Proyecto de Ley N° 6945/2023-CR

MARIA ANTONIETA AGÜERO GUTIÉRREZ

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
01 FEB. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 16:14

PROYECTO DE LEY DE ACCESO A LA VIVIENDA SOCIAL PARA PERSONAS SOBREVIVIENTES DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

El Grupo Parlamentario de Perú Libre, a iniciativa de la Congresista de la República **María Antonieta Agüero Gutiérrez,** en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

LEY DE ACCESO A LA VIVIENDA SOCIAL PARA PERSONAS SOBREVIVIENTES DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene como objetivo facilitar el acceso a la vivienda social para personas sobrevivientes de enfermedades oncológicas.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene como finalidad establecer un marco legal y garantizar el derecho universal a una vivienda, digna y adecuada para el acceso a programas de viviendas sociales a las personas diagnosticadas con cáncer en todo el territorio nacional, mitigando las dificultades económicas y sociales afrontadas por quienes luchan contra enfermedades oncológicas, proporcionando un entorno habitacional adaptado a sus necesidades y promoviendo la inclusión y el bienestar.

Artículo 3. Asignación Preferencial de Recursos

Se prioriza la asignación de recursos financieros y terrenos destinados a la construcción de viviendas sociales para aquellos ciudadanos que hayan sido diagnosticados con cáncer. Estos recursos serán destinados a la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades médicas de los afectados, promoviendo la accesibilidad y la creación de comunidades solidarias que favorezcan la recuperación y el apoyo mutuo entre los residentes.

Artículo 4. Acceso preferencial a créditos hipotecarios y subsidios

Los sobrevivientes de cáncer accederán a créditos hipotecarios preferenciales y subsidios gubernamentales para la adquisición o mejora de viviendas de los programas Techo Propio o Mi Vivienda. Las instituciones financieras serán incentivadas a ofrecer condiciones

favorables, y el gobierno facilitará que los beneficiarios tengan la posibilidad real de obtener una vivienda adecuada sin incurrir en cargas financieras excesivas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primero. - Adecuación de los procedimientos y reglamentos operativos del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento adecua los procedimientos y reglamentos operativos de sus productos y servicios a lo dispuesto en la presente ley, en el plazo de sesenta días hábiles contados a partir de su vigencia.

Segundo. - Reglamento.

El Ejecutivo dentro de los 90 días calendarios siguientes a la publicación de la presente Ley aprobará y publicará su Reglamento, en el que desarrollará las normas de la presente Ley conforme lo dispone el numeral 8 del articulo 118 de la Constitución.

Lima, enero del 2024

MARIA AGÜERO GUTIERREZ

Margot Palacios

Waldemar Cerrón

Margot Palacios Vocera

Wilson Rosbel Quispe Mamani

SEGUNDO T. MONTALVO CUBAS.

FLAVIO CRUZ MAMANI

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1. Introducción

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100 000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. La información proporcionada por el registro de cáncer es primordial para la epidemiología, pues ayuda a mejorar el conocimiento y los patrones de la enfermedad por sitio primario, sexo, edad y ámbito geográfico, y permite estudiar tendencias temporales.[1]

En ese sentido, podemos afirmar que el cáncer constituye un problema cada vez más creciente de salud pública. La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), estimó para 2020 69,869 nuevos casos de cáncer en el Perú, y 34,976 defunciones por cáncer. El riesgo acumulado de desarrollar cáncer es de 17,02% en un lapso de 74 años de edad. Estos indicadores sitúan a Perú entre los países con nivel intermedio por incidencia de cáncer, sin embargo, Perú es un país de cáncer avanzado.

La mayoría de los casos de cáncer son diagnosticados en estadío avanzado, donde el tratamiento es menos efectivo y más costoso. La vigilancia epidemiológica de cáncer utiliza los registros hospitalarios como fuente de información. Tiene como objetivo proveer información oportuna al Ministerio de Salud, sobre la magnitud, tendencias del cáncer e impacto de las intervenciones en prevención y control. Esta se desarrolla desde el año 2006 en cumplimiento de la Directiva Sanitaria Nº 004MINSA/DGE–V.01. "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica del Cáncer - Registros hospitalarios".

