones del
- **Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública:** alcanza los informes de:

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, que señala que el Ministerio de Salud realiza la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna (VEMM), como un componente del sistema de información de salud que facilita la identificación, notificación, determinación y cuantificación de las causas de muerte materna y la probabilidad de su prevención en áreas geográficas y períodos determinados, con el objeto de contribuir al desarrollo de medidas para su reducción. Añade que el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica registra las muertes maternas clasificadas como muertes de causas directas, indirectas e incidentales; mientras que el Sistema de Hechos Vitales usa también la clasificación CIE 10, pero lo hace de manera específica, indicando la causa de muerte, ya sea como causa básica de muerte, causas intermedias, causas asociadas o causa final. Ambos sistemas de información son las únicas fuentes de bases de datos nacionales exhaustivas, aunque ninguna por sí sola -y probablemente tampoco juntas- registran en su totalidad las muertes maternas ocurridas en un periodo determinado.

Señala además que mediante la RM 653-2021-MINSA se ha aprobado la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema en el Perú, para vigilar la morbilidad materna extrema y reforzar las acciones de prevención en busca de reducir la razón de mortalidad materna. Esta norma suma la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y permite reforzar las medidas preventivas y de atención e identificación oportuna de situaciones que expongan la vida de las gestantes.

Recomienda un ajuste terminológico, toda vez que para evitar confusiones desde el sector salud y los documentos médicos se utiliza términos como salud fetal, estado del desarrollo embrionario o del feto. Desde su nacimiento vivo, puede tomar el nombre niño o niña, según sea caso.

Recomienda reconocer y respetar el derecho a la privacidad e intimidad vinculada a la salud, normados en la Ley General de Salud, Ley 26842, en la Ley que establece los derechos de las personas en los servicios de salud, Ley 29414 y en la Ley de protección de datos personales, Ley 29733. La información de la salud no debe ser expuesta ni por las personas que acceden a ella, y menos por parte de los profesionales de la salud, quienes tienen una mayor responsabilidad respecto a la confidencialidad.

Proponen como denominación de la Ley de Creación del Observatorio Nacional para la vigilancia de la Salud Integral de la madre gestante y del niño, iniciativa que estiman contribuirá con dar positivo apoyo a la función del Ministerio de Salud. Agrega que la propuesta puede reforzar actividades que se viene realizando para asegurar una difusión articulada, y en consecuencia mejorar acciones dentro del MINSA y con otros sectores involucrados con la prevención, atención, y recuperación de la población potencialmente en riesgo.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

- De acuerdo con la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, el Ministerio de Salud como ente rector en temas de salud, cuenta y difunde la información de morbilidad y mortalidad de la población, detallada por etapas de vida y grupos específicos (salud materna entre otros). No obstante, agregan, es necesario contar con información accesible y oportuna a fin de plantear estrategias de carácter territorial a favor de este grupo poblacional, par tanto, expresan opinión favorable, siempre y cuando se garantice la protección de los datos personales.
- **Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC):** Señala que el CDC del Ministerio de Salud, es responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria en el país. Añade que, actualmente en el país se realiza la vigilancia epidemiológica de la mortalidad y morbilidad maternas extrema, así como la vigilancia perinatal y neonatal, que registra la ocurrencia de estos eventos de importancia en salud pública a nivel nacional, lo que incluye las causas de mortalidad y morbilidad.

Agrega que la mortalidad materna constituye un problema de prioritario en salud pública, cuya reducción se ha planteado como meta de los objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030. En el Perú este evento está sujeto a vigilancia epidemiológica, siendo de notificación inmediata y obligatoria a nivel nacional desde el año 2000.

Recomienda que, siendo el objeto de Ley la inclusión del componente de muerte materna, fetal, perinatal y neonatal se sugiere que el nombre del proyecto de Ley debería reemplazar el término “niño por nacer” por “recién nacido”, a fin de abordar íntegramente la información del componente neonatal en el Observatorio que se pretende crear. La medición de las causas de muerte materna, fetal, perinatal y neonatal por sí solas no ayudará a tomar decisiones para redireccionar las intervenciones actualmente diseñadas para el abordaje de estos eventos, se requiere conocer su comportamiento epidemiológico y monitorizar indicadores de salud con enfoque de equidad.

