



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y PRIORIDAD DE ESTADO LA PREVENCIÓN PRIMORDIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR

PROYECTO DE LEY

La Congresista de la República que suscribe **MARÍA GRIMANEZA ACUÑA PERALTA** del Grupo Parlamentario de Alianza para el Progreso, en uso de su derecho de iniciativa legislativa establecido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, concordante con los artículos 22, literal (c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y PRIORIDAD DE ESTADO LA PREVENCIÓN PRIMORDIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR

Artículo 1. Objeto

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y prioridad de Estado la Prevención Primordial y promoción de la salud cardiovascular, para reducir la carga por enfermedades, mortalidad prematura y discapacidad asociadas a las enfermedades cardiovasculares, mediante la prevención del desarrollo de los factores de riesgo modificables desde la concepción; y la promoción de la salud cardiovascular ideal en la población a través de la intervención temprana en los determinantes de la salud, a lo largo de todo el curso de vida.

Artículo 2. Finalidad

La finalidad de la presente ley es promover la implementación de políticas públicas sostenibles orientadas a la educación, prevención primordial y primaria, el fortalecimiento de los servicios de salud cardiovascular, la formación de recursos humanos especializados y la investigación científica en el ámbito nacional.

Artículo 3. Definición

Para los efectos de esta Ley, se entiende por Prevención Primordial al conjunto de políticas, acciones y estrategias orientadas a prevenir la aparición de los factores de riesgo que generan las enfermedades cardiovasculares antes de que estas se desarrollen, actuando antes de que exista el riesgo mismo. Con el objetivo de impedir que la población desarrolle hipertensión, obesidad, dislipidemia o diabetes, que son los principales factores de riesgo cardiovascular.

Se entiende por Prevención Primaria al conjunto de políticas, acciones y estrategias orientadas a actuar cuando los factores de riesgo ya existen, buscando evitar que aparezca la enfermedad. Con el objetivo de evitar que las personas con factores de riesgo desarrollen una enfermedad cardiovascular clínica.

Artículo 3. Plan Nacional Multisectorial

El Ministerio de Salud (MINSA), en coordinación con los ministerios de Educación (MINEDU), Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Transportes y Comunicaciones (MTC), Producción (PRODUCE), Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), y Cultura, formula en un plazo de seis (6) meses el Plan Nacional Multisectorial de Prevención Primordial y Promoción de la Salud Cardiovascular.

El Plan debe incluir:

- a) Las estrategias de promoción de alimentación saludable, actividad física y salud mental en el ámbito escolar, laboral y comunitario.
- b) Las acciones urbanísticas para fomentar el transporte activo y espacios públicos saludables.
- c) Los programas de innovación digital e inteligencia artificial aplicados a la prevención cardiovascular.
- d) Las campañas de comunicación masiva y educación ciudadana sostenida.
- e) Los indicadores de seguimiento y metas quinquenales.

Artículo 4. Acciones Estratégicas de Prevención Primordial (PP)

El Estado Peruano, prioriza las siguientes acciones con enfoque en Prevención Primordial:

- a) La intervención en los Primeros 1,000 Días desde el nacimiento y en la Etapa Prenatal.
- b) El abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (evitar la aparición de factores de riesgo)
- c) La regulación de Estilos de Vida Nocivos en la Juventud.
- d) El fortalecimiento de la Educación para la Salud Poblacional (hábitos)

Artículo 5. Financiamiento

La implementación de la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, o mediante Cooperación Internacional y Alianzas Público Privadas.

Disposición Complementaria Final

Única. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario contados desde su entrada en vigencia.

Lima, noviembre de 2025



Firmado digitalmente por:
ELIAS AVALOS JOSE LUIS
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/12/2025 18:07:24-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/11/2025 10:30:37-0500

MARÍA GRIMANEZA ACUÑA PERALTA
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/12/2025 11:38:56-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Luis
Gustavo FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/12/2025 12:53:49-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/12/2025 11:39:06-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 31/12/2025 12:54:14-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/12/2025 11:37:01-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. LOS FUNDAMENTOS

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen actualmente uno de los principales desafíos de salud pública a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, estas enfermedades se han convertido en la primera causa de muerte, pues son principales protagonistas de casi 18 millones de fallecimientos al año, lo que representa cerca del 32% de todas las muertes registradas en todo el planeta.