2. Situación epidemiológica

Al 4 de febrero del 2022, más de 175 000 pacientes enfrentan enfermedades oncológicas en el Perú, siendo los cánceres de próstata, mama, estómago, colon-recto y cuello uterino los que registran mayor incidencia entre los peruanos.

El cáncer de mama es el de mayor prevalencia en mujeres y el de próstata en hombres, según informó la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del

[1] "Datos Epidemiológicos - INEN," 2019, https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/.

Ministerio de Salud (Minsa) en el Día Mundial de Lucha contra el Cáncer, que se conmemora cada 4 de febrero con el objetivo de promover y concientizar a la sociedad sobre la importancia de las evaluaciones de prevención y control.

Según el último reporte del Observatorio Global del Cáncer (Globocan), en el 2020 se registraron 8700 casos de cáncer de próstata, 6860 de cáncer de mama, 6300 de cáncer de estómago, 4378 de cáncer de colon-recto y 4270 de cáncer de cuello uterino. Los casos de cáncer de estómago, pulmón y próstata son los que presentaron mayor mortalidad.

Cada año, más de 69 000 personas son diagnosticadas con cáncer en nuestro país, una enfermedad que es posible prevenir, incluso vencer, con un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y adoptando un estilo de vida saludable.

En la región de las Américas, el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares. Aproximadamente, el 57 % de los nuevos casos de cáncer y el 47 % de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes. En esta fecha, el Ministerio de Salud (Minsa) ratifica su firme compromiso de impulsar y difundir la importancia de las acciones de prevención y control, así como garantizar el acceso a un diagnóstico, atención integral y tratamiento oportuno a la población en los centros de salud a nivel nacional.[2]

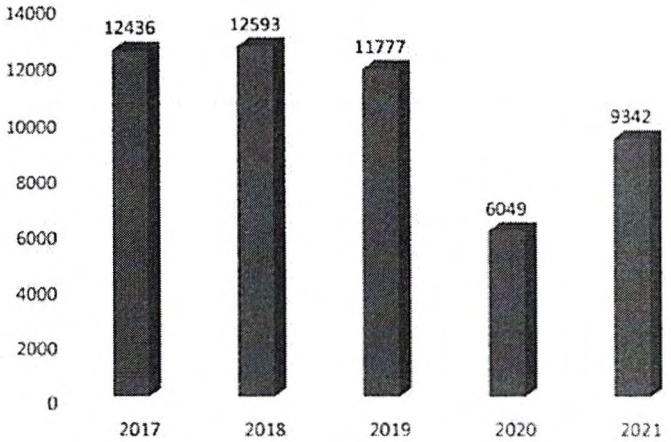
3. Datos Epidemiológicos

El registro hospitalario de cáncer se desarrolla en 50 hospitales del MINSA, incluyendo los tres Institutos Regionales de Oncología (IREN). Los hospitales de ESSALUD desarrollan un Registro hospitalario propio. En el periodo 2017-2021, el número de casos registrados se ha mantenido alrededor de 12,000 casos nuevos de cáncer por año. En 2020 se observó una caída de cerca de 50% de los casos registrados en los años previos. En 2021 hubo una recuperación importante, pero no se ha llegado al nivel alcanzado en el periodo prepandemia (Figura 1).

Los casos de cáncer se concentran en la población adulta y adulta mayor (42% y 51%, respectivamente). Los casos registrados de cáncer en mujeres constituyen el 63,2% de todos los casos (figura 2).

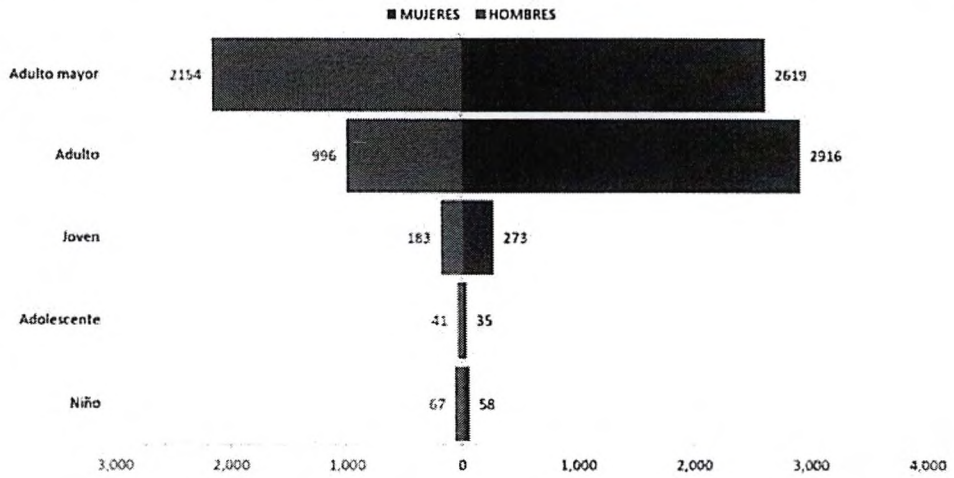
[2] MINSA, "Día Mundial Contra El Cáncer: Más de 69 000 Casos Se Diagnostican En El Perú Cada Año," 2022, https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano.