Sugiere, además, incorporar información procedente de SINADEF (defunciones fetales y neonatales), certificado del nacido vivo (RENIEC) y datos de registros administrativos gestionados por la Oficina de Estadística MINSA que permitan construir indicadores de proceso y resultado a monitorizar periódicamente y considerando los compromisos internacionales asumidos por el país al 2030.

Finalmente, sugiere que el Observatorio incluya la medición de desigualdades en la cobertura de las intervenciones que promueve el estado peruano a favor de la madre y su niño, a fin de identificar las poblaciones peruanas que vienen quedando relegadas de las políticas a favor de la salud pública.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

- d) **Opiniones ciudadanas:** Al 2 de marzo de 2023 no se registra opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1948).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (1948).
- Convención Americana sobre derechos humanos (1969).
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).
- Convención de los Derechos del Niño.
- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997).
- Código Civil Peruano.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27337, Ley que Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas en los servicios de salud.
- Ley 29733, Ley de protección de datos personales.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Salud materna

Según publicación oficial de la Organización Mundial de la salud (OMS)¹, “Por salud materna se entiende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los sistemas de salud deben procurar que cada etapa sea una experiencia positiva que asegure el pleno potencial de salud y bienestar de las mujeres y sus bebés.

Si bien en los dos últimos decenios se han realizado importantes progresos para evitar la muerte materna, en 2017 murieron unas 295 000 mujeres en el mundo, durante o después del embarazo y el parto. Conforme señala la Organización Panamericana de la Salud², la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas, hecho que resulta más relevante si se entiende que, como señala la OPS, la mayoría de las muertes maternas son evitables, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son conocidas, y se reconoce que todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

¹ https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

² En: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=La%20salud%20materna%20y%20neonatal,2%2C6%20millones%20nacieron%20muertos.>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

La OMS³ identifica que “las causas directas más comunes de traumatismos y defunción materna son: pérdida excesiva de sangre, infección, alta tensión arterial, aborto peligroso y parto obstruido, así como causas indirectas, entre ellas la anemia, el paludismo y la cardiopatía coronaria.

La mayor parte de las defunciones maternas son prevenibles mediante la asistencia oportuna de un profesional sanitario capacitado en un entorno propicio.

La meta consistente en poner fin a la mortalidad materna prevenible debe seguir siendo la máxima prioridad de la agenda mundial. Al mismo tiempo, la mera supervivencia al embarazo y el parto no pueden ser nunca el indicador de éxito de la atención materna. Es crucial redoblar los esfuerzos orientados a reducir las lesiones y discapacidades maternas y promover la salud y el bienestar”.

5.2 Mortalidad materna

La mortalidad “es un indicador de la situación de salud y también de las condiciones de vida de la población en una amplia gama de aspectos”⁴. Puntualmente, de acuerdo con el CDC del Ministerio de Salud⁵, se define muerte materna al deceso de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales (acogiendo la definición planteada por Menéndez y Lucas, 2014)⁶.

Se conceptualiza que la muerte materna puede ser: **Muerte materna directa**: que es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas; **Muerte materna indirecta**: que es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo; la **Muerte materna incidental**: que es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales.

Conforme reporta el Ministerio de Salud⁷, “la mortalidad materna es el resultado final de una amplia gama de complicaciones obstétricas, sin embargo, existe un grupo de mujeres que logran sobrevivir a una complicación obstétrica grave, este evento es conocido como

³ En: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

⁴ Según <https://www.cepal.org/es/temas/mortalidad-y-salud/acerca-mortalidad-salud>

⁵ En: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/#:~:text=Muerte%20materna%20directa%3A&text=Por%20ejemplo%2C%20las%20muertes%20causas,la%20anestesia%2C%20entre%20otras%20causas.>

⁶ Menéndez, C. y Lucas, A. (2014). Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. *ISGlobal*, Nota 16.