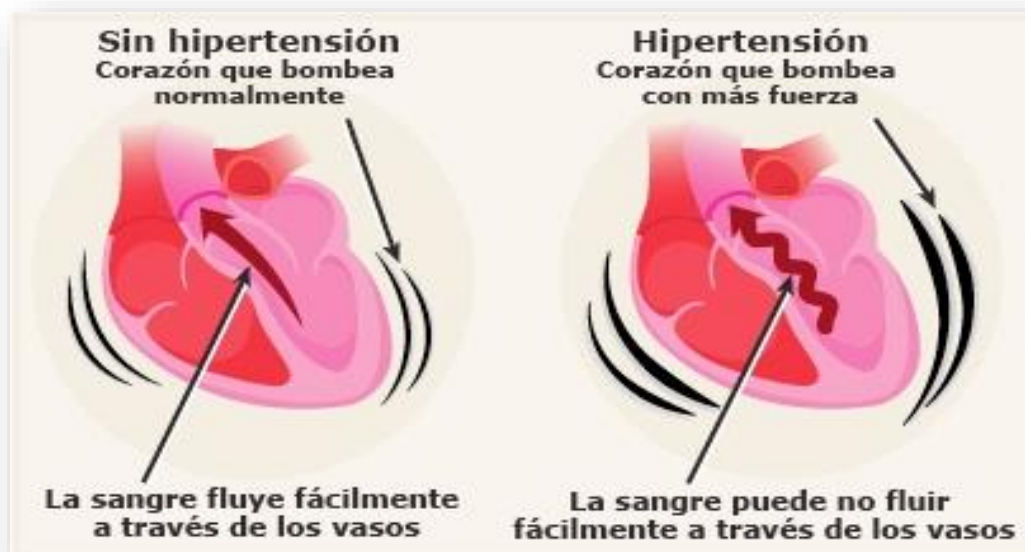
En el Perú, la situación no es diferente y es igualmente preocupante; según información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Ministerio de Salud (MINSA), desde el año 2021 las enfermedades cardiovasculares se han ido consolidando como la segunda causa de muerte a nivel nacional, representando más del 18% del total de defunciones.

Las cifras de la materia son muy preocupantes desde una perspectiva histórica, pues muestran un incremento sostenido a través de los años y evidencian la urgencia de fortalecer las políticas públicas orientadas a la prevención, detección temprana y tratamiento integral de estas patologías.

Entre los factores de riesgo más prevalentes en la población peruana se encuentran la hipertensión arterial, que afecta a más del 25% de los adultos; la obesidad y el sobrepeso, presentes en casi el 60% de la población; así como el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, y una alimentación inadecuada con bajo consumo de frutas y verduras. Estos determinantes contribuyen de manera directa al desarrollo de enfermedades como el infarto agudo de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca.

Figura No 1 Esquema comparativo de Hipertensión

¹ OMS - [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))



Fuente: Kids Health – The Nemours Foundation

A pesar de los esfuerzos del sistema de salud, las estrategias de prevención y promoción aún son insuficientes, particularmente en los niveles primarios de atención. La carencia de programas sostenibles de educación cardiovascular, la limitada infraestructura hospitalaria especializada y la baja cobertura de tamizaje en población de riesgo incrementan la vulnerabilidad frente a las ECV.