Figura 1. Número de casos de cáncer registrados por año. Periodo 2017-2021



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

Figura 2. Distribución de casos de cáncer por etapa de vida en hombres y mujeres. Año 2021

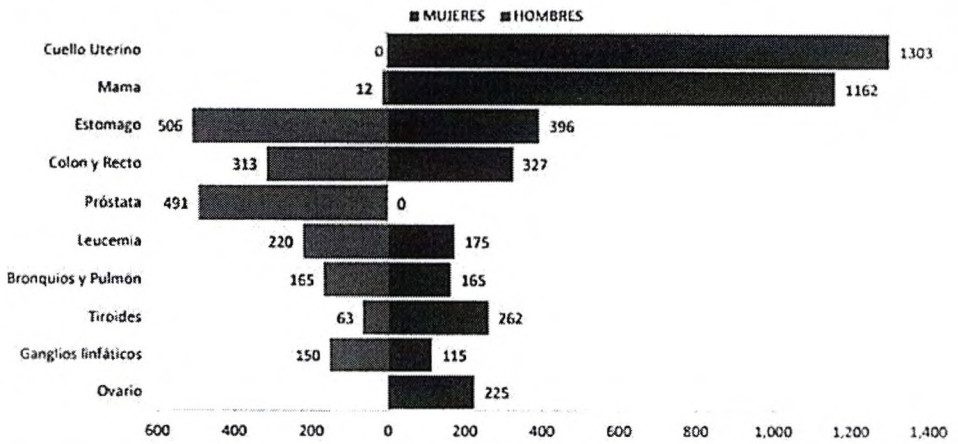


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA

Según los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica en hospitales, la localización más importante del cáncer fue el cuello uterino y mama en mujeres, seguido por estómago y cáncer colorrectal. En hombres, los sitios más frecuentes de localización del cáncer fueron, estómago, próstata y leucemia. Las diez localizaciones del cáncer más frecuentes se muestran en la Figura 3.[3]

[3] Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA Centro Nacional de Epidemiología, "Cáncer En El Perú Según Resultados de La Vigilancia Epidemiológica, Año 2021," 2021, https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20225_24_202501_4.pdf.

Figura 3. Sitio prioritario de localización del cáncer en hombres y mujeres. Año 2021



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

4. Descentralización de la atención del cáncer

El INEN ha promovido y acompañado los procesos de descentralización de la atención oncológica especializada a través de la creación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (IREN Norte), en Trujillo; del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Sur (IREN Sur), en Arequipa; de las unidades oncológicas en diversos establecimientos de salud del país, y de los preventorios (principalmente municipales) ubicados a nivel nacional. Asimismo, recientemente ha acompañado al gobierno regional de Junín en la elaboración y aprobación de su perfil de inversión y estudio de factibilidad del IREN Centro que ya se encuentra viable; en esta misma lógica se ha planteado la posibilidad de un IREN Amazónico, en Loreto.

De igual manera, con este programa presupuestal de prevención y control de cáncer, en el año 2011 y en el 2012, más de 7000 establecimientos del país tienen la oportunidad de presupuestar y asignar recursos para la prevención de cáncer y promoción de la salud, así como para la detección precoz de este problema de salud, en los cinco cánceres más frecuentes: estómago, mama, cérvix, próstata y pulmón; teniendo una ejecución sobresaliente.

