

Proyecto de Ley N° 11320/2024-CR

NILZA MERLY CHACÓN TRUJILLO
Congresista de la República



LEY QUE PROMUEVE LA IMPLEMENTACIÓN DE FERIAS DE SALUD PREVENTIVA ITINERANTES, EN ZONAS RURALES.

El Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR**, a iniciativa de la congresista **NILZA MERLY CHACÓN TRUJILLO**, en ejercicio del derecho a iniciativa de formación de leyes que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y en concordancia con los artículos 22° inciso c), 67°, 74°, 75° y, 76° del Reglamento del Congreso de la República, ponen a consideración el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE LA IMPLEMENTACIÓN DE FERIAS DE SALUD PREVENTIVA ITINERANTES EN ZONAS RURALES.

ARTÍCULO 1. OBJETO DE LA LEY.

La presente ley tiene por objeto promover la realización de ferias de salud preventiva itinerantes en zonas rurales del país, con énfasis en las comunidades altoandinas, amazónicas y de frontera, como estrategia para ampliar el acceso a los servicios del primer nivel de atención en salud, reforzar el enfoque preventivo y mejorar la calidad de vida de las poblaciones rurales, mediante actividades periódicas de prevención, promoción de la salud y atención primaria.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente ley se aplica a nivel nacional, en las zonas rurales y de difícil acceso. Su implementación se prioriza en las comunidades altoandinas, amazónicas, de frontera y en aquellas localidades que presentan indicadores sanitarios críticos, tales como alta prevalencia de anemia infantil, desnutrición crónica, mortalidad materna, brechas en cobertura de vacunación y condiciones de pobreza extrema, conforme a la información proporcionada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

ARTÍCULO 3. IMPLEMENTACIÓN DE LAS FERIAS DE SALUD PREVENTIVA ITINERANTES.

3.1. ORGANIZACIÓN PERIÓDICA DE FERIAS.

La presente ley se implementa a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) de los Gobiernos Regionales. Las Direcciones Regionales de Salud en coordinación con los gobiernos locales y el MINSA, organizan ferias de salud preventiva

itinerantes al menos una vez por trimestre en comunidades altoandinas, amazónicas, o de frontera.

3.2. ESTÁNDARES MÍNIMOS Y ENFOQUE INTERCULTURAL.

El Ministerio de Salud establece un paquete estándar mínimo de atención para las ferias de salud preventiva itinerantes de zonas rurales, el cual podrá ser ampliado por las Direcciones Regionales de Salud según el perfil epidemiológico local y sus capacidades. Este paquete incluye como mínimo:

- a) Tamizaje de anemia, diabetes e hipertensión arterial adecuando el mensaje y la estrategia, a la realidad cultural y educativa de las comunidades.
- b) Campañas de vacunación para completar esquemas del Calendario Nacional y COVID-19.
- c) Educación sanitaria en salud sexual y reproductiva, con enfoque territorial e intercultural.
- d) Detección oportuna de casos de violencia y atención básica en salud mental.
- e) Promoción de prácticas de salud tradicional complementaria validada por el Ministerio de Salud.

Asimismo, las ferias se implementan con materiales educativos diseñados en las lenguas e idiomas originarios prevalentes de la comunidad correspondiente, y de ser posible, con participación de personal bilingüe que facilite la comunicación y promueva la pertinencia cultural de los servicios brindados.

ARTÍCULO 4. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.

El Ministerio de Salud, como ente rector, emite los lineamientos técnicos para la implementación de las ferias y promueve su articulación con los gobiernos regionales, locales, y otros sectores para garantizar su eficiencia y cobertura.

ARTÍCULO 5. ROL DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD.

Los agentes comunitarios de salud tienen un rol esencial en la convocatoria, orientación y sensibilización de la población para asegurar la participación en las ferias de salud itinerantes, reforzando el enfoque comunitario del primer nivel de atención.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA.

