

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2018-2019

Dictamen Nro. -2021-2022/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	3411/2022-CR	Renovación Popular	María de los Milagros Jáuregui de Aguayo	Ley de protección al nacido prematuro en el sistema nacional de salud.
2	3727/2022-CR	Alianza para el Progreso	Alejandro Soto Reyes	Ley que reconoce y garantiza los derechos de los recién nacidos prematuros.

La Comisión de Salud y Población, en su ordinaria, celebrada el de abril de 2023, 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 de los proyectos a la Comisión

Nro.	Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión
1	3411/2022-CR	Ley de protección al nacido prematuro en el sistema nacional de salud.	28/10/2022
2	3727/2022-CR	Ley que reconoce y garantiza los derechos de los recién nacidos prematuros.	05/12/2022

Ambos proyectos han sido decretados únicamente a la Comisión de Salud y Población.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen 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. Asimismo, atendiendo a la conexión temática, se procedió a su acumulación en el presente dictamen.

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, los proyectos que se analiza se enmarcan 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. Los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación, entre otras, con las siguientes políticas de Estado:

- 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL.
- 16. FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.
- 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.
- 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD.

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

2.1 Proyecto de ley 3411/2022-CR:

La fórmula legal del proyecto consta de diez artículos y tres disposiciones complementarias

- Artículo 1. Objeto de la Ley: para establecer los lineamientos generales para la atención integral y diferenciada de los nacidos prematuros.
- Artículo 2. Finalidad de la Ley: mejorar la eficiencia y la calidad del sistema nacional de atención de salud, disminuyendo la mortalidad y morbilidad infantil mediante la promoción fomento de los derechos de los bebés prematuros.
- Artículo 3. Ámbito de aplicación: Sistema Nacional de Salud, tanto público como privado.
- Artículo 4. Principios de la atención del nacido prematuro: Universalidad, Equidad, Eficiencia, Calidad, Calidez, Descentralización y Desarrollo Social.
- Artículo 5. Ente rector: Ministerio de Salud.
- Artículo 6. Prevención del parto prematuro.
- Artículo 7. Atención integral y diferenciada del parto prematuro
- Artículo 8. Atención hospitalaria integral y diferenciada del nacido prematuro.
- Artículo 9. Atención integral y diferenciada del seguimiento del nacido prematuro.
- Artículo 10. Financiamiento de las prestaciones.
- Disposiciones complementarias finales:
 - Primera. Reglamentación.
 - Segunda. Difusión de la ley.
 - Tercera. Declaración del día nacional de concienciación del niño prematuro.

Según lo señalado en la exposición de motivos, la Organización Mundial de la Salud estima que 15 millones de niños prematuros nacen antes que cumplan las 37 semanas de gestación, cifra que va en aumento a nivel global. Agrega que las complicaciones relacionadas con la prematuridad son la principal causa de muerte en los niños menores de cinco años, y que estas provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes, situación que resulta preocupante si se considera que más de las tres cuartas partes de esas muertes puedan prevenirse con intervenciones actuales y costo eficaces.

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

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

Frente a ello, agrega, la oferta de servicios de salud actual no satisface la demanda nacional, evidenciando que no existen redes de contención, ni trabajo articulado de redes, así como tampoco una política pública que disponga la atención integral y especializada de los prematuros y las madres gestantes que van a traer al mundo a uno de ellos, contrastando con otros países como Colombia, Chile, Argentina y España, que han desarrollado medidas para la protección del nacido prematuro y sus familias, que van desde pautas de prevención y manejo especializado hasta políticas de apoyo económico y social.

2.2 Proyecto de ley 3727/2022-CR:

El proyecto consta de siete artículos:

- Artículo 1. Objeto de la Ley: reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos prematuros.
- Artículo 2. Finalidad: promover la protección de los derechos de los recién nacidos prematuros.
- Artículo 3. Definición.
- Artículo 4. Protección del recién nacido prematuro
- Artículo 5. Plan de atención al recién nacido prematuro
- Artículo 6. Atención prioritaria de la madre del recién nacido prematuro
- Artículo 7. Derechos de los padres del recién nacido prematuro.

De acuerdo con la exposición de motivos el proyecto de ley, la iniciativa busca adecuada atención al recién nacido prematuro a fin de brindar los recursos necesarios para superar los primeros meses de vida. Para tal fin, se dispone que el Estado elabore un plan de atención al recién nacido prematuro, cuya elaboración y dirección estará a cargo del Ministerio de Salud. Agrega que el buen desarrollo del recién nacido prematuro implica el necesario buen cuidado de madre puérpera, por ello es necesario establecer la atención prioritaria de la madre del recién nacido prematuro, para lo cual: i) los servicios médicos deben dar atención prioritaria a la madre, y ii) la madre puérpera del recién nacido prematuro tiene el derecho a permanecer con su hijo mientras este permanezca internado, así se garantiza que la madre pueda estar con su recién nacido y participar en los cuidados que requiere el recién nacido. Adicionalmente, la propuesta de ley establece derechos de los padres del recién nacido prematuro con la finalidad de que puedan participar con conocimiento tanto de las decisiones médicas, así como saber qué implica ser recién nacido prematuro. Con ello se garantiza una mejor protección de los derechos de los recién nacidos prematuros.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