El programa presupuestal ha beneficiado a 2 650 000 pobladores a nivel nacional, así mismo, se ha capacitado en prevención primaria de cáncer a 2794 profesionales de la salud a nivel nacional, y en prevención secundaria a 250 profesionales de la salud, principalmente médicos y obstetras de diferentes regiones del país.

El éxito de este programa sirvió como base para la ampliación de productos que permitan una atención integral del cáncer en el año 2013, es así que en el mes de

junio de 2012 se presenta al Ministerio de Economía y Finanzas una ampliación de las actividades dentro del programa de prevención y control del cáncer ampliando el tratamiento a diez tipos de cáncer, se añaden a los cinco mencionados los de hígado, piel (no melanoma), colon y recto, linfoma y leucemia. Con lo que los diferentes establecimientos del país tienen la posibilidad de presupuestar recursos para promoción, prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer, según sus competencias y capacidades resolutivas.

5. Modelo social multicausal del cáncer

Por otro lado, es importante mencionar que el INEN es la institución referente especializada en cáncer del Perú, en él convergen la multiculturalidad y la multietnicidad característica de nuestro país pues el 51% los pacientes provienen de provincia, estas características aunadas a las motivaciones por las que buscan atención podrían influir en la calidad de la atención y el buen trato, ya que las brechas culturales pueden acentuarse y ello generaría exclusión. La implementación de acciones de salud culturalmente sensibles implica una aproximación a las miradas más subjetivas que tiene la población, identificar sus recursos, revalorar el rol activo de las personas usuarias de los servicios, de tal manera que se puedan establecer alianzas que contribuyan a favorecer el bienestar y satisfacer las expectativas de la población. En ese sentido, se está cambiando paradigmas mirando al cáncer como un concepto global de salud.

Desde el enfoque social multicausal, el cáncer no solo representa un problema de salud pública tradicional sino es un problema sociocultural de signos y significados construidos en la sociedad, por lo que necesita un cambio de paradigma que lo desmitifique, siendo ello fundamental para mejorar la oportunidad del acceso a los servicios oncológicos con una atención oportuna y de calidad, integrando los conceptos de equidad y respeto a la dignidad del ser humano; al atenderse en su propia localidad y su propia cultura, o cambiando el modelo de decisiones informadas a decisiones compartidas; además de establecerse un sistema de protección efectivo para el paciente, con un modelo de redes de referencia y contrarreferencia que le permita avanzar acompañado por el sistema, reorientando así la atención de salud de un manera dinámica y cálida, claro está que este es un proceso con un camino largo por recorrer.[4]

6. Vivienda de Interés Social - VIS

En línea con los esfuerzos del Gobierno para prevenir y controlar el cáncer; y/o permitir una atención integral de la enfermedad, con equidad y respeto de la dignidad del ser humano, es necesario brindarle el apoyo y soporte para enfrentar

[4] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, "El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas En El Control Del Cáncer En El Perú," n.d., https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383.

el cáncer, poniéndolos como beneficiarios prioritarios en programas del Estado, como lo son los de vivienda.

En ese sentido, es necesario definir que una Vivienda de Interés Social (VIS) es toda vivienda promovida por el Estado, cuya finalidad se encuentra dirigida a reducir la brecha del déficit habitacional cualitativo y cuantitativo, cuyos valores máximos son aprobados de forma anual por Decreto Supremo.

Este programa está dirigido a las personas de los distintos tipos de hogares conformados por familias nucleares, familias extendidas, familias compuestas, hogares unipersonales, entre otros; pudiendo desarrollarse en distintas modalidades tales como viviendas de alquiler, adquisición de vivienda nueva, construcción en sitio propio, mejoramiento o reforzamiento de vivienda, u otras que el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento regule.

Modalidades

Adquisición de Vivienda Nueva (AVN): Dirigida a las familias que no tienen vivienda ni terreno para que puedan comprar una Vivienda con ayuda del Bono Familiar Habitacional.

Construcción en Sitio Propio (CSP): Dirigida a las familias que tienen un terreno propio o aires independizados inscritos en Registros Públicos para que puedan construir su vivienda gracias al Bono Familiar Habitacional.