La ejecución de las acciones dispuestas en esta ley se realiza de manera progresiva y priorizando las comunidades altoandinas, amazónicas, o de frontera con mayores barreras de acceso a los servicios de salud.

SEGUNDA. REGLAMENTO.

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Salud, aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario contados a partir de su entrada en vigencia.

Lima, 21 de mayo de 2025



Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Víctor
Seferino FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 14:50:40-0500



Firmado digitalmente por:
CHACÓN TRUJILLO Nilza
Merly FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/05/2025 14:22:58-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 11:51:45-0500



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 15:38:43-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 15:25:28-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 14:59:54-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 15:48:42-0500



Firmado digitalmente por:
RAMÍREZ GARCIA Tania
Estefany FAU 20181749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 18:17:14-0500

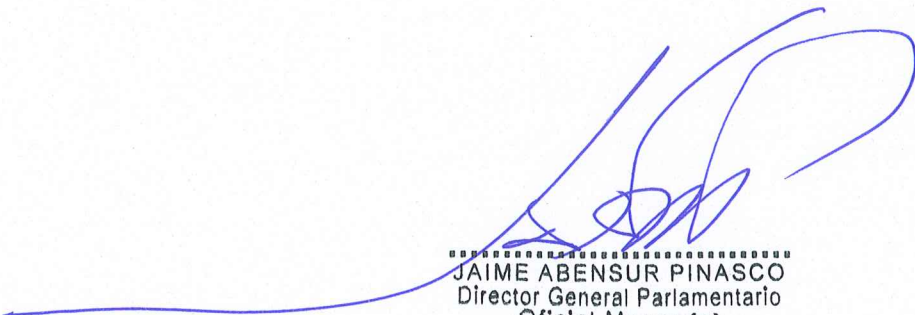


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **26** de **mayo** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 11320/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.



.....
JAIME ABENSUR PINASCO
Director General Parlamentario
Oficial Mayor (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

En el Perú, las zonas rurales y de difícil acceso enfrentan históricamente una notable desigualdad en el acceso a servicios de salud. Esta situación se manifiesta principalmente en la falta de infraestructura adecuada, escasez de personal médico, brechas en la cobertura de vacunación, y barreras geográficas y culturales que limitan la atención oportuna, continua y preventiva. En dichas zonas, y de manera especial en las comunidades altoandinas, amazónicas y zonas de frontera, los establecimientos del primer nivel de atención -postas y centros de salud- son limitados en número, con bajos niveles de equipamiento, y en muchos casos no cuentan con profesionales permanentes ni con la capacidad resolutive necesaria para enfrentar condiciones básicas de salud pública.

A pesar de que el Estado reconoce la importancia del enfoque preventivo, gran parte de los esfuerzos en salud han estado concentrados en el tratamiento de enfermedades ya avanzadas, en lugar de su prevención o diagnóstico temprano. Como consecuencia, las enfermedades no transmisibles (como diabetes e hipertensión) y transmisibles (como tuberculosis o hepatitis) siguen afectando gravemente a las poblaciones rurales, muchas veces, sin que los pacientes hayan tenido acceso previo a tamizajes o consejería preventiva. A esto se suma, la exposición a enfermedades zoonóticas propias de entornos rurales, como la leptospirosis, la brucelosis o la hidatidosis, que requieren de una vigilancia y educación sanitaria.

La Ley N.º 31226¹ establece la organización de acciones preventivo-promocionales a nivel de los gobiernos regionales. No obstante, su implementación efectiva se ha visto limitada por la fragmentación en la ejecución, falta de recursos logísticos en zonas dispersas y escasa articulación entre niveles de gobierno. Si bien existen esfuerzos aislados, como las "Rutas de la Salud"² promovidas por el SIS o actividades de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), estas iniciativas suelen concentrarse en lugares de más fácil acceso y no han logrado una cobertura periódica ni sistemática en comunidades remotas.

