



ÁREA DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN
Y SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA

REPORTE TEMÁTICO N° 173/2025-2026-ASISP/DIP

MARCO LEGAL PARA AFRONTAR LA ANEMIA EN EL PERÚ Y EN PAÍSES DE LA REGIÓN ANDINA

Lima, 28 de mayo de 2026

MARCO LEGAL PARA AFRONTAR LA ANEMIA EN EL PERÚ

ÍNDICE

Presentación	3
I. Aspectos generales	4
II. Instrumentos internacionales	5
III. Marco normativo aplicado en el Perú	10
A. Constitución Política del Perú	10
B. Leyes nacionales	11
C. Decretos supremos relacionados	13
D. Resoluciones específicas	15
IV. Marco normativo aplicado en países de la Región Andina	16
Bolivia	16
Chile	18
Colombia	19
Ecuador	20

PRESENTACIÓN

El Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal (ASISP), del Departamento de Investigación Parlamentaria (DIP), ha elaborado el presente Reporte Temático, referido al marco legal aplicado en el Perú y en los países de la Región Andina para afrontar la anemia infantil y en las madres gestantes. Se ha incluido información de la legislación vigente en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú.

La prevalencia de la anemia es uno de los problemas de salud pública prioritarios, tanto en el Perú como en otros países de la Región. Por su grave impacto en la infancia y su desarrollo futuro, físico y mental; compromete también el futuro de las comunidades y los países.

Para la elaboración del presente Reporte Temático se ha consultado la información disponible en fuentes oficiales y académicas, cuyas referencias se consignan en el documento.

Esta materia está vinculada a la 15° Política de Estado del Acuerdo Nacional: «Política de Estado N° 15: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición»¹ y corresponde al tema 66° de la Agenda Legislativa Anual aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 006-2024-2025-CR² «seguridad alimentaria».

Esperamos brindar información que contribuya a la labor parlamentaria.

¹ Acuerdo Nacional. Política de Estado N° 15. <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/15-promocion-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricion/>

² Resolución Legislativa del Congreso 006-2024-2025-CR. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/agenda2024/files/ric-06-24-25.pdf>

I. ASPECTOS GENERALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³ precisa la hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno a las células de los tejidos, mediante la irrigación sanguínea. Cuando hay una reducción de la cantidad de glóbulos rojos, o hay glóbulos rojos anormales, o hemoglobina insuficiente, esta capacidad de la sangre disminuye.

De acuerdo con la definición del Ministerio de Salud⁴ la anemia es la disminución de glóbulos rojos y/o la concentración de hemoglobina en la sangre, por debajo de los valores mínimos establecidos por la Organización Mundial de Salud (OMS)⁵ según las características de la persona (edad, género y situación de embarazo) así como, otros factores del entorno, como la altitud de residencia o hábitos como el tabaquismo. La anemia puede presentar diversos síntomas, entre otros, cansancio, debilidad, mareos o dificultad para respirar.

La anemia es un problema grave de salud pública mundial que afecta especialmente a los niños pequeños, las adolescentes y mujeres en edad fértil, las embarazadas y lactantes. Según estimaciones de la OMS, aproximadamente, el 40% de los niños de menores de 5 años, 37% de mujeres embarazadas y 30% de mujeres de entre 15 y 49 años en todo el mundo padecen anemia.

La anemia puede ser causada por varios factores: deficiencias nutricionales debido a dietas inadecuadas o absorción insuficiente de nutrientes, infecciones (por ejemplo, malaria, infecciones parasitarias, tuberculosis, VIH), inflamación, enfermedades crónicas, afecciones ginecológicas y obstétricas, y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos.

La causa nutricional más común de anemia es la deficiencia de hierro, aunque también hay otros tipos causados por deficiencias de vitamina B12 y vitamina A o nutrientes necesarios para la producción de glóbulos rojos.

Los tipos de anemia son:

- Anemia por deficiencia de hierro, es la más frecuente (cerca de la mitad de los casos de anemia en todo el mundo) causada por alimentación pobre en hierro o por una absorción insuficiente de nutrientes.

³ OMS. Obra citada.

⁴ Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Prevalencia de la Anemia. <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>

⁵ OMS. Temas de Salud. Anemia https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1

- Anemia perniciosa, es una enfermedad autoinmune crónica en la que el cuerpo no puede absorber suficiente vitamina B12, necesaria para producir glóbulos rojos, debido a un "factor intrínseco" en el estómago. Esta deficiencia causa anemia megaloblástica (glóbulos rojos inusualmente grandes y defectuosos).⁶
- Anemia aplásica es un trastorno de la sangre causado cuando la médula ósea deja de producir suficientes células sanguíneas nuevas (glóbulos rojos, blancos y plaquetas). Se produce cuando las células madre hematopoyéticas en la médula ósea son dañadas o destruidas, provocando un bajo recuento de todas las células.
- Anemia hemolítica es un trastorno sanguíneo en el cual los glóbulos rojos se destruyen (hemólisis) más rápido de lo que la médula ósea puede reemplazarlos.⁷

II. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Los principales instrumentos internacionales aplicables están referidos al derecho fundamental al acceso a la alimentación y a la protección de los más vulnerables, niños, niñas y madres gestantes.