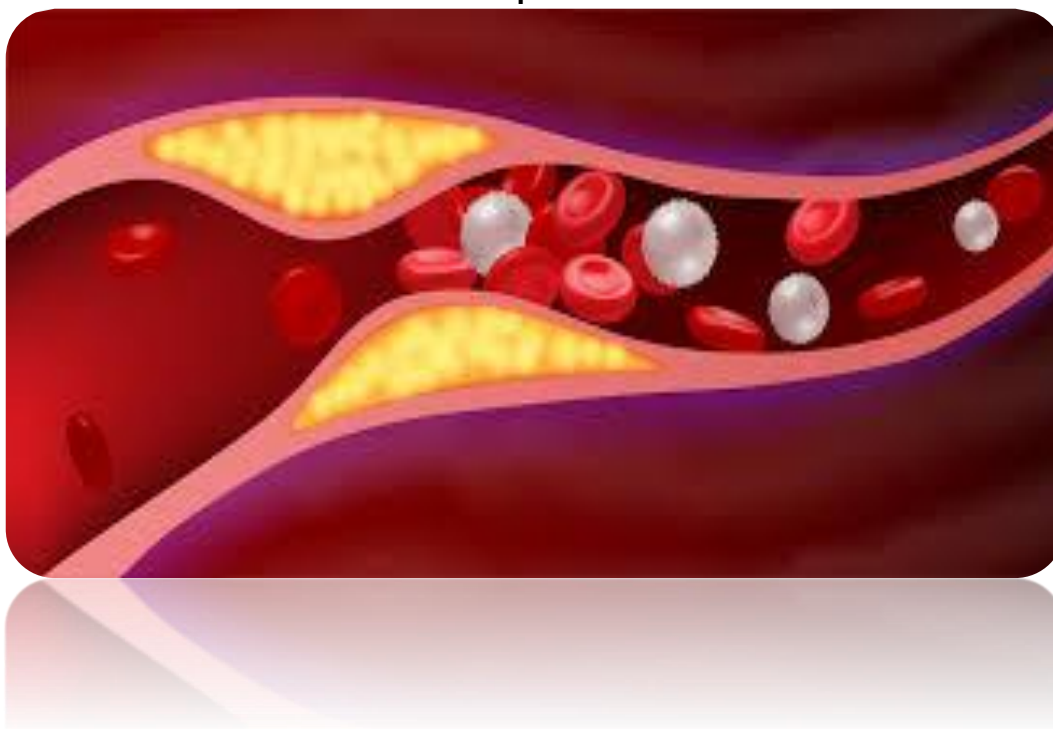
En este contexto, resulta prioritario establecer una política de Estado que promueva la prevención primordial y primaria de las enfermedades cardiovasculares, el fortalecimiento de los servicios de cardiología y rehabilitación, y la formación de recursos humanos especializados, orientando las acciones del Estado hacia la reducción de la mortalidad y la mejora de la calidad de vida de la población.

La Necesidad del Enfoque Primordial (Prevención de las Causas)

A pesar de los avances en la medicina cardiovascular, la actual política de prevención primaria (tratamiento del riesgo) y secundaria (tratamiento de la enfermedad establecida) se tornan en insuficientes. La Enfermedad Cardiovascular Aterosclerótica es una enfermedad que comienza en la infancia, incluso se han encontrado lesiones ateroscleróticas en autopsias de niños y adolescentes.

En ese contexto, la Prevención Primordial es imperativa ya que se centra en mantener la salud cardiovascular ideal y evitar el desarrollo de factores de riesgo (como la obesidad, la hipertensión y el tabaquismo) como esquema inicial.

Figura No 2
Dislipidemia



Fuente: Red Salud

Para la eficacia de este enfoque primordial se requiere una estrategia que abarque todo el curso de vida, comenzando desde la etapa fetal. Una inadecuada nutrición materna, la obesidad materna y la constante exposición al humo durante el embarazo pueden aumentar el riesgo futuro del niño. La "ventana crítica de los 1000 días" (gestación y primeros 2 años) es una oportunidad única y fundamental para la salud.

Las ECV son influenciadas por la programación epigenética, que son los cambios duraderos en la expresión de genes que no implican alteraciones en la secuencia del ADN, sino que son causados por la interacción con el ambiente y otras influencias; en respuesta al entorno materno y fetal. Esto significa que los hábitos de vida saludables (dieta, ejercicio, evitación de tabaco) en etapas tempranas pueden revertir la configuración epigenética alterada hacia un estado fisiológico "saludable," reduciendo significativamente la incidencia de enfermedades futuras.