<https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=3619>

⁷ En: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20234_02_084015.pdf

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

morbilidad materna extrema (MME); y representa un complemento en la evaluación y análisis de la mortalidad materna, sobre todo en países donde se ha reducido considerablemente la mortalidad materna o su distribución es heterogénea. A diferencia de la muerte materna, la MME es un evento menos amenazante para el personal de salud dado que la mujer logra sobrevivir, y como indicador, refleja una buena calidad de atención”. El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud, implementó la vigilancia de este evento desde el año 2021, acorde a las recomendaciones internacionales.

5.3 Mortalidad fetal

El MINSA define muerte fetal como “la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria”⁸.

5.4 Mortalidad neonatal

La OMS la define la mortalidad neonatal “como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida” (Cárdenas, Franco y Riega-López, 2019)⁹.

5.5 Cifras de mortalidad materna y neonatal

A nivel Mundial

Las “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 - Monitoreando la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible”¹⁰ de la OMS, evidencia que la mortalidad materna en general ha disminuido, pero estos progresos son desiguales entre las regiones, conforme refiere el propio organismo:

“Así en el mundo, aproximadamente 295 000 mujeres perdieron la vida durante o después del embarazo y el parto en 2017, y aproximadamente 86% de las muertes maternas se localizaron en el África subsahariana y Asia meridional.

La razón de mortalidad materna mundial (RMM) -número de muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos-, se estimó en 211, lo que representa una reducción del 38% desde 2000. En promedio, la RMM mundial disminuyó un 2,9% cada año entre 2000 y 2017. Si se hiciera todos los esfuerzos para alcanzar el objetivo de los ODS (reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos), se salvaría la vida de al menos un millón de mujeres.”

⁸ En: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1014_OGE153.pdf

⁹ Cárdenas Díaz, M.; Franco Paredes, G.; Riega-López, P. (2019). La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol.80 no.3 Lima.

¹⁰ Hoen, H.; ;P, allinabA ;.G, nahK ;.G, nitraM لاعلا ةحصلا ةي عم ج يذيفنتلا سلجملا ؛د وردنأ ،لشتيم ؛فيسيئويلا ؛C. (2020). ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES MONITOREANDO LA SALUD PARA LOS ODS. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338072>

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

En el mismo documento se señala que "la mayoría de las muertes maternas se pueden prevenir con una atención adecuada del embarazo y el parto, que comprende la atención prenatal por proveedores de atención de salud capacitados, la asistencia durante el parto por personal sanitario cualificado y la atención y el apoyo en las semanas posteriores al parto".

Los datos del periodo comprendido entre 2014 y 2019 indican que aproximadamente el 81% de los partos del mundo tuvieron lugar en presencia de personal sanitario cualificado, lo que supone un aumento respecto al 64% presentado en el periodo 2000-2006. En el África subsahariana, donde se producen aproximadamente el 66% de las muertes maternas del mundo, solo el 60 % de los partos fueron asistidos por personal sanitario cualificado durante el periodo 2014-2019" (p.6).

El citado documento también indica que la mortalidad materna puede reducirse espaciando mejor los partos, lo cual es más fácil de lograr cuando esta información llega oportunamente a la futura madre, capacitándola en materia de planificación familiar.

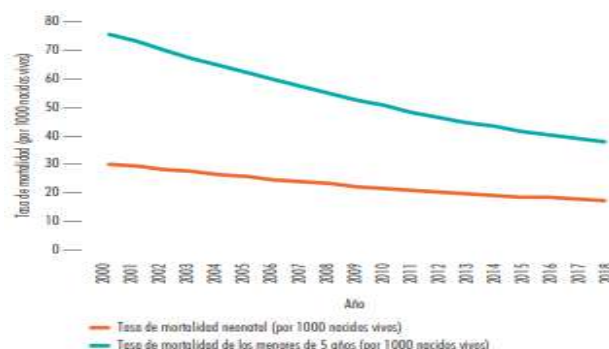
Asimismo, la OMS señala que:

En el mundo, la proporción de mujeres cuyas necesidades de planificación familiar se cubrieron con métodos modernos aumentó ligeramente del 73,6% en 2000 al 76,8% en 2020. Sin embargo, en el África subsahariana, la cobertura era de apenas el 55,5% en 2020. Actualmente se están dando menos nacimientos entre las adolescentes (de entre 15 y 19 años), que corren mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo: su tasa de fecundidad ha disminuido de 56 nacimientos por 1000 adolescentes en 2000, a 41 en 2020" (p.7).