A. Declaración Universal de Derechos Humanos⁸

Aprobada el 10 de diciembre de 1948, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III). Ratificada por el Perú, mediante Resolución Legislativa 13282, promulgada el 15/12/1959⁹.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
(...)

B. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁰

⁶ National Cancer Institute (NCI) <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anemia-perniciosa>

⁷ The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-hemolitica>

⁸ ONU. Declaración Universal de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

⁹ Resolución Legislativa 13282 (15/12/1959) <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/13282.pdf>

¹⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

Aprobado por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entró en vigor el 3 de enero de 1976 (de conformidad con el artículo 27). Ratificado por el Perú a través del Decreto Ley 22128, promulgado el 28 de marzo de 1978.¹¹

Artículo 11

1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Parte tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.
2. Los Estados Parte en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para:
 - a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;
 - b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

C. Convención sobre los Derechos del Niño¹²

Adoptada como tratado de Derechos Humanos, el 20 de noviembre de 1989. Fue ratificada por el Estado peruano mediante Resolución Legislativa 25278¹³ (22/11/1990)

Artículo 24

1. Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) (...)
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) (...)

¹¹ Decreto Ley 22128 (28/3/1978) <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/22128.pdf>

¹² Convención sobre los Derechos del Niño (1989) <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

¹³ R.L. 25278 (22/11/1990) https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dqcf/diff/iiv/sistemauniversal_onu/4_ResolucionLegislativa_25278_CDN.pdf

- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

D. Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹⁴

Adoptada el 25 de septiembre del 2015, la Agenda 2030 es un plan de acción global de las Naciones Unidas, adoptado por 193 países en 2015, que busca un futuro más sostenible, equitativo y próspero para todos, centrándose en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que cubren dimensiones sociales, económicas y ambientales:

- | | |
|--|--|
| 1. Fin de la pobreza | 9. Industria, innovación e infraestructura |
| 2. Hambre cero | 10.Reducción de las desigualdades |
| 3. Salud y bienestar | 11.Ciudades y comunidades sostenibles |
| 4. Educación de calidad | 12.Producción y consumos responsables |
| 5. Igualdad de género | 13.Acción por el clima |
| 6. Agua limpia y saneamiento | 14.Vida submarina |
| 7. Energía asequible y no contaminante | 15.Vida de ecosistemas terrestres |
| 8. Trabajo decente y crecimiento económico | 16.Paz, justicia e instituciones sólidas |
| | 17.Alianzas para lograr los objetivos |

En la Agenda 2030, la anemia se trata como parte de las metas sobre nutrición y salud materno-infantil: en particular el Objetivo de Desarrollo Social: Hambre cero y el Objetivo de Desarrollo Social 3: Salud y bienestar, obligan a los Estados a combatir la malnutrición en todas sus formas, incluida la anemia en niños y mujeres embarazadas.

El ODS “Hambre Cero” plantea las siguientes metas:

- 2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.
- 2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

¹⁴ Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Social. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

- 2.3 Para 2030, duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores, entre otras cosas mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras, a otros recursos de producción e insumos, conocimientos, servicios financieros, mercados y oportunidades para la generación de valor añadido y empleos no agrícolas
- 2.4 Para 2030, asegurar la sostenibilidad de los sistemas de producción de alimentos y aplicar prácticas agrícolas resilientes que aumenten la productividad y la producción, contribuyan al mantenimiento de los ecosistemas, fortalezcan la capacidad de adaptación al cambio climático, los fenómenos meteorológicos extremos, las sequías, las inundaciones y otros desastres, y mejoren progresivamente la calidad del suelo y la tierra.
- 2.5 Para 2020, mantener la diversidad genética de las semillas, las plantas cultivadas y los animales de granja y domesticados y sus especies silvestres conexas, entre otras cosas mediante una buena gestión y diversificación de los bancos de semillas y plantas a nivel nacional, regional e internacional, y promover el acceso a los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos y los conocimientos tradicionales y su distribución justa y equitativa, como se ha convenido internacionalmente.
- 2.a Aumentar las inversiones, incluso mediante una mayor cooperación internacional, en la infraestructura rural, la investigación agrícola y los servicios de extensión, el desarrollo tecnológico y los bancos de genes de plantas y ganado a fin de mejorar la capacidad de producción agrícola en los países en desarrollo, en particular en los países menos adelantados.
- 2.b Corregir y prevenir las restricciones y distorsiones comerciales en los mercados agropecuarios mundiales, entre otras cosas mediante la eliminación paralela de todas las formas de subvenciones a las exportaciones agrícolas y todas las medidas de exportación con efectos equivalentes, de conformidad con el mandato de la Ronda de Doha para el Desarrollo.
- 2.c Adoptar medidas para asegurar el buen funcionamiento de los mercados de productos básicos alimentarios y sus derivados y facilitar el acceso oportuno a información sobre los mercados, en particular sobre las reservas de alimentos, a fin de ayudar a limitar la extrema volatilidad de los precios de los alimentos.