También los determinantes sociales, es decir, las desigualdades en salud se explican por factores socioeconómicos, conducta humana, dieta, ejercicio, tabaquismo, desempleo y hacinamiento. Abordar estos determinantes se considera una prioridad ética superior, ya que las intervenciones dirigidas a las "causas fundamentales" tienen mayor impacto en la salud de la población y son menos propensas a aumentar las inequidades que las intervenciones individuales.

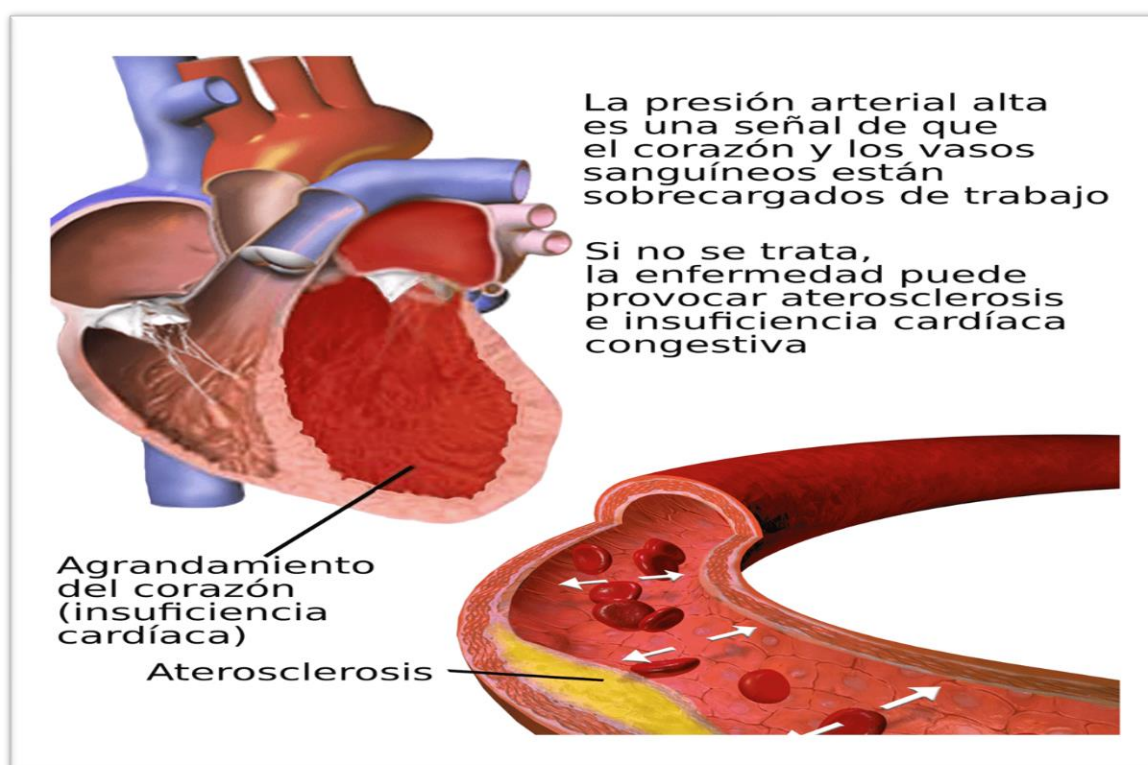
EL PROBLEMA

La ausencia de una prevención primordial efectiva de las enfermedades cardiovasculares genera un grave problema social y económico en el país, que afecta tanto al sistema sanitario como a las familias peruanas.

En primer lugar, se produce el aumento sostenido de los factores de riesgo en la población, dado que la falta de políticas públicas orientadas a promover estilos de vida saludables desde edades tempranas provoca un crecimiento acelerado de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de tabaco y alcohol. Según el Ministerio de Salud², en la Encuesta Demográfica y de Salud – Endes 2024, 7 de cada 10 peruanos presentan exceso de peso, y 1 de cada 4 adultos es hipertenso.

Estos factores, prevenibles desde la infancia, se han normalizado culturalmente, generando una población vulnerable desde etapas tempranas.