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

Proyecto de Ley 3411/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	583-CSP/2022-2023-CR	24/11/2022
Ministerio de Economía y Finanzas	584-CSP/2022-2023-CR	24/11/2022
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	585-CSP/2022-2023-CR	24/11/2022
Seguro Social de Salud - Essalud	587-CSP/2022-2023-CR	24/11/2022
Instituto Nacional Materno Perinatal	586-CSP/2022-2023-CR	24/11/2022
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	588-CSP/2022-2023-CR	24/11/2022
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	704-CSP/2022-2023-CR	13/12/2022
Colegio Médico del Perú	705-CSP/2022-2023-CR	13/12/2022

Proyecto de Ley 3727/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	970-CSP/2022-2023-CR	23/12/2022
Ministerio de Justicia y derechos Humanos	971-CSP/2022-2023-CR	23/12/2022
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	972-CSP/2022-2023-CR	23/12/2022
Instituto Nacional Materno Perinatal	973-CSP/2022-2023-CR	23/12/2022

3.2 Opiniones recibidas¹

3.2.1 Del proyecto 3411/2021-CR:

1. **Colegio de Enfermeros del Perú:** Mediante oficio 1649-2022-CN/CEP, del 30 de noviembre de 2022, remitido al despacho de la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo², expresa opinión favorable, toda vez que los niños prematuros merecen una atención integral diferenciada y para ello es necesario mejorar el Sistema Nacional de Atención de Salud.
2. **Sociedad Peruana de Pediatría:** Con carta 0910-CD-SPP-2022, del 7 de diciembre de 2022, remitida al despacho de la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo³, expresa su apoyo a la propuesta, señalando que su promulgación permitirá sentar

¹ Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

² Documento remitido a la comisión con oficio 1120-2022-2023/MJDA-CR.

³ Documento remitido a la comisión con oficio 912 -2022-2023/MJDA-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

las bases para disminuir el impacto negativo que tiene la prematuridad en la Salud Infantil en el país. Sugiere que también se priorice el fortalecimiento del Sistema de Referencia del prematuro a los Centros de Mayor Complejidad incidiendo en un Sistema de Transporte diferenciado que incluya equipamiento y presencia de personal especializado. Asimismo, reforzar lo referente al Programa de Seguimiento del prematuro post alta diferenciado que incluya la participación multidisciplinaria que garantice la calidad de vida del niño o niña con alcance nacional.

3. **Instituto Nacional Materno Perinatal:** Mediante el oficio 2951-DG-INMP del 19 de diciembre de 2022, señala, entre otras consideraciones, que la prematuridad es uno de los resultados de los determinantes de la salud, el cual se convierte, además, en un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal, con consecuencias a largo plazo. Los niños que nacen prematuros no sólo tienen mayor mortalidad y morbilidad en el periodo neonatal, si no en etapas posteriores de la vida, resultando en enormes costos, razón por la que es considerada como de alta prioridad para la salud pública en muchos países.

Agrega que, si tomamos en cuenta que en los últimos 5 años, alrededor de 150,000 ciudadanos han nacido en esta condición de alto riesgo, consideramos de suma importancia dar lugar a todas las medidas necesarias para garantizar su derecho a ser atendidos en las mejores condiciones posibles, con los cuidados y la tecnología que su estado requiere, considerando dentro de esto una Ley que garantice este derecho, desde la identificación del riesgo de prematuridad, durante la atención del parto y en su estancia hospitalaria, así como en su seguimiento, con una atención integral que considere al prematuro y su familia.

4. **Colectivo Neonatal del Perú:** Con carta 001– CSN – 2022, del 2 de enero de 2023, remitida al despacho de la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo⁴, manifiestan su apoyo al proyecto de ley, y formulan las siguientes recomendaciones:
1. Artículo 2: Debe decir Sistema Nacional de Salud y debe agregarse que no solo se trata de disminuir la morbilidad y mortalidad de los prematuros, sino también preservar sus potencialidades de desarrollo, en virtud a los déficits con los que nace un RN prematuro, proporcionándole cuidados integrales y especializados.
 2. Artículo 4: en la definición de Equidad, redefinirla, en términos de asegurar que los recién nacidos prematuros que nacen en condiciones de desventaja, por un entorno social desfavorable, sean incluidos en el acceso a servicios que permita evitar la morbilidad, mortalidad y preservar su potencial de neurodesarrollo. En la definición de Descentralización: Debe agregarse, que, existiendo una gran brecha en el acceso a servicios para la atención del prematuro, especialmente para su rehabilitación, se requiere priorizar las intervenciones en las Regiones que no cuenten con estos servicios para la atención integral del recién nacido prematuro.
 3. Artículo 6: Prevención de la Prematuridad: debe agregarse “fortaleciendo el acceso a intervenciones basadas en evidencias en todos los EESS de salud públicos y privados con atención materna, con particular énfasis en las

⁴ Documento remitido a la comisión con oficio 974-2022-2023/MJDA-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