El ODS 3 “Salud y Bienestar” plantea las siguientes metas:

- 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
- 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
- 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
- 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- 3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo

- 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- 3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo
 - 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda
 - 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos
 - 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo
 - 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

E. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia¹⁵

La Asamblea Mundial sobre Salud de la OMS, realizada en Ginebra (Suiza), entre el 21 y el 26 de mayo del 2012, aprobó la resolución WHA65.6 que incluye el “Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño”¹⁶ donde se fijaron seis metas mundiales de nutrición para 2025.

La segunda meta se refiere a reducir en un 50% la anemia en las mujeres en edad fecunda ya que afecta a la salud y el bienestar de las mujeres y aumenta el riesgo de resultados maternos y neonatales adversos. El documento normativo de la OMS sobre anemia explica el impacto en mujeres embarazadas, niños y salud neonatal, y describe intervenciones

¹⁵ OMS. Documento normativo sobre Anemia. Metas mundiales de nutrición al 2025. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/70d782b4-ca37-45e1-9f94-84558954482b/content>

¹⁶ OMS. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>

recomendadas (suplementos de hierro y ácido fólico, fortificación de alimentos, control de infecciones).

III. MARCO NORMATIVO APLICADO EN EL PERÚ

A. Constitución Política del Perú (1993)¹⁷

Los artículos de la Constitución directamente relacionados con las políticas públicas para afrontar la anemia infantil son:

ARTÍCULO CONSTITUCIONAL	TEXTO DEL ARTÍCULO	VÍNCULO CON LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA
Artículo 1°	La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.	Obligación de garantizar las condiciones físicas básicas de los niños
Artículo 2°	Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.	La anemia infantil vulnera directamente el desarrollo físico y neurológico de los menores.
Artículo 4°	La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. La forma del matrimonio y las causas de separación y de disolución son reguladas por la ley.	La obligación del Estado de proteger al niño y al adolescente y garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas de nutrición y salud.
Artículo 7°	Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.	El Estado está obligado a diseñar políticas orientadas a prevenir enfermedades como la anemia y facilitar el acceso a los servicios médicos y de suplementación alimentaria.
Artículo 9°	El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.	Corresponde al Estado el diseño y aplicación de una política descentralizada que facilite a todos el acceso equitativo a los servicios de salud que incluyen el tamizaje y tratamiento de hierro en niños.

¹⁷ Constitución Política del Perú (1993) <https://www3.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-12-2024.pdf>

B. Leyes nacionales

Norma	Artículo
<p>Ley 26842 Ley General de Salud Publicada: 15/7/1997</p>	<p>Título Preliminar I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. (...) V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social. (...)</p> <p>Artículo 9°.- Toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. El Estado da atención preferente a los niños y adolescentes. (...)</p> <p>Artículo 10°.- Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia. En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social.</p>
<p>Ley 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Publicada: 18/11/2002</p>	<p><u>Funciones específicas.</u> Artículo 49.- Funciones en materia de salud a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales. b) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud. c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional. (...) e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud. (...) g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales. (...) p) Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región. (...)</p> <p>Artículo 60.- Funciones en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades (...) h) Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad.</p>
<p>Ley 27972 Ley Orgánica de Municipalidades Publicada 26/5/2003</p>	<p>Artículo 73.- Materias de competencia municipal La Ley de Bases de la Descentralización establece la condición de exclusiva o compartida de una competencia. (...) Dentro del marco de las competencias y funciones específicas establecidas en la presente ley, el rol de las municipalidades provinciales comprende: (...) 6. En materia de servicios sociales locales 6.1. Administrar, organizar y ejecutar los programas locales de lucha contra la pobreza y desarrollo social. 6.2. Administrar, organizar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población. 6.3. Establecer canales de concertación entre los vecinos y los programas sociales. 6.4. Difundir y promover los derechos del niño, del adolescente, de la mujer y del adulto mayor; propiciando espacios para su participación a nivel de instancias municipales.</p>

	<p>Artículo 161.- Competencias y Funciones La Municipalidad Metropolitana de Lima tiene las siguientes competencias y funciones metropolitanas especiales: (...) 5.8. Promover la realización de proyectos de evaluación del nivel nutrición y de apoyo alimentario a los sectores de bajos recursos; (...)</p>
<p>Ley 30021 Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes Publicada: 17/5/2013</p>	<p>Artículo 1. Objeto de la Ley La presente Ley tiene por objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles. (...)</p> <p>Artículo 5. Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y de Obesidad 5.1 Declárase de interés la creación del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud, como herramienta de monitoreo que permita suministrar información y hacer el análisis periódico de la situación nutricional de la población infantil y de la evolución de la tasa de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes y cuantificar sus efectos. (...)</p>
<p>Ley 30362 Eleva a rango de Ley el DS 001-2012-MIMP para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, PNAIA 2012-2021 Publicada: 14/11/2015</p>	<p>Esta ley tiene el objetivo de elevar a rango de ley el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021, que es el principal instrumento de política para la niñez y adolescencia. (...)</p> <p>Artículo 2. Cumplimiento de los objetivos del PNAIA El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, como ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, realiza el seguimiento y vigilancia al cumplimiento de los objetivos y metas trazadas en el PNAIA en coordinación con la Comisión Multisectorial Permanente, encargada de la implementación del PNAIA.</p> <p>Artículo 3. Declaración de interés nacional y preferente atención Declárase de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos que garantice el cumplimiento del PNAIA 2012-2021. Los recursos públicos consignados se consideran como inversión estratégica y prioritaria para el desarrollo humano integral y el desarrollo nacional y están protegidos en caso de caída de la recaudación o desaceleración económica.</p> <p>Artículo 4. Programas presupuestales con enfoque de resultados Los recursos para la implementación del PNAIA 2012-2021 se consignan en las leyes anuales de presupuesto a través de los pliegos nacionales, regionales y locales, cuyas actividades, acciones de inversión u obras están asociados a la ejecución y logros de los resultados esperados previstos en el PNAIA. La implementación del Plan Nacional será con recursos contemplados en los programas presupuestales existentes y los que se diseñen por cada resultado esperado que propone el mencionado Plan Nacional.</p>