En cuanto a la mortalidad de los menores de cinco años y la mortalidad neonatal, las defunciones se concentran ahora en regiones y países concretos, la OMS señala que se ha logrado un importante progreso; así tenemos que:

Entre 2000 y 2018, la tasa de mortalidad de los menores de 5 años se redujo de 76 por 1000 nacidos vivos a 39, y la tasa de mortalidad neonatal disminuyó de 31 por 1000 nacidos vivos a 18 (gráfico 1). Esto representaba una cifra estimada de 5,3 millones de muertes de menores de 5 años y 2,5 millones de muertes neonatales en 2018.

Gráfico 1



Fuente: Levels and trends in child mortality: Report 2019. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (5).

Figura 2.1
Mortalidad infantil y neonatal en el mundo, 2000-2018

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

Fuente: Tomado del proyecto de ley

Conforme da cuenta la exposición de motivos del proyecto que se analiza, 121 países han alcanzado la meta de los ODS relativa a la mortalidad de los menores de 5 años, y se prevé que otros 21 la alcancen para 2030 si se mantienen las tendencias actuales. Además, se debe incidir, conforme se señala, en intervenciones como la inmunización, la lactancia materna exclusiva, una nutrición adecuada y el tratamiento rápido y correcto de las enfermedades infantiles comunes. También la reducción de la contaminación atmosférica y el mayor acceso a la higiene básica y a servicios de suministro de agua potable y saneamiento gestionados sin riesgos contribuyen a salvar muchas vidas jóvenes (p.6 del proyecto de ley).

Situación en el Perú

El MINSA Perú reporta que, con la reducción de la muerte materna observada hasta el 2019, se lograron importantes avances en salud materna, sin embargo, durante el 2020 y 2021 se produjo un incremento de la morbi mortalidad¹¹ materna debido a la pandemia por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), convirtiéndose en la principal causa de muerte materna en 2021. Esta situación está siendo controlada con la inmunización a gestantes.

Durante el 2022, según el MINSA, se observó la disminución de la mortalidad materna en un 42% respecto al 2021, no obstante, las principales causas de defunción retornaron a ser las hemorragias y los trastornos hipertensivos, ambas causas directas prevenibles.

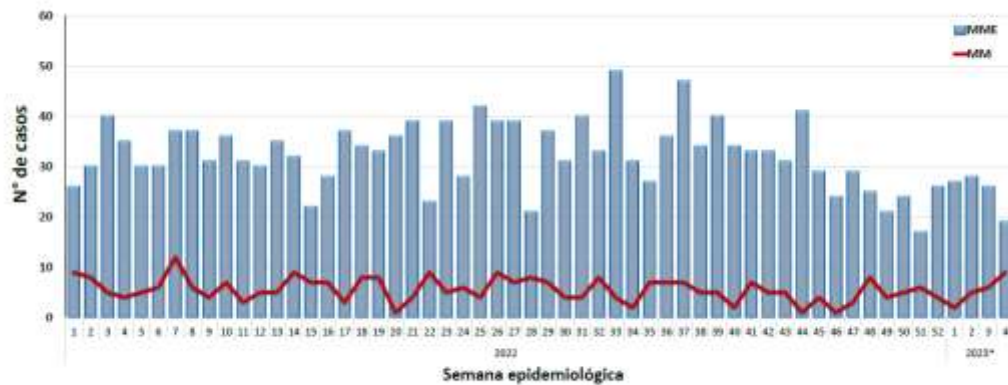
De acuerdo con la información del Boletín Epidemiológico del Perú SE 04 - 2023 (del 22 al 28 de enero de 2023)¹², del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA), durante el 2022, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 1 692 casos de MME, el promedio de notificación semanal de MME, fue de 33 casos, con un mínimo de 17 (SE 51) y un máximo de 49 (SE 33). Así mismo, en este periodo fueron notificadas 289 muertes maternas (MM), con un promedio de casos semanales de 5,5 MM, con un mínimo de 1 (SE 20, 44, 46) y un máximo de 12.