- intervenciones para prevenir y brindar cuidados a adolescentes gestantes y gestantes tardías.
4. Artículo 7: Atención Integral y diferenciada del RN prematuro: Debe agregarse que será necesario contar con un sistema de referencia a centros especializados (con capacidad resolutive), que permita la atención del RN prematuro sobre todo aquellos de más alto riesgo como los menores de 32 semanas de edad gestacional y menores de 1500 grs al nacer, a través de la implementación del trabajo en Redes entre servicios públicos de diferentes niveles de atención y servicios privados.
 5. Artículo 8: Atención hospitalaria y diferencial del RNP: Debe agregarse la posibilidad de que el recién nacido pueda ser atendido en servicios no hospitalarios, como es el caso de los Centro Materno Infantiles con atención de la maternidad, dotándosele de las capacidades de atención de Partos Prematuros Tardíos, lo cual constituye un cordón de contención para evitar el exceso de la demanda de atención de prematuros en hospitales especializados.
 6. Se sugiere incorporar un artículo que especifique la CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN; es decir que el prematuro no solo debe ser atendido durante la etapa neonatal, sino de manera continua, en las diversas etapas de la niñez, debiendo ser reconocido oportunamente como tal para realizar diagnósticos tempranos e intervenciones oportunas hasta que pueda alcanzar el máximo de sus potencialidades en el proceso de crecimiento y desarrollo (Entre 5 a 7 años).
 7. Los prematuros requieren una mejor protección desde el estado de modo sinérgico entre el estado y la comunidad con prestaciones de salud (infraestructura, equipamiento y recurso humano especializado y/o capacitado) pero también prestaciones sociales, como acceso a un Sistema de Protección Social específico de apoyo a las familias de los prematuros.
 8. La participación de los Ministerios de Salud, Educación (PRITE) y Ministerio de Desarrollo e Inclusión social son fundamentales para lograr la integralidad de las intervenciones a través de un SISTEMA DE COORDINACION INTERSECTORIAL, tanto público como privado que permita la integralidad y complementariedad de las acciones orientadas a lograr el pleno desarrollo de sus potencialidades.
 9. La formación de especialidades requeridas para el manejo integral e INTERDISCIPLINARIO de los prematuros son muy importantes, no hay oferta suficiente para la demanda creciente de recién nacidos prematuros, especialidades como Medicina Física y Rehabilitación y todas sus subespecialidades son requeridas (terapia sensorial, lenguaje, ocupacional, auditiva, visual, etc.), así como neuropediatras, oftalmólogos retinólogos, otorrinolaringólogos, psicólogos, asistentes sociales, etc.
 10. Los padres de los niños prematuros pasan el periodo postnatal en un establecimiento de salud por largas semanas, cuando ya salen de alta la madre ya no cuenta con el periodo postnatal y es cuando más lo necesitan por los cuidados especiales que requieren en el cuidado en casa, esto en relación inversa menos edad gestacional mayor tiempo de hospitalización.
 11. Los prematuros tardíos pueden ser asistidos en establecimientos de menor complejidad en su mayoría dotando a los EESS de recurso humano,

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

equipamiento necesario e implementando estrategias de intervención basadas en evidencia de acuerdo a éstas necesidades.

12. Articulación entre el componente materno y neonatal, con enfoque en la PREVENCIÓN DE PARTOS PREMATUROS en los diferentes niveles de atención tanto en el sector público como privado.
5. **Colegio de Nutricionistas del Perú:** A través de la carta 003-2023-CN-CNP, del 11 de enero de 2023, remitida al despacho de la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo⁵, señala encontrarse de acuerdo con la iniciativa, sugiriendo que se considere la participación de nutricionistas como parte del equipo multidisciplinario de atención al recién nacido prematuro.
6. **Colegio de Obstetras del Perú:** Mediante Carta 122-CDN-COP-2023, del 16 de enero de 2023, expresan que la aprobación del proyecto permitirá trabajar para prevenir los nacimientos prematuros y así poder brindar a los bebés prematuros la atención que requieren.
7. **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:** A través del oficio D000041-2023-MIDIS-DM del 20 de enero de 2023, expresan no ser competentes para emitir opinión sobre el proyecto de ley.
8. **Colegio Médico del Perú:** con carta 1331-SI-CMP-2023 del 13 de febrero de 2023, el CMP señala que apoyan la iniciativa y proponen establecer un sistema de transporte adecuado del prematuro y recién nacido grave. Agregan que a pesar de que existe una red de referencias a nivel nacional buena parte de los traslados se realizan por emergencia, sin previsión ni personal capacitado que no brinda apoyos oxigenatorios ni de hidratación. Asimismo, recomienda especificar que al alta se asegure el seguimiento al prematuro por al menos los primeros cinco años de vida en los hospitales que cuenten con unidades de neonatología.
9. **Hospital Nacional Docente Madre Nilo “San Bartolomé”:** A través del oficio 517-DG-021-OEPE-HONADOMANI-SB-2023, del 10 de marzo de 2023, señala que consideran favorable la iniciativa, toda vez que la prematuridad es un grave problema de salud pública por la alta morbilidad y mortalidad que genera elevados costos económicos y sociales por su atención especializada. Por ello, la prevención, atención y seguimiento de la prematuridad es una de las estrategias más importantes para reducir la mortalidad neonatal e infantil, así como las secuelas de discapacidades.
10. **Ministerio de Salud:** Con oficio D001120-2023-SG-MINSA, del 28 de marzo de 2023, el ministerio remite las opiniones de los órganos técnicos de dicho sector:
 1. **Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública:** Formula observaciones y recomendaciones para la redacción de la fórmula legal del proyecto. Asimismo, alcanza información técnica relevante.