Fuente: Portal del Estado Peruano. Diario oficial El Peruano
 Elaborado por: Área de servicios de Información y Seguimiento Presupuestal - ASISP

C. Decretos Supremos relacionados

Norma	Artículo
<p>DS 009-2006-SA Reglamento de Alimentación Infantil Publicado: 16/6/2006</p>	<p>Artículo 1° - Objetivo El presente reglamento tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro (24) meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así mismo asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando estos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.</p> <p>Artículo 2° - Alcance Están sujetos al presente reglamento: 1. Las instituciones y agentes de salud en el ámbito nacional, que atienden gestantes, madres, niñas y niños desde antes de su nacimiento. 2. Las fábricas y los establecimientos de distribución y comercialización de sucedáneos de leche materna y alimentos infantiles complementarios, en lo que les corresponde. 3. Las personas naturales y jurídicas que directa o indirectamente se relacionen o intervengan en la comercialización de sucedáneos de leche materna y alimentos infantiles complementarios, en lo que les corresponde.</p> <p>Artículo 3° - Contenido El presente reglamento establece disposiciones referentes a: 1. La alimentación de la niña y niño de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad, con énfasis en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. 2. La responsabilidad del sistema de atención de salud, farmacias y otros puntos de venta, fabricantes y personal de comercialización de los productos a que se refiere el presente Reglamento. 3. Los procedimientos de comercialización de los sucedáneos de la leche materna para lactantes, niñas y niños hasta los veinticuatro (24) meses de edad.</p> <p>Artículo 4° - Órgano Rector El Ministerio de Salud es el órgano encargado de normar y cautelar el apropiado uso y consumo de los sucedáneos de la leche materna y de los alimentos infantiles complementarios, así como de autorizar y supervisar los sistemas de información sobre alimentación de la madre, la niña y el niño, en el ámbito nacional. Para el efecto, se establece coordinación con las instituciones públicas y privadas vinculadas con el objetivo del presente reglamento.</p>
<p>DS 021-2013-MINAGRI Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN) 2013 2021 Publicado: 28/12/2013</p>	<p>Artículo 1.- Aprobación de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021 Apruébese la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021, cuyo texto en Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.</p> <p>Artículo 2.- Implementación de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021 Cada una de las entidades conformantes de la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, dentro del ámbito de sus competencias, adoptarán las medidas necesarias para la implementación de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021.</p>
<p>DS 008-2015-MINAGRI Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015 2021 Publicado: 20/6/2015</p>	<p>Artículo 1.- Aprobación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021 Apruébese el "Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021", cuyo texto en Anexo adjunto forma parte integrante del presente Decreto Supremo.</p> <p>Artículo 2.- Implementación La implementación del referido Plan estará a cargo de las entidades mencionadas en dicho documento, en el ámbito de sus respectivas competencias. Anualmente, en la elaboración del Plan Operativo Institucional, las entidades del Estado conformantes de la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional tomarán como base, además, la información contenida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para el establecimiento de sus actividades.</p>

<p>DS 003-2016-MIDIS – Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad Publicado: 15/5/2016</p>	<p>Artículo 1.- Objeto Apruébese la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS), que en anexo forma parte integrante del presente decreto supremo.</p> <p>Artículo 2.- Ejecución e Implementación Cada entidad pública involucrada en la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS), dentro del ámbito de sus competencias y sujeto a su disponibilidad presupuestal, adoptará las medidas necesarias para su ejecución y cumplimiento, correspondiendo a la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales de la Presidencia del Consejo de Ministros el seguimiento de los resultados alcanzados y al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social la coordinación de las intervenciones vinculadas.</p>
<p>DS. 010-2016-MIDIS Lineamientos “Primero la Infancia” Publicado: 28/7/2016</p>	<p>Artículo 1.- Objeto Aprobar los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominados “Primero la Infancia”, en el marco de la política de desarrollo e inclusión social (...)</p> <p>Artículo 2.- Implementación Cada entidad pública involucrada en la implementación de los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el ámbito de sus competencias, adoptará las medidas necesarias para su ejecución y velará por su cumplimiento.</p>
<p>DS 068-2018-PCM. Aprueba el plan multisectorial de lucha contra la anemia Publicado 2/7/2018</p>	<p>Artículo 1.- Objeto Declárese de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 36 meses; y, en tal sentido, apruébese el "Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia", cuyo texto, en anexo, forma parte integrante del presente Decreto Supremo.</p> <p>Artículo 2.- Implementación y cumplimiento Cada entidad pública involucrada en la implementación del "Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia", dentro del ámbito de sus competencias, adopta las medidas necesarias para su implementación y cumplimiento. El seguimiento integral para el cumplimiento del presente Plan Multisectorial está a cargo de la Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Oficina de Cumplimiento de Gobierno e Innovación Sectorial.</p>
<p>DS 002-2024-SA Aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024-2030 Publicado: 24/1/2024</p>	<p>Artículo 1.-Aprobación Aprobar el Plan Multisectorial para la prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.</p> <p>Artículo 2.- Financiamiento Lo establecido en el presente Decreto Supremo se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.</p>
<p>DS. 141-2025-PCM. Política general de gobierno 2025-2026: Transición democrática y reconciliación nacional Publicado: 19/12/2025</p>	<p>EJE 4: Promover la reconciliación nacional, atendiendo las necesidades de las poblaciones más vulnerables.</p> <p>4.1. Ejecutar intervenciones concretas para facilitar el acceso universal y con calidad a servicios de salud, educación, vivienda, agua, saneamiento y empleo, en favor de las personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, con articulación de los tres (03) niveles de gobierno y otros actores relevantes, con miras a fomentar la inclusión y desarrollo social. (...)</p> <p>4.5. Impulsar acciones inmediatas para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en el país, con énfasis en las poblaciones vulnerables. (...)</p> <p>4.7. Reforzar la articulación del Estado para contribuir más eficientemente al desarrollo infantil temprano y la protección integral desde la gestación.</p>