En lo que va del año 2023 (hasta la SE 04), se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 100 casos de MME, el promedio de notificación semanal de MME, fue de 25 casos. Asimismo, fueron notificadas 22 MM, conforme se aprecia a continuación:

¹¹ Según la RAE es la Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados.

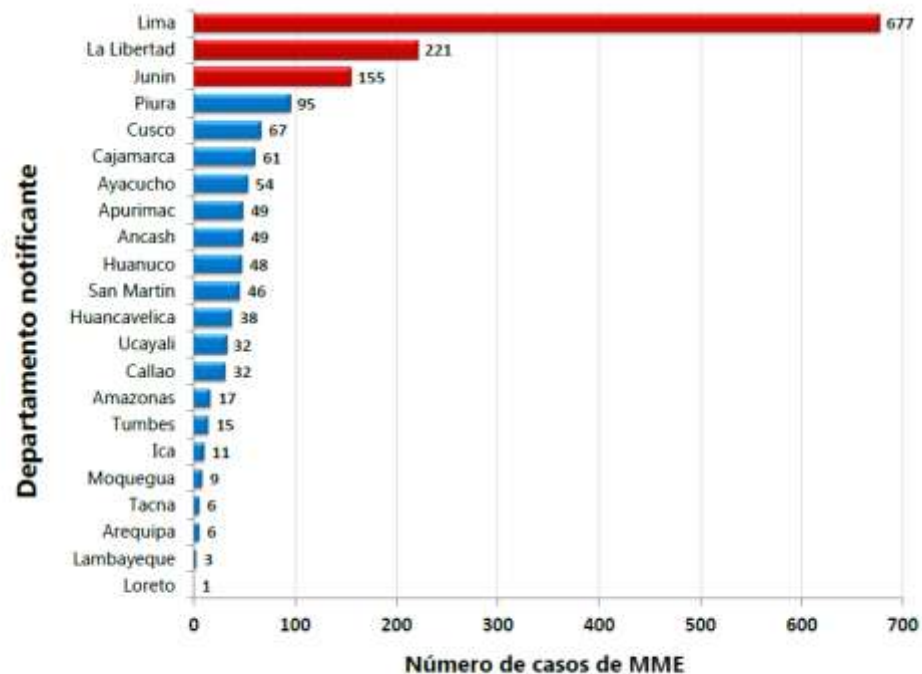
¹² En: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20234_02_084015.pdf

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

A nivel departamental, durante 2022 los departamentos con mayor número de casos de MME según ocurrencia fueron Lima (677), La Libertad (221) y Junín (155), y hasta la SE 04 - 2023, los departamentos que reportaron el mayor número de casos de MME según ocurrencia fueron Lima (28), La Libertad (15) y Junín (14), conforme se visualiza en el gráfico siguiente:



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

Por edad. En cuanto a los grupos de edad, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades señala que durante el 2022 y hasta la SE 04 - 2023, se han identificado las principales características de los casos notificados: la edad promedio de los casos de MME fue de 29,3 años, con un rango de edad entre los 12 a 48 años, 108 (6 %) casos de MME ocurrieron en adolescentes (12 - 17 años), 821 (45,8 %) muertes ocurrieron en jóvenes (18 a 29 años) y 863 (48,2 %) en adultas (30 - 59 años). El 53,7 % en el grupo de adolescentes ≤ 17 años, procedían de los departamentos de Lima (19), La Libertad (16), San Martín (12) y Piura (11).

Causas de muerte. Finalmente, en cuanto a las causas de muerte materna el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA señala que como consecuencia de la pandemia por la COVID-19, el principal cambio que se produjo en las causas de MM fue el incremento progresivo de las causas indirectas en el 2020 (+8,9 %) respecto al promedio del quinquenio anterior, y que durante el I semestre de 2021 pasaron a concentrar el 58,9% del total de MM, desplazando a las causas directas que, hasta antes de la pandemia por la COVID-19 fueron las predominantes a nivel nacional.