⁵ Documento remitido a la comisión con oficio 1012-2022-2023/MJDA-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

2. **Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización:** Señala que que corresponde que el Proyecto de Ley precise que la propuesta del artículo 5, se encuentra en el ámbito de competencias del Ministerio de Salud y conforme a lo regulado en la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y demás normas sobre la materia, por lo que corresponde a este Ministerio su implementación.
3. **Seguro Integral de Salud:** Recomendamos concordar el Proyecto con el artículo 7 y 8 del TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud. Agrega que El grupo poblacional beneficiario del proyecto se encuentra dentro de los alcances del TUO de la Ley 29344, Decreto Legislativo 1164, el Decreto Supremo 305-2014-EF, la Resolución Jefatural 112-2020/SIS, con los cuales los menores de 5 años y las madres gestantes tienen derecho a la afiliación y cobertura gratuita del PEAS y el Complementario al PEAS.
4. **Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional:** Consideran que no resulta necesario la aprobación de esta propuesta normativa, toda vez que ya se cuenta con un marco normativo.
5. **Oficina General de Asesoría Jurídica:** Considera relevante tener una ley de protección al nacido prematuro que establezca declarar un día nacional de concientización del niño prematuro, con la finalidad de disminuir la mortalidad y morbilidad infantil. Asimismo, formula las siguientes recomendaciones para la fórmula legal:
 - a) Modificar en el artículo 2 del Proyecto de Ley, respecto de lo siguiente: DICE: Sistema Nacional de Atención de Salud.
DEBE DECIR: Sistema Nacional de Salud. (Conforme a la normatividad vigente y como se encuentra referido en los subsiguientes artículos).
 - b) En el artículo 5, se señala que el Ministerio de Salud “implementa” un Comité Nacional de Atención Integral y Diferenciada del Nacido Prematuro; sin embargo, en concordancia con lo establecido en la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el numeral 29.1 del artículo 93 de los Lineamientos de Organización del Estado, aprobado por Decreto Supremo 054-2018-PCM, modificado por Decreto Supremo 064-2021-PCM, corresponde al Ministerio de salud determinar el mecanismo técnico que viabilice las disposiciones contenidas en la ley en el marco de las normas que regulan la actuación del Poder Ejecutivo por lo que se recomienda precisar este artículo en ese sentido.
 - c) En el artículo 6 referido a la prevención del parto prematuro y en concordancia con lo señalado por la DGIESP y las normas antes señaladas, se debe especificar la protección del concebido para evitar un nacimiento prematuro y de la madre gestante mediante la implementación de mecanismos de atención integral materno fetal.
 - d) En el artículo 8, se hace referencia que al nacido prematuro en ausencia de la leche materna se le proporcionará la donada que proviene de un Banco de Leche Humana. Estando a ello y en concordancia con lo establecido en la Ley 31633, se sugiere la siguiente modificación: “Artículo 8. Atención hospitalaria integral y diferenciada del nacido prematuro (...) El cuidado hospitalario incluye alimentación nutricional óptima, individualizado a cada recién nacido prematuro, tomando como primera opción la lactancia materna de la propia

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

- madre y en su ausencia, la donada que proviene de un Banco de Leche Materna, de acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Salud. (...).”
- e) Con relación a lo establecido en el artículo 9, sobre que los nacidos prematuros deben acceder a un Programa de Atención de Seguimiento del Niño de Alto Riesgo; se deberá considerar que de acuerdo a lo establecido en el artículo 38 de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, es competencia del Poder Ejecutivo crear un programa mediante Decreto Supremo, para atender un problema o situación crítica, o para implementar una política pública específica, en el ámbito de competencia de la entidad a la que pertenecen.
 - f) Incluir en la Segunda y la Tercera Disposición Complementaria Final del Proyecto de Ley, que las actividades de fomento y difusión, así como de sensibilización a la sociedad sobre el niño prematuro y sus derechos, se realizarán “sin demandar recursos adicionales al tesoro público”; ello a efectos de que el Proyecto de Ley no vulnere lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que establece que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.

11. Opiniones ciudadanas: Al 31 de marzo de 2023 se registra treinta opiniones favorables en el portal institucional del Congreso de la República, una de las cuales formula la siguiente recomendación:

MARITZA SOLEDAD MOTTA LINARES (17/11/2022):

“No se está considerando lo más valioso y determinante para su supervivencia, sino también para la calidad de su vida futura con el menor daño cerebral posible, especialmente me refiero al Pinzamiento tardío del cordón umbilical, esa sangre de la placenta debe pasar al bebé, le corresponde, según la naturaleza del ser humano, a todo recién nacido, el personal de salud, debe esperar a que el cordón deje de latir y recién en ese momento cortar el cordón, mientras, abrigarlo secarlo, más, si nace deprimido, su recuperación será más efectiva recibiendo la sangre oxigenada de la placenta, ya después pueden tomar muestras de sangre para células madre, recordar que la gran mayoría de niños prematuros nacen por cesárea, y ahí nadie espera, todo debe ser rápido, según ellos, sin pensar en lo mejor para el bebé, el prematuro que nace en su casa, tiene más posibilidades de un futuro sin secuelas, porque espera a que llegue el paramédico a cortar el cordón. Lean OMS. Mil gracias por la oportunidad de dar mi opinión.”

3.2.1 Del proyecto 3727/2021-CR:

- a) **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:** Con oficio D000334-2023-MIMP-SG, del 13 de febrero de 2023, expresan no ser competentes para emitir opinión sobre el proyecto de ley.
- b) **Opiniones ciudadanas:** Al 31 de marzo de 2023 no se registran opiniones en el portal institucional del Congreso de la República:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley 31633, Ley que implementa y desarrolla los bancos de leche humana.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- Decreto Supremo 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo 305-2014-EF, Decreto Supremo que define la progresividad para la inclusión al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero (0) y cinco (05) años.
- Decreto Supremo 026-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.
- Decreto Supremo 023-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- Resolución Ministerial 030-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.
- Resolución Jefatural 112-2020/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GA - V.01, “Directiva Administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI).