Fuente: Portal del Estado Peruano. Diario oficial El Peruano
Elaborado por: Área de servicios de Información y Seguimiento Presupuestal - ASISP

D. Resoluciones específicas

- Resolución Ministerial N° 410-2018-MINSA. Modifica la Nota Técnica de Salud (NTS) para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Publicada: 12 de mayo de 2018.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187149-410-2018-minsa>
- Resolución Ministerial N° 506-2017-MINSA. Aprueba lineamientos para la prevención, reducción y control de la anemia en usuarios de Cuna Más. Publicada: 3 de julio de 2017.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189252-506-2017-minsa>
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. Aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021. Publicada: 19 de abril de 2017.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189839-249-2017->
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA. Aprueba la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017/DGIESP sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Publicada: 20 de abril de 2017.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189840-250-2017->
- Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA. Aprueba la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante suplementación con micronutrientes y hierro en menores de 36 meses. Publicada: 29 de enero de 2016.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192708-055-2016-minsa>
- Resolución Ministerial N° 069-2016-MINSA. Aprueba la Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y púrpas. Publicada: 8 de febrero de 2016.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1342734-1>
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 114-2017-MIDIS-PNADP-DE. Aprueba reglas adicionales para afiliación y permanencia de hogares en JUNTOS en el marco de la estrategia contra la anemia y la desnutrición crónica infantil. Publicada: 30 de julio de 2017
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1549246-1>
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 130-2017-MIDIS-PNADP-DE. Modifica el plazo para la aplicación de las reglas adicionales de afiliación y permanencia de hogares en JUNTOS. Publicada: 18 de octubre de 2017. <https://www.gob.pe/institucion/juntos/normas-legales/829113-130-2017-midis-pnadp-de>

IV. MARCO NORMATIVO APLICADO EN PAISES DE LA REGIÓN ANDINA

País	Norma	Artículo
Bolivia	<p>Decreto Supremo 24.420 Créase el Programa Integrado de Prevención y Control de las Anemias Nutricionales. 27/11/1996</p>	<p>Artículo 1.- (Creación). - Créase el Programa Integrado de Prevención y Control de las Anemias Nutricionales, dirigido a mejorar los niveles de nutrición de la población boliviana, en especial de la mujer embarazada y de la niñez.</p> <p>Artículo 2.- (Participantes). - Participan de este Programa los Ministerios de Hacienda, de Desarrollo Humano, Sin Cartera Responsable de Desarrollo Económico y las Secretarías Nacionales de Salud y de Industria y Comercio, el Despacho de la Primera Dama de la Nación, la Industria Molinera Nacional, el Sector Panificador Nacional y las Agencias de Cooperación Internacional.</p> <p>Artículo 3.- (Del Componente de Fortificación de Harina).- Como parte del Programa Integrado de Prevención y Control de las Anemias Nutricionales, se establece que la harina de trigo de consumo nacional deberá ser fortificada con hierro y folato, para tal efecto, las Secretarías Nacionales de Salud y de Industria y Comercio, de acuerdo con las necesidades nutricionales de la población y a los estándares internacionales emitirán el reglamento técnico sobre el tipo de premezcla, así como los aspectos técnicos y metodológicos de la fortificación y control. La composición de la premezcla, los niveles de fortificación y los tipos de fortificantes podrán modificarse de acuerdo con los avances técnicos y científicos. Por su parte, el Instituto Boliviano de Normalización y Calidad (IBNORCA) elaborará la norma nacional correspondiente de acuerdo con los procedimientos que tiene establecido para ello.</p> <p>Artículo 4.- (Plazo de Adecuación). - En el plazo de un año a partir de la fecha de promulgación del presente Decreto Supremo, la harina de trigo de producción nacional, importada y de donación, deberá adecuarse al proceso de fortificación establecido en los artículos precedentes.</p> <p>Artículo 5.- (De la Coordinación). - Se crea el Comité Interinstitucional de Lucha Contra las Anemias, en el marco del Decreto Supremo 24227 de 8 de febrero de 1996, que institucionaliza el Comité Nacional por una Maternidad Segura, bajo la coordinación del Despacho de la Primera Dama de la Nación, para la implementación y seguimiento de este programa.</p>
	<p>Constitución Política del Estado Plurinacional 25/1/2009</p>	<p>Artículo 16. I. Toda persona tiene derecho al agua y a la alimentación. II. El Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria, a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población. (...)</p> <p>Artículo 45 V.Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal. (...)</p> <p>Artículo 58. Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones.</p>