En este contexto, las ferias de salud preventiva itinerantes surgen como una estrategia complementaria y viable para reducir las brechas existentes. A través de estas ferias, se movilizan equipos técnicos y profesionales hacia los territorios más alejados,

¹ Ley N.º 31226 – Ley que promueve el servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-promueve-el-servicio-de-salud-preventiva-en-el-prime-ley-n-31226-1951834-1/>

² Rutas de la Salud – SIS (Seguro Integral de Salud)
<https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/845267-minsa-ferias-itinerantes-rutas-de-la-salud-del-sis-brindaran-orientacion-a-comunidades-nativas-amazonicas-y-altoandinas>

ofreciendo campañas de vacunación, tamizaje de enfermedades crónicas, exámenes preventivos de cáncer, orientación nutricional, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades zoonóticas y educación en estilos de vida saludables. Su formato itinerante permite intervenir en comunidades que no tienen atención regular o que dependen de postas con servicios intermitentes.

Uno de los factores clave en la implementación de estas ferias es la participación de los agentes comunitarios de salud³. Estas personas, generalmente seleccionadas dentro de la propia comunidad, desempeñan un rol fundamental en la convocatoria de la población, la promoción de las campañas y la sensibilización sobre prácticas de autocuidado⁴. Si bien el Ministerio de Salud los reconoce en sus normas técnicas, la articulación de su labor con estrategias territoriales⁵, lo cierto es que aún no es uniforme en todos los departamentos.

La presencia del Ministerio de Salud como ente rector es crucial, pero se requiere reforzar su capacidad de coordinación multisectorial con los gobiernos regionales, y con los gobiernos locales y otros sectores, como los de educación, desarrollo social y saneamiento. Esto en razón que, si una feria de salud solo aborda temas biomédicos, sin integrar aspectos culturales, educativos y de hábitos comunitarios, no logra sostenibilidad ni transformaciones de fondo.

³ Ley N.º 30825, que fortalece el rol del ACS en el sistema de salud peruano. Esta normativa reconoce su contribución en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y establece mecanismos para su capacitación y supervisión. De allí se desprende la elaboración de normativa, lineamientos y guías por parte del MINSA.

⁴ Decreto Supremo N.º 013-2006-SA – Norma Técnica sobre Agentes Comunitarios de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1014922-013-2006-SA>

⁵ Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
<https://www.gob.pe/minsa/>

Seguro Integral de Salud

Minsa: Ferias itinerantes "Rutas de la Salud" del SIS brindarán orientación a comunidades nativas amazónicas y altoandinas

Nota de prensa

Iniciativa busca acercar los servicios del Seguro Integral de Salud a las poblaciones más alejadas del país.



5 de marzo de 2025 - 9:10 a. m.

El Seguro Integral de Salud (SIS), entidad adscrita al Ministerio de Salud (Minsa), continúa acercando el aseguramiento en salud a la población con el lanzamiento de las ferias itinerantes "Rutas de la Salud – SIS estamos para ti". La primera jornada se realizó en la comunidad nativa de Santo Tomás, en la provincia de Maynas, en Loreto como parte del "Plan de Intervención Territorial con Pertinencia Intercultural para el Acceso de Poblaciones de Comunidades Nativas Amazónicas y Altoandinas al Aseguramiento Público en Salud - Perú 2025".

Durante la feria, se brindó información sobre los beneficios del SIS, derechos y deberes de los asegurados, afiliación y reafiliación. Además, participó personal de salud que ofreció atención médica en medicina general, vacunación, control de crecimiento y desarrollo (CRED), planificación familiar y tamizajes para enfermedades como malaria y dengue. En esta primera intervención, más de 1700 habitantes de diversas comunidades accedieron a estos servicios.

Imagen extraída del Portal Institucional del MINSA.