V. ESTUDIO DE ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Efectuada la consulta en el portal institucional del Congreso de la República no se registra proyectos de ley de contenido similar ni en el presente Período Parlamentario, ni en los períodos parlamentarios 2011-2016 y 2016-2021.

VI. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS

6.1 El recién nacido prematuro

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ considera prematuro el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de los 259 días de gestación, contado desde el primer día del último periodo menstrual⁷. Esta condición del nacimiento se subdivide, en función a la edad gestacional en:

- a) extremadamente prematuro (menos de 28 semanas).
- b) muy prematuro (de 28 a 32 semanas).
- c) prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas).

Complementariamente, y considerando que la fecha del último período menstrual puede ser desconocida o incierta, los recién nacidos pueden ser clasificados también, según el peso al nacer, en:

- a) Recién nacido prematuro con bajo peso al nacer: cuyo peso dentro de la primera hora de nacido es menor de 2500gr.
- b) Prematuro de muy bajo peso cuando al nacer es menor de 1500 gr.
- c) Extremadamente prematuro cuando su peso es menor a 1000 gr.

Los bebés que nacen prematuramente tienen, en comparación con los bebés nacidos a término, más complicaciones en su salud y desarrollo, como se verá más adelante.

6.2 Causas de la prematuridad

La prematuridad es un fenómeno multicausal, y se relaciona, como señala el Minsa, no solo con la salud materna, que es parte del autocuidado y de la responsabilidad del Estado, sino también con los factores sociales, ambientales, políticos, geográficos, y económicos, entre otros. “Se estima que los determinantes sociales y ambientales tienen dos veces el impacto en la calidad de la atención en salud y en la salud en general de un individuo, que los otros determinantes”⁸.

En dicha línea, se considera⁹ que los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones se pueden dividir en dos grupos:

- a) Los de responsabilidad del Estado, que son los determinantes económicos, sociales y políticos;
- b) Los que son de responsabilidad del sector salud, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos, y de promoción y actuación directa en otros. Estos incluyen:
 - a. Aquellos relacionados con los estilos de vida y conductas de salud (toma de decisiones y hábitos de vida, drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios, etc.);
 - b. Factores del medio ambiente (físico, químico, biológico, psicosocial, cultural, etc.);

⁶ En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

⁷ O, F.U.R. (fecha de última regla).

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

- c. Factores relacionados con los aspectos biológicos y genéticos (herencia, maduración, envejecimiento, sistemas internos complejos, etc.);
- d. Los relacionados con los sistemas de asistencia sanitaria (prevención, curación, rehabilitación, accesibilidad a servicios de salud, mala utilización de los recursos, etc.).

MATOS-ALVISO et al consideran que el aumento de los embarazos en mujeres menores a 18 años de edad y mayores a 35 años, es “uno de los factores de más riesgo relacionado con el desencadenamiento de un parto prematuro, el aumento de las gestaciones múltiples (embarazos gemelares, trillizos cuatrillizos, quintillizos) secundarias a la proliferación de las técnicas de reproducción asistida y su relación con el parto prematuro aun cuando se implanta un solo embrión han contribuido enormemente el incremento de los nacimientos prematuros en todos el mundo”¹⁰.

6.3 Directrices y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la atención del prematuro

La Organización Mundial de la Salud considera que la “prevención de muertes y complicaciones derivadas del parto prematuro comienza con un **embarazo saludable**. (...) **intervenciones decisivas para ayudar a prevenir el parto prematuro**, como el asesoramiento sobre una dieta saludable, una nutrición óptima y el consumo de tabaco y sustancias; **las mediciones fetales**, incluido el uso temprano de ultrasonidos para ayudar a determinar la edad gestacional y detectar embarazos múltiples; y **un mínimo de ocho reconocimientos médicos por profesionales de la salud durante todo el embarazo**, comenzando antes de las 12 semanas, para identificar y controlar factores de riesgo como infecciones.”¹¹

Asimismo, frente a la situación de una mujer que inicia “trabajo de parto prematuro o está en riesgo de parto prematuro, existen tratamientos disponibles para ayudar a proteger al recién nacido prematuro de futuros trastornos neurológicos, así como de dificultades para respirar e infecciones.”

Otras directrices recomiendan intervenciones como la técnica de la “madre canguro” inmediatamente después del nacimiento, **el inicio temprano de la lactancia materna**, el uso de presión positiva continua en las vías respiratorias y de medicamentos como la cafeína para los problemas respiratorios pueden reducir significativamente la mortalidad en los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer.

“Las orientaciones de la OMS hacen hincapié en la necesidad de garantizar que la madre y la familia asuman un papel fundamental en el cuidado de su bebé. Las madres y los recién nacidos deben permanecer juntos desde el nacimiento y no separarse a menos que el bebé esté gravemente enfermo. Además, las recomendaciones exhortan a realizar

¹⁰ MATOS-ALVISO et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, México.

En: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>

¹¹ En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

mejoras en el apoyo familiar, incluidos la educación y el asesoramiento, el apoyo entre pares y las visitas domiciliarias por parte de trabajadores de la salud capacitados.”¹²

6.4 La prematuridad como problema de salud pública

De acuerdo con la información remitida por el Ministerio de Salud¹³, los nacimientos de bebés prematuros son cada vez más frecuentes. A nivel mundial se estima que “aproximadamente uno de cada diez neonatos nace prematuro”¹⁴, lo que se traduce, de acuerdo con la exposición de motivos del proyecto de ley 3411/2022-CR, en los estimados de la Organización Mundial de la Salud – OMS que identifica que 15 millones de niños prematuros nacen antes que cumplan las 37 semanas de gestación.