		<p>Artículo 59. I. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral. (...)</p>
	<p>Ley N° 475 Ley de prestaciones de servicios de salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia 30/12/2013</p>	<p>ARTÍCULO 5. (BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS). Son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales: 1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto. 2. Niñas y niños menores de cinco (5) años. (...)</p> <p>ARTÍCULO 7. (ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD). I. Las beneficiarias y beneficiarios accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del primer nivel de los subsectores públicos, de la seguridad social a corto plazo y privados bajo convenio, y los equipos móviles de salud en el marco de la Política SAFCI. (...)</p>
	<p>Ley N° 775 Ley de promoción de Alimentación Saludable 8/1/2016</p>	<p>ARTÍCULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto establecer lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana, a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.</p> <p>ARTÍCULO 2. (FINALIDAD). La presente Ley tiene la finalidad de contribuir al ejercicio del derecho humano a la salud y a la alimentación sana, adecuada y suficiente para Vivir Bien. (...)</p>
	<p>Ley N° 622 Ley de Alimentación Complementaria Escolar 29/12/2014</p>	<p>ARTÍCULO 3. (FINES). La presente Ley tiene los siguientes fines: a. Garantizar progresivamente la Alimentación Complementaria Escolar en las unidades educativas del Sistema Educativo Plurinacional, con alimentos provenientes de la producción local en el marco del desarrollo integral para el Vivir Bien. b. Contribuir al rendimiento escolar y promover la permanencia de las y los estudiantes de las unidades educativas del Sistema Educativo Plurinacional, a través de la alimentación sana, oportuna y culturalmente apropiada. c. Fomentar la compra de productos destinados a la Alimentación Complementaria Escolar, incentivando y priorizando el consumo y la producción local de alimentos.</p>

Chile	Constitución Política de la República Texto actualizado al 7/10/2025	<p>Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas:</p> <p>(...)</p> <p>9°. El derecho a la protección de la salud.</p> <p>El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.</p> <p>Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.</p> <p>Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.</p> <p>Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;</p> <p>(...)</p>
	Ley 18681 Establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal 31/12/1987	<p>Artículo 68.- Declárase que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal.</p> <p>Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho Programa, así como dictar las normas para su distribución.</p> <p>En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres, embarazadas y puérperas, en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsual o del régimen de atención de salud al cual se encuentran afectos.</p>
	Decreto 36 Exento Aprueba nueva Norma Técnica N° 213 "Programas Alimentarios" del Ministerio de Salud Publicada 10/7/2021	<p>Considerando</p> <p>1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones.</p> <p>(...)</p> <p>4. Que, los "Programas Alimentarios" son un conjunto de programas y subprogramas, que consideran actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través de los cuales se distribuyen gratuitamente alimentos destinados a la población infantil, gestantes y madres que amamantan, personas mayores y población con diagnóstico de algún Error Innato del Metabolismo (EIM) y Alergia a la Proteína de Leche de Vaca (APLV). Los Programas Alimentarios se encuentran íntimamente ligados a acciones de prevención y promoción de la salud, teniendo un alcance en todo el ciclo de vida de la población.</p> <p>(...)</p> <p>1° Apruébese la Nueva Norma Técnica N° 213, del Ministerio de Salud, denominada "Programas Alimentarios".</p> <p>(...)</p> <p>4° Dejase establecido que la referida Norma Técnica se mantendrá en la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, de la Subsecretaría de Salud Pública, quienes deberán realizar la oportuna publicación y actualización en la página web del Ministerio de Salud (www.minsal.cl), debiendo velar por la estricta concordancia entre las copias y reproducciones que se emitan con el texto original aprobado.</p>
	Decreto 34 Aprueba reglamento sobre condiciones clínicas generales y	<p>Artículo 23. Plazo para emitir el certificado de estado de emergencia. El médico cirujano de una unidad de emergencia deberá emitir el certificado de estado de emergencia hasta las 6 horas posteriores del inicio de la atención médica de emergencia.</p> <p>La certificación de estado de emergencia se emitirá si el paciente presenta alguna de las condiciones clínicas generales que se describen a continuación:</p>