Minsa: Ferias itinerantes "Rutas de la Salud" del SIS brindarán orientación a comunidades nativas amazónicas y altoandinas - Noticias - Seguro Integral de Salud - Plataforma del Estado Peruano

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Uno de los principales problemas estructurales del sistema de salud en el Perú es la limitada capacidad del primer nivel de atención para responder a las necesidades sanitarias de las poblaciones rurales, alejadas y dispersas. En estas zonas, persisten obstáculos geográficos, socioeconómicos y culturales que restringen el acceso oportuno a los servicios básicos de salud preventiva, y atención primaria. Las postas y los centros de salud, al ser escasos, mal equipados o carecer de personal médico permanente, no logran brindar una cobertura efectiva, ni sostenida.

Esta situación se agrava por la falta de transporte, de conectividad vial y por el alejamiento de las poblaciones respecto de los centros urbanos donde se concentran los servicios públicos. A nivel nacional, existen brechas críticas en indicadores de vacunación, control de enfermedades crónicas, prevención de enfermedades

transmisibles y salud materno-infantil, particularmente en las comunidades altoandinas, amazónicas y zonas de frontera. Muchos niños y adultos no completan sus esquemas de inmunización, las gestantes no acceden a controles prenatales adecuados y personas con factores de riesgo cardiovascular no reciben tamizajes periódicos. La ausencia de mecanismos efectivos de prevención contribuye al incremento de enfermedades prevenibles, muertes evitables y discapacidad.

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) no cuentan en la mayoría de los casos con la logística, infraestructura ni presupuestos suficientes para desplegar acciones preventivas sostenidas para poblaciones alejadas. Esto genera una intervención sanitaria esporádica, reactiva y descoordinada. En ese marco, el modelo tradicional de atención fija resulta insuficiente. No se adapta a la movilidad, dispersión geográfica y diversidad sociocultural de las zonas rurales.

Se requiere, por lo tanto, un mecanismo flexible, que permita acercar los servicios del Estado de manera periódica, planificada y culturalmente reconocible, a través de acciones móviles con enfoque territorial, como las ferias de salud preventiva itinerantes. Sin embargo, hasta la fecha, estas ferias se han realizado como iniciativas puntuales como las “Rutas de la Salud” del SIS, sin un marco legal que las sistematice y garantice su institucionalización dentro del sistema de salud.

A ello se suma la falta de aprovechamiento estratégico de los denominados agentes comunitarios de salud. Aunque reconocidos en la normativa del Ministerio de Salud, su participación suele depender de la iniciativa de los centros locales y no responde a una política nacional articulada. Su rol en la sensibilización, orientación y seguimiento comunitario es subutilizado, cuando en realidad son figuras importantes para garantizar la eficacia de cualquier estrategia de salud rural.

Otro aspecto crítico es la falta de integración intersectorial. Las acciones de salud en zonas rurales, especialmente en las comunidades altoandinas, amazónicas, y de frontera, no se articulan con intervenciones de educación, desarrollo social, agricultura o vivienda, lo que impide abordar los determinantes sociales de la salud. De esta manera, la prevención no logra romper los ciclos de pobreza, enfermedad y exclusión que se perpetúan en estas localidades.

Finalmente, se observa que muchas poblaciones rurales, especialmente altoandinas o de frontera, no han sido alcanzadas por las campañas nacionales debido a la falta de planificación territorial diferenciada, y a una visión centralista del gasto público. La ausencia de datos consolidados sobre su situación sanitaria impide priorizar su atención. Además, no se han utilizado de forma plena los sistemas de información existentes como la proveniente del SISFOH⁶ o de manera complementaria los padrones del SIS, RENIEC, y el Registro Nacional de Comunidades para focalizar las intervenciones móviles.

⁶ Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
<https://www.midis.gob.pe/sisfoh>

En resumen, el problema identificado es la ausencia de una norma que institucionalice las ferias de salud preventiva itinerantes, como un mecanismo complementario, sostenido y articulado para reducir las brechas de acceso a la salud en zonas rurales. Esta carencia debilita la prevención y mantiene a millones de peruanos excluidos del derecho fundamental a la salud.

III. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.