Como señala el Minsa, las consecuencias de la prematuridad son complejas y de difícil tratamiento, no obstante, como producto de la inmadurez de los órganos y funciones del recién nacido, el bebé no estará preparado para llevar a cabo de forma eficiente, diversas funciones vitales como respiración, desarrollo neurológico, inmunidad, o el control de la temperatura.

La prematuridad puede producir trastornos y alteraciones diversas, que pueden ocasionar daño y condiciones permanentes en el recién nacido, llevando potencialmente a una discapacidad. La prematuridad trae consigo mortalidad y morbilidad neonatal, con consecuencias que en algunos casos se prolongan a lo largo de la vida, y con la consiguiente necesidad de atención y los costos asociados a ella, por lo que se concibe “como de alta prioridad para la salud pública en algunos países”¹⁵.

En la tabla siguiente se detalla el impacto en la salud de los efectos asociados a la prematuridad:

¹² Ibidem.

¹³ Oficio D001120-2023-SG-MINSA, del 28 de marzo de 2023.

¹⁴ MENDOZA TASCÓN et al: “Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2016; 81(4): 330 – 342.

En: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>

¹⁵ Ibidem.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

Impacto a largo término de los sobrevivientes prematuros		Compromisos	Frecuencia en sobrevivientes
Resultado a largo término	Deterioro visual	Ceguera o alta miopía después de la retinopatía de la prematuridad. Hipermetrópia	25% de todos los prematuros extremos. También afecta a otros prematuros pobremente monitorizados en las terapias de oxígeno.
	Deterioro auditivo	Pérdida auditiva de diferente grado	5-10% de prematuros extremos.
	Enfermedad pulmonar crónica de la prematuridad	Alta o moderada dependencia al oxígeno en casa.	40% de prematuros extremos.
	Enfermedad cardiovascular	Incremento de la presión arterial; reducción de la función pulmonar; incremento de los índices de asma; falla en el crecimiento en la infancia, ganancia de peso acelerada en la adolescencia.	Pendiente determinar la magnitud de la carga.
Neurodesarrollo/efectos conductuales	Trastornos de ejecución de la marcha leve	Impedimentos específicos del aprendizaje, dislexia, disminución de logros académicos.	Pendiente determinar la magnitud de la carga
	Moderado a severo retardo global del desarrollo.	Deterioro cognitivo moderado a severo; deterioro motor y parálisis cerebral.	Dependientes de la edad gestacional y calidad de los cuidados neonatales.
	Secuelas psiquiátricas y conductuales	Desorden de hiperactividad y déficit de atención; aumento de trastorno de ansiedad y depresión.	Pendiente determinar la magnitud de la carga
Efectos familiares, económicos y sociales	Impacto sobre la familia; impacto sobre los servicios de salud; intergeneracional	Compromiso psicosocial, emocional y económico; costos de la atención en salud; riesgo de parto prematuro en la descendencia	Variación de acuerdo a los riesgos, factores de la atención, discapacidad y estado socioeconómico

Fuente. Tomado de MENDOZA TASCÓN et al: “Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2016; 81(4): 330 – 342.

MENDOZA TASCÓN reporta también que, acuerdo a estimados aplicables a los Estado Unidos de América para el año 2005, los costos en términos de gastos médicos, educativos y pérdida de productividad asociada al parto prematuro, fueron superiores a US\$ 26,2 mil millones, mientras que los promedios de los costos médicos del primer año de atención hospitalaria y ambulatoria eran cerca de 10 veces mayor para prematuros

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

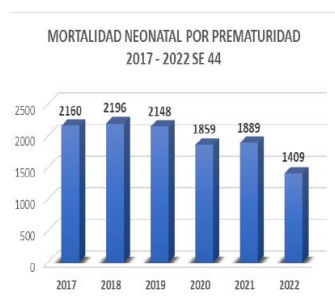
(US\$32.325) que para un neonato a término (US\$ 3.325). La estancia media fue 9 veces más larga para un neonato prematuro (13 días), que uno a término (1,5 días).

A lo señalado, debemos agregar que, según la OMS, a nivel mundial, “la prematuridad es la principal causa de defunción en menores de cinco años. (...). En los entornos de ingresos bajos, la mitad de los niños nacidos a las 32 semanas o menos de gestación (dos meses antes de término) mueren debido a la falta de medidas de atención viables y costo eficaces, como la aportación de calor, el apoyo a la lactancia materna y la atención básica para tratar infecciones y dificultades respiratorias. En los países de ingresos altos, casi todos esos niños sobreviven. El uso subóptimo de la tecnología en entornos de ingresos medianos está causando una mayor carga de discapacidad entre los recién nacidos prematuros que sobreviven al período neonatal”.¹⁶ Sin embargo, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el “problema de los nacimientos prematuros no se limita a los países de bajos ingresos. Los Estados Unidos y Brasil se ubican entre los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros. Por ejemplo, en los Estados Unidos, alrededor del 12 por ciento, o más de uno en nueve de todos los nacimientos, son prematuros.”¹⁷

De acuerdo con la información proporcionada por el Ministerio de Salud, “la mortalidad neonatal en el Perú es un problema relevante de salud pública, con indicadores negativos que actualmente se encuentra en un discreto descenso, siendo la primera causa de mortalidad neonatal la prematuridad, como se muestra en los siguientes gráficos:

MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN SEMANAS DE GESTACIÓN 2011 - 2022				
	< 28 sem	28-31 sem	32-36 sem	TOTAL
2011	472	550	960	1982
2012	620	609	1069	2298
2013	585	698	1078	2361
2014	636	715	1019	2370
2015	625	626	975	2226
2016	665	677	954	2296
2017	664	604	892	2160
2018	649	647	900	2196
2019	693	624	831	2148
2020	562	548	749	1859
2021	626	543	720	1889
2022	475	383	551	1409

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de mortalidad fetal y neonatal CDC- MINSA/ SE 44/2022



La comisión considera, en concordancia con lo expresado por el Ministerio de Salud, que “la prevención y el tratamiento de la prematuridad debe ser una política pública nacional, que debe involucrar a diversos actores. Las estrategias empleadas para prevenir y tratar al parto prematuro son amplias y van desde los cuidados preconcepcionales, adecuado espaciamiento entre embarazos, apoyar y promover embarazos deseados, planeados,

¹⁶ En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

¹⁷ En: <https://www.paho.org/es/noticias/2-5-2012-prematuros-15-millones-bebes-nacen-demasiado-pronto>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

atención preconcepcional, atención prenatal, hasta la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal.”¹⁸

6.5 Avances nacionales

El Decreto Supremo 026-2020-SA aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, que busca mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

El citado instrumento se formula sobre la base de identificar un cambio en los patrones de las causas de muerte prematura y el incremento de la discapacidad de forma general en todos los grupos de edad¹⁹, que “debe ser tomado en cuenta para la formulación de las políticas de Estado, lo que lleva a plantear como **problema público los años de vida saludables perdidos por causas evitables en la población**. Se identifica que la línea de acción debe considerar una articulación multisectorial, teniendo entre una de las herramientas a los AVISA²⁰, que permite establecer prioridades sanitarias que orienten las intervenciones del sistema de salud para mejorar la calidad de vida y no solo para reducir la mortalidad”.

La Política incluye, entre otros componentes, la Identificación de la Afiliación al Aseguramiento Universal en Salud (AUS), el Programa de Cuidados Integrales de Salud por Curso de Vida, con énfasis en las 15 prioridades nacionales de salud entre las que se encuentran la anemia, desnutrición crónica infantil, muerte materna, muerte neonatal, embarazo adolescente, entre otras, así como la Implementación progresiva de Redes Integradas de Salud (RIS) y los Servicios de Telesalud.

En lo que corresponde al aseguramiento universal, el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, en su artículo 4, faculta al Seguro Integral de Salud – SIS, a incorporar de manera progresiva al régimen de financiamiento subsidiado a las gestantes hasta el período de puerperio (42 días posparto) y a los grupos poblacionales entre cero y cinco años, **siempre que no cuenten con otros seguro de salud** que cubra las prestaciones de salud necesarias contenidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y el Complementario al PEAS, que permite financiar las intervenciones preventivas, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y de rehabilitación del recién nacido prematuro.

En lo que corresponde al cuidado integral del recién nacido, el “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”, sobre la base del respeto a la salud como derecho humano, determina que es responsabilidad del Estado garantizar el cuidado integral de individuos, familias y comunidades, la

¹⁸ Oficio D001120-2023-SG-MINSA, del 28 de marzo de 2023.

¹⁹ Análisis previo a la pandemia de la COVID-19.

²⁰ AVISA: Años de Vida Saludables Perdidos, que combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida vividos con discapacidad.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

organización de las personas y servicios involucrados en el cuidado integral, las estrategias para que los equipos de salud puedan brindar cuidados en los diferentes escenarios de desarrollo de la actividad de las personas, entre otros. Reconoce además que el “autocuidado, que es parte del cuidado integral, debe entenderse como la responsabilidad del Estado de darle a las personas las capacidades para ello vía la educación.

Puntualmente, el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida es el “conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad”, considerando las necesidades de salud de los diversos grupos etarios y la diversidad del país, y en su rol de “integradores y coordinadores de los procesos de cuidado integral de la salud de la población de la redes integradas de salud - RIS”.

Componente esencial del modelo es la provisión del cuidado integral de la persona a lo largo del curso de su vida, la familia y la comunidad. Según el modelo, los cuidados se clasifican en:

- a) Abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- b) Cuidado integral de la persona con enfoque de curso de vida, entre los que distingue: i) **los cuidados del periodo prenatal**; ii) **los cuidados individuales por curso de vida niño**; iii) los cuidados individuales por curso de vida adolescente; iv) los cuidados individuales por curso de vida joven; v) los cuidados individuales por curso de vida adulto, y vi) los cuidados individuales por curso de vida adulto mayor. Este último
- c) Cuidados por el ciclo vital de la familia.
- d) Cuidados en la comunidad.

VII. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Como producto de la aprobación del presente dictamen se fortalecerá la protección del cuidado de la salud de los bebés nacidos prematuros, a fin de proveer a dichos niños de todas las oportunidades y posibilidades para su desarrollo integral, sin discriminación.

VIII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

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.²¹

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

²¹ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de Ley*. Segunda edición. Lima, Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20.