	<p>circunstancias para certificar estado de emergencia o urgencia en paciente adulto, recién nacido y pediátrico Publicado 25/10/2022</p>	<p>(...)</p> <p>14. Condiciones clínicas generales que impliquen emergencia hemato-oncológica, que requieren reanimación y/o manejo inmediato e impostergable: (...)</p> <p>14.8. Anemia severa con hemoglobina menor a 7 mg/dl e inestabilidad hemodinámica. (...)</p>
<p>Colombia</p>	<p>Ley 2294 de 2023 (Mayo 19) "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida".</p>	<p>ARTÍCULO 3. EJES DE TRANSFORMACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. El Plan Nacional de Desarrollo se materializa en las siguientes cinco (5) transformaciones: (...)</p> <p>3. <u>Derecho humano a la alimentación.</u> Busca que las personas puedan acceder, en todo momento, a una alimentación adecuada. Se desarrolla a través de tres pilares principales: disponibilidad, acceso y adecuación de alimentos. Bajo este contexto, se establecen las bases para que progresivamente se logre la soberanía alimentaria y para que todas las personas tengan una alimentación adecuada y saludable, que reconozca las dietas y gastronomías locales y que les permita tener una vida activa y sana. (...)</p> <p>ARTÍCULO 67. CREACIÓN DE LA TRANSFERENCIA "HAMBRE CERO". Créase la transferencia "hambre cero" que hará parte del Sistema de Transferencias, la cual estará a cargo del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, quien lo reglamentará, la cual consiste en la transferencia de recursos, para garantizar el derecho humano a la alimentación de la población en pobreza y en extrema pobreza y vulnerabilidad, con enfoque de género y derechos, soberanía alimentaria, priorizando la participación de la economía popular, comunitaria y solidaria, la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los diferentes mecanismos que se desarrollen para el cumplimiento de las transferencias.</p> <p>Los recursos para la ejecución de esta transferencia deberán estar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando la atención sea colectiva, la transferencia se realizará a través de las organizaciones comunitarias legalmente constituidas. (...).</p>
	<p>Ley Estatutaria de Salud 1751 DE 2015 (febrero 16)</p>	<p>ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.</p> <p>El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.</p> <p>PARÁGRAFO. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los</p>

		<p>servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (...)</p>
	<p><u>Decreto 380 de 2026 (abril 07) Establecen los requisitos técnicos para la fortificación obligatoria del arroz blanco o pilado, harina de maíz y harina de trigo que se producen, importan y comercializan dentro del territorio nacional.</u></p>	<p>Artículo 1°. Objeto. Establecer los requisitos técnicos para los procesos de fortificación obligatoria del arroz blanco o pilado, harina de maíz y harina de trigo que se producen, importan y comercializan dentro del territorio nacional, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas, de conformidad con la parte considerativa del presente acto.</p> <p>Artículo 2. <u>Ámbito de aplicación.</u> Las disposiciones contenidas en el presente reglamento técnico se aplican en todo el territorio nacional a:</p> <p>2.1 Arroz blanco o pilado de producción nacional o importado. 2.2 Harina de maíz y harina de trigo de producción nacional o importada que se comercialice en el territorio nacional, destinadas tanto para el consumo casero como para la elaboración y/o fabricación de derivados de las harinas.</p> <p><u>Parágrafo:</u> Se exceptúan del cumplimiento de este reglamento los siguientes productos:</p> <p>a) Arroz orgánico. b) El arroz y/o harina de arroz, que se encuentre como ingrediente en la formulación de alimentos para consumo humano envasados o empacados, ya sean de producción nacional o importados. c) Arroz integral, parbolizado, variedades japónicas y las variedades de grano corto las cuales se utilizan específicamente para el sushi. d) Arroces especiales, tales como: salvaje, arbóreo, basmati, jazmín, negro, rojo, dulce y sazonado. (...)</p> <p>Artículo 4°. Fortificación de arroz. El arroz blanco o pilado de producción nacional o importado, que se utiliza para el consumo humano directo y se comercialice en el territorio nacional, deberá estar fortificado con Ácido fólico, Hierro y Zinc (...)</p> <p>Artículo 5°. Fortificación de Harina de Maíz. La harina de maíz para consumo humano de producción nacional o importada que se comercialice en el territorio nacional, y que su uso sea casero o destinado a la elaboración de derivados de las harinas, deberá estar fortificada con Hierro, Zinc y vitamina A (...)</p>
<p>Ecuador</p>	<p><u>Constitución Política del Estado 20/10/2008</u></p>	<p>Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales. (...)</p> <p>Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria. (...)</p> <p>Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (...)</p>