Tabla 3. Muerte materna según causas de defunción, 2015 - 2021*

CAUSAS DE DEFUNCIÓN	2015 - 2019	2020	2021*	2021*	
	%	%	%	I Sem.	II Sem.
Causas Directas	65.0	56.1	50.8	41.1	68.4
Hemorragia obstétrica	23.2	19.0	19.8	17.8	23.4
Trastornos hipertensivos	22.6	21.6	17.1	13.9	22.8
Otras causas obstétricas directas	5.1	5.4	2.7	2.8	2.5
Aborto y sus complicaciones	6.6	2.3	3.8	1.7	7.6
Infección obstétrica /Sepsis	4.7	3.1	3.6	1.4	7.6
Otras directas (poco específicas)	2.9	4.7	3.8	3.5	4.4
Causas Indirectas	35.0	43.9	49.2	58.9	31.6
Enfermedad por la COVID - 19	-	16.7	29.2	40.4	8.9
Enfermedad cerebrovascular/ Sistema nerv.	4.4	3.5	2.5	2.1	3.2
Otras causas indirectas	7.4	2.8	3.1	3.5	2.5
Enfermedades neoplásicas	4.4	2.1	2.0	2.8	0.6
Trastorno cardiovascular/vascular	4.4	3.1	2.5	2.4	2.5
Enfermedad del sistema respiratorio	4.1	4.2	1.6	0.7	3.2
Enfermedad sistema digestivo	2.7	1.6	1.1	1.4	0.6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4.7	4.5	2.2	1.0	4.4
Otras indirectas (poco específicas)	2.9	5.4	4.9	4.5	5.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

*Hasta SE 52 del año 2021, base de datos preliminar (actualizada al 04 de enero 2022)

Datos válidos disponibles de la investigación epidemiológica y notificación inmediata al 07/01/2022. N = 445

Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

COVID-19: MM notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica como fallecidas a causa de la COVID -19 confirmada o sospechosa.

5.6 Subregistro o déficit de buen registro para la toma de decisiones en el Perú

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, existen 63 países que cuentan con datos de registro civil caracterizados como completos,

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

con buena atribución de causa de muerte entre los cuales se encuentran Chile, Argentina y Colombia¹³.

En el Ranking de integridad de la causa de muerte de la Organización Mundial de la Salud, que mide el nivel estimado de cobertura de muertes que se registran con información de causa de muerte, se señala que el nivel de integridad de los registros civiles del Perú es de 57.18%¹⁴. La OMS estima que «El progreso está teniendo lugar, especialmente, en aquellos países cuyos gobiernos utilizan los datos para asignar los recursos y tomar las decisiones políticas; y donde los actores colaboran de forma eficaz para crear un cambio real para las mujeres y los niños.» Iniciativa Countdown 2015 (Informe 2013).

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Como producto de la aprobación del presente dictamen se fortalecerá las fuentes de información respecto a la salud de la madre y el niño, así como sobre la mortalidad materna, MME, mortalidad fetal, mortalidad perinatal y mortalidad neonatal, con el objetivo de que la toma de decisiones, implementación y monitoreo de las políticas públicas contribuya a reducir la tasa de incidencia, y mejorar la salud integral de la madre gestante y del niño.

VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

Determinación de los involucrados y efectos

En el dictamen que se ha elaborado, se ha creído conveniente realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.¹⁵

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente:

¹³ OMS, UNICEF, UNFPA and WORLD BANK (2010). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44874>

¹⁴ [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/completeness-of-cause-of-death-data-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/completeness-of-cause-of-death-data-(-))

¹⁵ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de Ley*. Segunda edición. Lima, Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ¹⁶	Efectos indirectos ¹⁷
Madre gestante y Niño por nacer	- Mejorará la salud integral de la madre gestante y del niño. - Reducirá la tasa de mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal. - Se tendrán datos más precisos y oportunos sobre el binomio madre-niño, para la mejor toma de decisiones y elaborar adecuadas políticas públicas.	Contará con mejor calidad de vida, mayor y mejor atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
El Estado	- Se obtendrá y difundirá una medición más precisa y exhaustiva de las causas de mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal. - Permitirá mejorar el seguimiento y la implementación de medidas correctivas en las causas asociadas con la morbilidad materna extrema (MME). - Disminuirá el gasto público a futuro, debido a la prevención de la mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal.	Cumplirá progresivamente con su obligación constitucional de otorgar a todos los peruanos el derecho a la protección de la salud, con enfoque preventivo - promocional, y de acceso equitativo a los servicios de salud de los neonatos.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

a) Cuantificación de efectos

Por las características de la iniciativa legislativa, no es posible cuantificar sus efectos si se diera la expedición de la presente ley.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 2540/2021-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

¹⁶ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

¹⁷ Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto promover mecanismos adecuados para la reducción de la mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal, así como a la mejora de la salud materno infantil, a través de la gestión de conocimiento para la toma de decisiones, formulación y evaluación de políticas públicas orientadas a dicho fin.