Mejoramiento de Vivienda (MV): Dirigida a las familias que tienen una vivienda propia inscrita en Registros Públicos para que puedan mejorar o ampliar su vivienda con el Bono Familiar Habitacional.[5]

Cabe resaltar que en el Perú existe un amplio potencial para el desarrollo inmobiliario en la vivienda social. Mientras a nivel nacional existe un déficit de 1.5 millones de viviendas y se forman 142 mil nuevos hogares anualmente, en el mercado solo se producen aproximadamente 128 mil viviendas al año. Los números demuestran que existe una demanda real y desatendida. Y si ahondamos en el tipo de vivienda demandada, encontraremos que se trata de vivienda de interés social.

Los proyectos inmobiliarios de este nicho son de largo plazo por naturaleza, entre 5 a 10 años, y su impulso son los incentivos y facilidades a su demanda. Durante el boom inmobiliario del 2012-2013, cuando los bonos y créditos Mivivienda alcanzaron máximos históricos, estos proyectos fueron muy atractivos para los fondos de inversión que buscaban retornos de doble dígito. Con la desaceleración

[5] Plataforma digital única del Estado, "Vivienda de Interés Social - VIS," n.d., https://www.gob.pe/35321-vivienda-de-interes-social-vis.

económica de los últimos años, el atractivo migró a proyectos más cortos (no más de 5 años) y enfocados en Lima Top y Lima Moderna, cuyos clientes tienen acceso a financiamiento. Esto desaceleró el ritmo de crecimiento de los proyectos de vivienda de interés social.

Si bien existen retos, por el lado de la oferta, como la volatilidad del tipo de cambio hoy genera sobrecostos, las coberturas cambiarias van a ser necesarias y formarán parte de la estructura de costos del desarrollo. Se requerirá de la creatividad de los bancos para brindar un producto financiero que calce con los proyectos. Además, una reciente resolución del Tribunal Fiscal ha aclarado el tratamiento tributario de los fondos de inversión en un proyecto, lo cual reducirá el retorno final, ocasionando que se busquen proyectos con mejores ubicaciones o que se realicen ajustes en costos para compensar esta caída. Finalmente, por el lado de la demanda, la necesidad de vivienda es real, pero se necesita expandir el acceso al financiamiento de los hogares de menores ingresos, flexibilizar políticas de crédito, así como fortalecer y aumentar los fondos para el otorgamiento de bonos Mivivienda y Techo Propio. Esta sería una política que impactaría directamente en el bienestar de las familias, y también sería un primer paso para retomar la inversión de largo plazo en el país.[6]

7. Antecedentes

El Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Vivienda de Interés Social, DS N° 006-2023-VIVIENDA, considera que, el artículo 81 de la Ley N° 31313 establece que toda persona tiene derecho a una vivienda digna y adecuada; el Estado reconoce y garantiza este derecho (...); incluye a la Vivienda de Interés Social de Tipo Prioritaria, la cual se encuentra dirigida a favor de las personas ubicadas en los sectores I, II y III de la población agrupada según quintiles de ingreso y en especial a favor de aquellas que se encuentran asentadas en zonas de riesgo no mitigable o en situación de vulnerabilidad social.[7]

En esa línea, tenemos que la Ley 29090, Ley de Regulación de Habilitaciones Urbanas y de Edificaciones fue publicada el 25 de setiembre del 2007 y desde dicha fecha ha tenido 11 modificaciones. Ninguna Ley en la historia de la vida republicana ha tenido tantas modificaciones, lo cual nos hace ver la importancia del tema y sobre todo la falta de visión integral del tema y por ello sus permanentes modificatorias.[8]

---

[6] Jenny Esaine et al., "La Vivienda de Interés Social (VIS) En El Perú," n.d., https://www.banbif.com.pe/Personas/Otros-Servicios/BanBif-Selecta/n-53.

[7] DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA et al., "Decreto Supremo Que Aprueba El Reglamento de Vivienda de Interés Social" (2023), https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2214591-3.

[8] "El Desarrollo de Proyectos de Vivienda Social Es Urgente e Impostergable: Algunas Ideas Para Incentivar Su Ejecución," 2021, https://www.rubio.pe/prensa/el-desarrollo-de-proyectos-de-vivienda-social-es-urgente-e-impostergable-algunas-ideas-para-incentivar-su-ejecucion/.

Por otro lado, la Ley N.° 31870, publicada el 12 de septiembre de 2023, se modifica la Ley N.° 31336 (Ley Nacional del Cáncer). tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación.