		<p>Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (...)</p> <p>Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.</p>
	<p>Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Malnutrición en el Ecuador 24/2/2025</p>	<p>Artículo 1. Objeto: La presente ley tiene por objeto prevenir y reducir la malnutrición por déficit y por exceso en el Ecuador, mediante acciones intersectoriales articuladas.</p> <p>Artículo 2. Ámbito: Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social, de carácter integral, y están destinadas exclusivamente a la prevención y reducción de la malnutrición en el Ecuador. La Ley promueve la coordinación y articulación efectiva entre los diferentes niveles de gobierno y sectores involucrados, asegurando la implementación de políticas, programas y acciones que contribuyan a una nutrición adecuada y al desarrollo integral.</p> <p>Artículo 3. Finalidades de la Ley: La presente ley tiene como finalidad promover acciones para la plena incorporación y aplicación de una política de estado para la prevención y reducción de la malnutrición por déficit y por exceso en el Ecuador. A través de intervenciones de diversos sectores configuradas bajo el acceso a un Paquete Integral de bienes y servicios, con políticas de estado que garanticen una mejora continua, para una adecuada atención a la población objetivo. todas las personas que se encuentran en el territorio nacional. (...)</p> <p>Artículo 5. Obligaciones del Estado: Para el ejercicio de la presente Ley, además de las responsabilidades establecidas en la Constitución de la República, se considerarán como deberes del Estado:</p> <ol style="list-style-type: none"> Coordinar multisectorialmente las acciones y políticas de prevención y reducción de la malnutrición en el Ecuador, involucrando de manera efectiva a los sectores de salud, educación, protección social, agricultura, desarrollo económico y otros pertinentes, para asegurar una respuesta integral y coherente. Promover la adopción de una Política de Estado permanente para la prevención y reducción de la malnutrición en el Ecuador, enfocada en el cuidado integral de la población objetivo. Garantizar el derecho a la protección del Estado contra la malnutrición por déficit y por exceso. Fomentar la eliminación de todas las formas de discriminación contra cualquier persona, incluyendo la eliminación del trato menos favorable debido al embarazo, la maternidad y la lactancia, independientemente del sexo, edad, estado de salud o situación socioeconómica. Fortalecer la capacidad institucional pública para garantizar el derecho a alimentación saludable a su población, de acuerdo a los principios de diversidad cultural, con enfoque a las comunidades, pueblos y nacionalidades.

		<p>f. Asignar el presupuesto para el acceso y goce a los servicios en su totalidad, destinado a la prevención y reducción de la malnutrición.</p> <p>g. Garantizar y promover, en el marco de las políticas nacionales, el acceso al Paquete Integral de Bienes y Servicios para la prevención y reducción de la malnutrición.</p> <p>h. Transversalizar la Política de Estado contenida en la presente Ley, y en los instrumentos de planificación nacional.</p> <p>i. Incentivar alianzas intersectoriales, público privadas, y de cooperación nacional e internacional que contribuyan a la prevención y reducción de la, malnutrición en el Ecuador.</p> <p>j. Adoptar políticas fiscales tributarias, arancelarias y otras que incentiven al sector privado a generar acciones y aportes a favor de la prevención y reducción de la, malnutrición en el Ecuador.</p> <p>(...)</p> <p><u>DE LA PROMOCIÓN Y ALIMENTACIÓN PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LOS MENORES DE CINCO AÑOS</u></p> <p><u>Artículo 24.- Alcance.-</u> Declárese de interés nacional las políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones que adopten o ejecuten los organismos competentes para la promoción y alimentación para las mujeres embarazadas y para los menores de cinco años, precautelando el derecho a la salud y derecho a la alimentación.</p> <p><u>Artículo 25.- Asesorías especializadas.-</u> Las políticas públicas dirigidas a las mujeres embarazada y en periodo de lactancia deben orientarse a potenciar un servicio adecuado, de calidad, eficiente y rápido, precautelando la salud y la dignidad de este sector de la población ecuatoriana, enfocado en brindar de lo necesario para su gestación, y posterior estado de lactancia, con asesorías guiadas en lo que respecta a llevar una nutrición adecuada, y sana, en brindarle un paquete de servicios necesarios y en ser acompañada por un profesional especializado, para ello el ente rector en salud pública emitirá los lineamientos necesarios para cumplir con lo que determinado en la presente ley.</p> <p><u>Artículo 26.- Programas.-</u> El ente rector en salud pública realizará los programas necesarios y emitirá los lineamientos para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, mediante un parto humanizado y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna.</p> <p><u>Artículo 27.- De los bancos de leche.-</u> En beneficio de la mujer embarazada se entablarán de manera permanente bancos de leche, y grupos de seguimiento y acompañamiento a la mujeres embarazada y en periodo de lactancia con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y la repotenciación del sistema inmunológico a través de la administración de leche humana segura, para alcanzar mejores niveles de supervivencia neonatal, este servicio se brindará sin ningún tipo de discriminación.</p> <p><u>Artículo 28.- Del seguimiento e informes sobre malnutrición. -</u> El ente rector en salud pública emitirá los lineamientos, para la alimentación adecuada en los menores de 5 años, en coordinación con la entidad rectora en comunicación y educación, información que será compartida de manera continua con los padres y madres de familia, en donde se deberán realizar informes periódicos para conocer y saber el estado de salud de los menores de 5 años. Se compartirán guías, cursos, se realizarán capacitaciones con el acompañamiento de un profesional especializado en nutrición.</p> <p><u>Artículo 29.- De los equipos especializados.-</u> La entidad rectora en salud con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en este capítulo, emitirá los lineamientos para conformar equipos especializados en mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y en menores de 5 años, con la finalidad que realicen un seguimiento mensual y monitoreen de manera constante el estado de salud de dicha población, este equipo deberá ser conformado por doctoras o doctores, enfermeras o enfermeros, psicólogas o psicólogos, ginecólogas o ginecólogos, pediatras y cualquier otro profesional que se requiere según cada caso.</p>
--	--	---

Fuente: Portales de instituciones oficiales de los países señalados
 Elaborado por: Área de servicios de Información y Seguimiento Presupuestal - ASISP