La implementación de ferias de salud preventiva itinerantes en las comunidades altoandinas, amazónicas, de frontera y de manera prioritaria en aquellas que presentan indicadores sanitarios críticos, tales como alta prevalencia de anemia infantil, desnutrición crónica, mortalidad materna, brechas en cobertura de vacunación y condiciones de pobreza extrema, conforme a la información proporcionada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), responde a la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud en poblaciones alejadas y dispersas del país y lograr superar las barreras geográficas, económicas y culturales para acceder a la atención médica regular.

Por ejemplo, las ferias itinerantes "Rutas de la Salud – SIS ", han demostrado ser efectivas en acercar servicios de salud a poblaciones amazónicas y altoandinas ya que no solamente han ofrecido atención médica, sino que también promueven la educación en salud y la prevención de enfermedades, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las poblaciones rurales.

La participación de agentes comunitarios de salud es fundamental en la implementación de estas ferias. Al ser miembros de las propias poblaciones, estos agentes facilitan la convocatoria y sensibilización, promoviendo la participación en las actividades de salud. Su conocimiento de la cultura y las dinámicas locales permite adaptar las estrategias de intervención a las necesidades específicas de cada territorio.

Además, las ferias de salud preventiva itinerantes contribuyen a la detección temprana de enfermedades y a la implementación de medidas preventivas, lo que puede reducir la incidencia de enfermedades y los costos asociados al tratamiento de patologías avanzadas. Al mejorar la salud de la población, se contribuye al desarrollo económico y social de las zonas rurales.

Asimismo, la promoción de ferias de salud preventiva itinerantes en zonas rurales con énfasis en comunidades altoandinas, amazónicas y de frontera, representa una estrategia efectiva, para fortalecer el sistema de salud nacional. Su institucionalización mediante ley permitirá consolidar una política de alcance nacional que garantice su ejecución periódica, articulada e inclusiva, orientada a cerrar las brechas de acceso a la salud que afectan a las poblaciones más vulnerables de nuestro país.

Finalmente, en cuanto al financiamiento, muchas de estas actividades pueden desarrollarse sin generar un gasto adicional si se logran articular los recursos existentes del presupuesto de las DIRESA, los programas preventivos del MINSA, y si se aprovechan mecanismos como el presupuesto participativo, las obras por impuestos o alianzas con organizaciones civiles y empresas locales.

Además, el uso de datos del SISFOH, y otras plataformas digitales de manera complementaria podría ayudar a fortalecer la focalización de las intervenciones, asegurando que las ferias atiendan a las poblaciones con mayor vulnerabilidad sanitaria.

Finalmente, la implementación progresiva de esta estrategia permitirá priorizar las zonas con mayores índices de pobreza, desnutrición y menor cobertura en vacunación o control de enfermedades crónicas. En ese sentido, no se trata de duplicar esfuerzos institucionales ya existentes, sino de organizar y sistematizar una respuesta articulada que permita acercar el derecho a la salud a quienes tradicionalmente han sido excluidos del sistema.

IV. MARCO LEGAL.

Constitución Política del Perú.

- Artículo 7°: Reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud a través de políticas públicas.
- Artículo 9°: Establece que el Estado determina la política nacional de salud y es responsable de diseñarla y supervisar su aplicación. También señala que es el Estado quien garantiza el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.
- Artículo 44°: Señala que uno de los deberes esenciales del Estado es promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación.

Ley N° 30825 - Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud.

Ley N° 26842 – Ley General de Salud.

- Artículo 4°: Establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud y a acceder a servicios públicos de salud.
- Artículo 7°: El Estado garantiza servicios de salud oportunos y de calidad, con prioridad en las actividades de promoción y prevención.

Ley N.º 31226 – Ley que promueve el servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención.

- Esta norma establece que los gobiernos regionales deben implementar acciones de salud preventiva y promoción en los establecimientos del primer nivel de atención, especialmente en zonas rurales, articulando con los gobiernos locales y agentes comunitarios.

Ley N.º 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

- Artículo 48º: Las direcciones regionales de salud (DIRESA) tienen como función ejecutar la política nacional en salud en coordinación con el Ministerio de Salud y adaptar su implementación al contexto regional.