Figura No 3
Presión Arterial Alta



Fuente: Diabetes UOI

² <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1266368-minsa-7-de-cada-10-peruanos-presentan-exceso-de-peso>

En segundo lugar, hay que considerar, que las enfermedades traen también consecuencias económicas, pues estas generan cargas de gasto creciente para el Estado y para las familias; la falta de prevención en etapas iniciales hace que las personas lleguen al sistema de salud cuando la enfermedad ya está desarrollada, lo que implica tratamientos más costosos y prolongados, debido a que son males atemporales de toda la vida.

El costo promedio anual del tratamiento de un paciente con enfermedad cardiovascular varía significativamente según el país y la severidad de la condición, como ejemplo comparativo existen los siguientes datos:

- En Estados Unidos, el costo medio anual por adulto con enfermedad cardíaca es de aproximadamente US\$ 4,900³.
- En Europa, de aproximadamente US\$ 5,700 USD⁴.
- En Perú, una operación cardiovascular puede costar en promedio US\$ 15,000.

Esto representa una carga económica significativa para las familias, muchas de las cuales deben asumir gastos de bolsillo o pérdida de productividad laboral.

La falta de programas sostenibles de prevención primordial agrava las brechas entre zonas urbanas y rurales. En muchas regiones del interior del país no existen programas regulares de educación cardiovascular ni infraestructura para la práctica de actividad física comunitaria. Con lo que se agudiza una doble vulnerabilidad de pobreza y enfermedad crónica.

LAS CONCLUSIONES

La propuesta trata de fortalecer la gestión responsable del Estado en el mantenimiento de la buena condición de la salud de la población. Se trata de una reforma necesaria para equilibrar un necesario impacto positivo en la productividad social con el desarrollo humano sostenible.

Para esto, la idea central es eliminar con diferentes políticas de Estado los factores que impiden el desarrollo socio económico; uno de estos factores son las ECV que afectan principalmente a personas en edad productiva. Su aparición temprana, por ausencia de prevención, reduce la capacidad laboral, incrementa las pensiones por invalidez y limita el desarrollo económico. Sin dejar de tener en cuenta, que cada muerte prematura por ECV implica una pérdida de capital humano y social, a la vez refuerza los ciclos de pobreza en los hogares afectados.

³ TCTMD - Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

⁴ Sociedad Española de Cardiología 2024

La falta de prevención primordial frente a las enfermedades cardiovasculares genera una sociedad más enferma, menos productiva y con crecientes desigualdades sanitarias y económicas. La ausencia de políticas integrales desde la niñez permite la expansión silenciosa de los factores de riesgo, que han convertido a las ECV en una de las principales causas de muerte y gasto en salud en el Perú.

II. EL EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA.

La vigencia de la presente ley generará un impacto positivo y multisectorial en el sistema de salud pública y en la sociedad peruana, orientado a la reducción de la carga de enfermedad cardiovascular, la disminución de la mortalidad prematura y la promoción de estilos de vida saludables desde etapas tempranas de la vida.

Con la norma se fortalecerá la prevención primordial y primaria, el Estado implementará políticas de educación y promoción de la salud cardiovascular, priorizando la alimentación saludable, la actividad física y la reducción de factores de riesgo, tanto en el ámbito educativo como comunitario. Esto permitirá disminuir la incidencia de hipertensión, diabetes y obesidad en la población general.

Con la norma se producirá una mejor articulación intersectorial del Estado, dado que se impulsará la coordinación permanente entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo, los gobiernos regionales y locales, para desarrollar entornos saludables, programas escolares de educación cardiovascular y campañas nacionales de prevención.

Con la norma se producirá una reducción progresiva de la mortalidad y morbilidad cardiovascular, al reforzar el diagnóstico precoz y la atención oportuna, se prevé una reducción de la tasa de mortalidad cardiovascular en un 15% en un periodo de cinco años, según proyecciones alineadas a la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que busca reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles al 2030.

Con la norma se optimizará el gasto público en salud, pues la prevención temprana reducirá los costos hospitalarios y de tratamientos crónicos asociados a las ECV, permitiendo ahorros significativos en el presupuesto nacional de salud y una reorientación de recursos hacia la promoción de la salud y la atención primaria.

La vigencia de la norma permitirá al Estado peruano transitar de un modelo reactivo de atención de enfermedades cardiovasculares hacia un modelo

preventivo y sostenible, con enfoque en la salud integral, la equidad y la eficiencia en el gasto público.