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ²²	Efectos indirectos ²³
Nacidos prematuros, madre y familia	○ Contarán con un marco jurídico específico que permita desarrollar políticas públicas para la protección de la salud de las personas nacidas en condiciones de prematuridad. ○ Mejorar los estándares de atención a la madre gestante de un nacido prematuro. ○ Recibirán la adecuada atención personalizada, ajustada a sus necesidades identificadas. ○ Mejorarán las posibilidades de sobrevivir y alcanzar el mayor desarrollo de sus capacidades	○ Mejorar el cuidado del recién nacido, en beneficio de la sociedad. ○ Podrán alcanzar progresivamente el derecho al libre desarrollo de sus capacidades. ○ Reducir progresivamente los efectos en la salud de la condición de nacido prematuro. ○ Reducir el impacto del “gasto de bolsillo” de la madre y la familia del recién nacido.
El Estado peruano (en sus tres niveles de gobierno)	○ Cumplirá con adoptar medidas legislativas para asegurar la efectividad del derecho a la salud del binomio madre-niño. ○ Contará con un marco jurídico específico que permita desarrollar políticas públicas para la protección de la madre y el niño prematuro. ○ Estará obligado a establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intergubernamental.	○ Podrá reducir progresivamente el número de muertes, así como la morbilidad de los niños nacidos prematuros, mejorando su calidad de vida. ○ Podrá coordinar de manera eficaz y eficiente la aplicación de políticas públicas sobre cuidado materno infantil. ○ Podrá identificar y atender con mayor efectividad a las poblaciones más vulnerables que necesitan ayuda. ○ Podrá proponer la creación o modificación de leyes, programas, estrategias, o planes de acción que incidan en las políticas públicas sobre cuidado materno infantil.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

Por las características de la iniciativa legislativa, no es posible cuantificar sus efectos si se diera la expedición de la presente ley, pero se puede afirmar que la prevención en salud es la estrategia más costo efectiva y supera largamente cualquier tratamiento posterior al diagnóstico médico.

²² Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

²³ Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma. (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 31).

IX. 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** de los proyectos de ley 3411/2022-CR y 3727/2022-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la atención de la salud de acuerdo con las necesidades individuales del recién nacido prematuro.

Se entiende por recién nacido prematuro al bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad mejorar la eficiencia y la calidad de la atención al recién nacido prematuro en el sistema nacional de salud, tanto en el subsistema público, como en el privado, para disminuir la mortalidad y morbilidad infantil de estos bebés, a través de la atención adaptada a las necesidades individuales identificadas y evitar o reducir los potenciales riesgos en su salud.

Artículo 3. Principios para la atención de la salud del recién nacido prematuro

Resultan aplicables para la atención de la salud del recién nacido prematuro los principios reconocidos en el Decreto Supremo 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 4. Prevención del parto prematuro

Toda gestante tiene derecho a recibir la atención oportuna, con calidad y calidez, que permita identificar cualquier evento que pueda provocar un nacimiento prematuro, y para implementar la intervención para evitar los riesgos en la salud del binomio madre-niño.

Artículo 5. Atención diferenciada del parto prematuro

Al momento del parto, toda madre gestante y el recién nacido prematuro tienen derecho a ser atendidos en establecimientos de salud preparados para su manejo. Esta atención

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

considera la adecuación del parto prematuro en los establecimientos de salud con cartera de servicios para la atención materna y perinatal, dotándolos de los recursos, insumos y del personal profesional entrenado en la atención inmediata del recién nacido prematuro.

Artículo 6. Atención hospitalaria priorizada y personalizada del recién nacido prematuro

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

El cuidado hospitalario:

- a) Se orienta a proteger el desarrollo del nacido prematuro, privilegiando el apego materno y centrado en la familia.
- b) Incluye alimentación nutricional óptima, individualizada para cada recién nacido prematuro, tomando como primera opción la lactancia materna de la propia madre y en su ausencia, la leche donada que proviene de un banco de leche humana, de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Salud.
- c) Incluye las intervenciones necesarias para la prevención de la ceguera por la retinopatía del prematuro.
- d) Garantiza la provisión de información a la madre y a la familia, así como el acceso a participar en la toma de decisiones sobre la salud y el cuidado.

Artículo 7. Seguimiento del recién nacido prematuro

La prematuridad, como condición que trasciende potencialmente a todas las etapas de vida, es materia de seguimiento por el sistema nacional de salud, a través de los planes y programas que el Ministerio de Salud establece para dicho fin.

Artículo 8. Financiamiento de las prestaciones

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS garantizan la atención de la salud de acuerdo con las necesidades individuales del recién nacido prematuro, de acuerdo con lo establecido en el reglamento de la presente ley y en el marco legal vigente.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro del plazo de noventa días calendario, contados desde la entrada en vigor.

SEGUNDA. Plan de cuidado al recién nacido prematuro

El Ministerio de Salud aprueba los instrumentos normativos que permitan establecer un plan de cuidado al recién nacido prematuro, adecuando, según corresponda, el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida. El plan considera la prevención, el cuidado y el monitoreo y seguimiento a los menores nacidos prematuros.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

TERCERA. Difusión de la Ley

El Ministerio de Salud realiza la difusión de las disposiciones contenidas en la presente ley, a nivel nacional, a través de los medios y lenguas predominantes en cada zona, con cargo a su presupuesto, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

CUARTA. Día mundial del niño prematuro

En el marco de la celebración del Día mundial del niño prematuro, las instituciones públicas y privadas realizan actividades para la concienciación y prevención de la problemática del niño prematuro y sobre su importancia.

Dese cuenta.

Sala “Carlos Torres y Torres Lara” - Plataforma Microsoft Teams.

Lima, de abril de 2023.

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN
Presidenta