Artículo 2. Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido

El Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido, a cargo del Ministerio de Salud, monitorea, recolecta, produce, consolida, sistematiza y difunde datos e información sobre la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y morbilidad materna extrema, así como de la vigilancia fetal, perinatal y neonatal, con la finalidad de elaborar propuestas de políticas públicas para el cumplimiento de los derechos constitucionales y los compromisos internacionales asumidos por el Estado Peruano sobre la materia.

Artículo 3. Estructuración y operación del Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido

El Ministerio de salud determina los mecanismos para la estructuración y operación del Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido, sobre la base de las herramientas normativas, de vigilancia de la salud pública, de inteligencia sanitaria, de investigación, sistemas y tecnologías vigentes y por desarrollarse en el ministerio, así como en las demás instituciones y gobiernos regionales y locales informantes, con cargo a su presupuesto institucional, las donaciones o asistencia técnica directa de carácter no reembolsable que pueda recibir de convenios interinstitucionales, a través de la cooperación internacional, o de otras instituciones públicas, en el marco de la normativa vigente.

Artículo 4. Lineamientos mínimos del Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC, define los criterios, contenidos, métodos técnicos y procedimientos estandarizados para el cabal funcionamiento del Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido, considerando los siguientes lineamientos mínimos:

- a) Registro de información. De conformidad a las normas que regulan la materia, las instituciones y establecimientos de salud informantes registran el universo de casos atendidos y desagregan la información que contribuya a los objetivos del Observatorio Nacional.
- b) Deber de articulación y cooperación. Las instituciones y establecimientos de salud informantes entregan al Ministerio de Salud la información relevante, respetando la confidencialidad y protección de los datos personales, dentro del plazo que establece el reglamento de la presente ley.
- c) Contribución de las instituciones competentes y de los gobiernos regionales y locales. Las instituciones competentes y los gobiernos regionales y locales contribuyen al cumplimiento de los objetivos del Observatorio Nacional.
- d) Deber de reserva y protección de los datos personales. La entrega, acopio, manejo y publicación de la data e información se realiza con estricto cumplimiento de Ley 29733, Ley de protección de datos personales y las normas reglamentarias y complementarias.

Artículo 5. Informe anual de avances de las políticas públicas

El Ministerio de Salud presenta anualmente a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, en la tercera semana de mayo, en el marco de la conmemoración de la "Semana de la maternidad saludable y segura", el informe de avance de las políticas públicas que contiene data estadística precisa y relevante a los fines del Observatorio, propuestas de mejora, y avances en el cumplimiento de las políticas públicas a que se refiere el artículo 2. El informe incorpora además la medición de desigualdades en la cobertura de las intervenciones que promueve el Estado peruano en favor de la madre y el niño, a fin de identificar las poblaciones peruanas que vienen quedando relegadas de las políticas en favor de la salud pública.

Artículo 6. Obligación de transparencia y acceso a la información

El Ministerio de Salud publica periódicamente, a través de los canales digitales institucionales, el reporte de la información consolidada y analizada del Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido.

Este reporte contiene las conclusiones y recomendaciones. Su contenido es de carácter público y de libre acceso, pudiendo realizarse dos versiones: una extendida y una guía de ágil lectura para el ciudadano, instituciones y asociaciones interesadas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional y necesidad pública la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido, conforme al marco legal vigente.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2540/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD INTEGRAL DE LA MADRE GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO.

SEGUNDA. Reglamentación.

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en el plazo máximo de noventa días calendario, contado a partir de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Dicho reglamento contiene, entre otros, los protocolos, flujos de información e instrumentos de gestión necesarios para el efectivo funcionamiento del Observatorio Nacional para la vigilancia de la salud integral de la madre gestante y del recién nacido.

Lima, marzo de 2023

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN
Presidenta