De la mencionada ley, en su artículo 3: Atención integral oncológica, señala que el Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales. Asimismo, en su artículo 4: Política Nacional de Lucha contra el Cáncer, señala que el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, y sus organismos público ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer o PNC. La PNC establece los lineamientos, objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención integral oncológica, considerándose como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer.[9]

Tomando en consideración lo expuesto, la Ley Nacional de Cáncer, prevé asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con enfermedades oncológicas, contemplando el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos, entre otros, para lo cual contar con una vivienda adecuada a sus necesidades resulta de prioridad a fin de afrontar con éxito la enfermedad. [10]

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene como finalidad establecer un marco legal que garantice el acceso a programas de viviendas sociales para personas afectadas por el cáncer en todo el territorio nacional, acorde con el derecho universal a la vivienda digna y adecuada a efectos de que el Estado disponga las medidas que correspondan para garantizar su acceso.

---

[9] MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN et al., "LEY Nº 31336, Ley Nacional Del Cáncer" (2021), https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1980284-2.

[10] "Modificación de La Ley Nacional Del Cáncer," 2023, https://www.echecopar.com.pe/publicaciones-modificacion-de-la-ley-nacional-del-cancer.html#:~:text=° 31870%2C publicada hoy 12,para todos los pacientes oncológicos%22.

De igual forma, deberán de adecuarse el resto de las normas legales y reglamentarias que se opongan a la presente Ley.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El proyecto de ley no genera costos adicionales al tesoro público, dado que los órganos a cargos de su implementación ya se encuentran integrados por funcionarios públicos cuyos equipos de trabajo están incluidos dentro del presupuesto de cada entidad pública.

Sin embargo, sí se debe considerar que la aprobación del presente proyecto implicará que se deba priorizar la asignación de recursos presupuestales en programas de viviendas sociales, a efectos de concretizar el derecho de las personas sobrevivientes a enfermedades oncológicas, al acceso a una vivienda digna y adecuada, debiendo tenerse en consideración que dicha asignación presupuestaria se verá devuelta con el beneficio a la sociedad.

El beneficio radica en mejorar la calidad de vida de aquellos ciudadanos que hayan sido diagnosticados con cáncer, dándoles prioridad en el acceso a programas de viviendas sociales y destinando recursos para la construcción de viviendas adaptadas a sus necesidades médicas.

IV. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa concuerda el acuerdo nacional, sobre el Desarrollo con Equidad y Justicia Social, en su treceava política de estado "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", que a la letra dice:

> *"Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud".*

Con este objetivo el Estado[11]: "(...) (e) promoverá hábitos de vida saludables (...)"

Adicionalmente, sobre la Promoción de la Competitividad del País, en su veintiunava política de estado "Desarrollo en infraestructura y vivienda", que a la letra dice:

> *"Nos comprometemos a desarrollar la infraestructura y la vivienda con el fin de eliminar su déficit, hacer al país más competitivo, permitir su desarrollo sostenible*

[11]https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/

y proporcionar a cada familia las condiciones necesarias para un desarrollo saludable en un entorno adecuado. El Estado, en sus niveles nacional, regional y local, será el facilitador y regulador de estas actividades y fomentará la transferencia de su diseño, construcción, promoción, mantenimiento u operación, según el caso, al sector privado".

Con este objetivo el Estado[12]: "(...) (b) otorgará un tratamiento especial a las obras de servicio social, con especial énfasis en la infraestructura de salud, educación, saneamiento, riego y drenaje, para lo cual buscará la participación de la empresa privada en su gestión; (d) edificará infraestructura local con participación de la población en su construcción y mantenimiento. Asimismo, con el objetivo de desarrollar la vivienda, el Estado; (g) apoyará a las familias para facilitar el acceso a una vivienda digna (...)"

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO DE LA AGENDA LEGISLATIVA

El proyecto de ley coincide con la agenda legislativa 2022-2023, aprobada con RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO 002-2022-2023-CR, **Objetivo 2**: Desarrollo con Equidad y Justicia Social. Política de estado: 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social. Tema: 53. Medidas referidas al cáncer y **Objetivo 3**: Promoción de la Competitividad del País. Política de estado: 21. Desarrollo en infraestructura y vivienda. Tema: 92.

[12] https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/iii-competitividad-del-pais/21-desarrollo-en-infraestructura-y-vivienda/