Ley N.º 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades

- Artículo 80º y 82º: Establecen que las municipalidades distritales y provinciales deben coadyuvar con las actividades de salud, educación y bienestar social en el ámbito de su jurisdicción.

Decreto Supremo N.º 013-2006-SA.

- Aprueba la “Norma Técnica de Salud para el desarrollo de actividades con Agentes Comunitarios de Salud”, reconociendo su rol en la promoción, prevención y vigilancia sanitaria en zonas rurales, como actores clave del primer nivel de atención.

Ley N.º 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

- Define al Ministerio de Salud como el ente rector del sector salud y le encarga emitir lineamientos técnicos para la ejecución de políticas y programas, como el que se plantea con las ferias de salud itinerantes.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS.

De la revisión del portal institucional no se han identificado proyectos de ley similares ni iguales.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

INVOLUCRADOS	BENEFICIOS	COSTO
Ministerio de Salud (MINSA)	Fortalecimiento de su rol rector en salud preventiva. Mejora de articulación intergubernamental y uso de plataformas como el SISFOH y otras complementarias	Costo administrativo de coordinación y emisión de lineamientos técnicos (sin requerir presupuesto adicional).

Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)	Mayor capacidad operativa sin necesidad de nueva infraestructura.	Logística mínima para desplazamientos periódicos, financiable con presupuesto regular o alianzas.
Gobiernos Locales	Participación directa en acciones de salud.	Costos operativos mínimos en apoyo a ferias
Poblaciones Rurales	Acceso periódico a un estándar mínimo de servicios de salud preventiva, vacunación, tamizajes y educación sanitaria en comunidades altoandinas, amazónicas y de frontera.	Ninguno directo.
Agentes Comunitarios de Salud	Mayor reconocimiento, capacitación y fortalecimiento del rol como puente entre el sistema de salud y la población.	No representa costo directo. El fortalecimiento de capacidades se realiza con recursos ya previstos en el MINSA.

Los beneficios en salud pública superan ampliamente cualquier costo social marginal.

VII. EFECTO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

El presente proyecto de ley no contraviene la Constitución ni el ordenamiento legal vigente, toda vez que dispone una priorización y una implementación progresiva.

VIII. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada a las siguientes políticas de Estado:

Política de Estado N.º 11: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. Este proyecto promueve una estrategia concreta para acercar los servicios del primer nivel de atención a las poblaciones rurales, tradicionalmente excluidas. Las ferias itinerantes permiten superar barreras geográficas, económicas y culturales, cumpliendo con el objetivo de universalizar el acceso a la salud con un enfoque inclusivo y preventivo.

Política de Estado N.º 26: Política de desarrollo rural integral y lucha contra la pobreza rural. La norma se orienta a mejorar la calidad de vida en el ámbito rural mediante intervenciones móviles y planificadas de salud preventiva. Se articula con políticas de desarrollo rural integral al reconocer el papel del entorno, la agricultura familiar y la organización comunal en la sostenibilidad de la salud pública.



NILZA MERLY CHACÓN TRUJILLO
Congresista de la República

Política de Estado N.º 27: Promoción de la inversión en salud y desarrollo sostenible. Al no requerir un nuevo marco presupuestal, sino aprovechar recursos existentes, la ley plantea una inversión estratégica, progresiva y con enfoque costo-beneficio. Su enfoque preventivo, además, evita el gasto posterior en atención de enfermedades crónicas y complicaciones evitables.

IX. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2024 2025:

El Proyecto de Ley se encuentra vinculado a los siguientes temas y ejes priorizados en la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024–2025, conforme a lo aprobado mediante Resolución Legislativa del Congreso N.º 006-2024-2025-CR:

Objetivo 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

Tema 46: Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud.

Tema 27: Regulación referida a la descentralización y funciones en los distintos niveles de gobierno.

Tema 28: Financiamiento, fiscalización y control de los gobiernos regionales y locales.