III. EL ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley, no genera impacto monetario alguno para el Estado Peruano, dado que es un cambio de visión de Estado dentro del mismo esquema actual, en la cual esencialmente se precisan alcances e interpretaciones.

Sectores perjudicados con la norma, no existen puesto que la mejor política de salud solo se puede traducir en una sociedad mas sana y mejor desarrollada.

Los posibles beneficiarios de la norma, de forma directa son los 34 millones de peruanos, las políticas de Estado son aplicables a toda la población.

1. Problema identificado

La falta de prevención primordial y primaria de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en el Perú ha generado un crecimiento sostenido de los factores de riesgo (obesidad, hipertensión, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, mala alimentación), que se traducen en un incremento progresivo de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Desde el año 2021, las ECV constituyen la segunda causa de muerte en el país, representando el 18.2% de las defunciones nacionales. Esta situación evidencia la ausencia de políticas públicas integrales orientadas a la educación cardiovascular, la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas y el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud.

El problema se agrava por la desigualdad territorial y la falta de coordinación intersectorial, lo que limita la cobertura y sostenibilidad de los programas preventivos, incrementando los costos de atención médica y afectando la calidad de vida de millones de peruanos.

2. Sujetos involucrados

- La población peruana en general, principalmente adultos mayores de 40 años, grupos en situación de pobreza, personas con factores de riesgo cardiovascular y población urbana expuesta a estilos de vida poco saludables.
- El Ministerio de Salud (MINSA) y gobiernos regionales y locales, responsables de diseñar y ejecutar programas de prevención, detección y tratamiento.

- El Ministerio de Educación (MINEDU), encargado de incorporar contenidos de educación cardiovascular y hábitos saludables en el sistema educativo.
- Las instituciones de seguridad social (EsSalud, Sanidades de las FF.AA. y PNP), que atienden gran parte de los casos de ECV.
- Las universidades, colegios profesionales y asociaciones médicas, que participan en la formación de recursos humanos especializados y en la investigación científica.
- La sociedad civil organizada y medios de comunicación, que contribuyen a la sensibilización, difusión y participación comunitaria en la prevención.

3. Objetivos

Objetivo general

Promover la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares en el Perú como política de Estado, garantizando la implementación de medidas sostenibles de promoción de la salud, prevención temprana, diagnóstico oportuno y atención integral.

Objetivos específicos

- Reducir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular mediante políticas públicas de prevención primordial (alimentación saludable, actividad física, control del tabaco y alcohol).
- Fortalecer la detección temprana y el control médico preventivo en la población en riesgo a través de los establecimientos del primer nivel de atención.
- Promover la educación cardiovascular desde la etapa escolar y universitaria, fomentando la cultura del autocuidado y la responsabilidad sanitaria.
- Impulsar la formación y capacitación de profesionales de salud en prevención y manejo integral de enfermedades cardiovasculares.
- Disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en al menos un 15% en un periodo de cinco años, en concordancia con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

4. Alternativas de Solución

Alternativamente 1: Fortalecer el sistema actual reactivo con una mayor cantidad de profesionales de salud y centros hospitalarios

Lo que necesitaría ingentes cantidades de recursos monetarios (que no tenemos) y de recurso humano (que tampoco tenemos)

Alternativa 2: Implementación de una política nacional de prevención y control de las ECV (propuesta del proyecto de ley)

Cuyos componentes principales serían:

- La prevención primordial, con la promoción de estilos de vida saludables desde la niñez, creación de entornos saludables, reducción del consumo de tabaco y alcohol, políticas alimentarias saludables.
- La prevención primaria, con acciones de detección y control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, obesidad, dislipidemia) mediante tamizaje comunitario y atención en el primer nivel de salud.
- La educación y comunicación pública, con programas permanentes de educación cardiovascular en escuelas, universidades y medios de comunicación.
- El fortalecimiento de la red sanitaria, con la creación de unidades regionales de prevención y rehabilitación cardiovascular.
- Investigación e innovación, impulsando estudios sobre epidemiología y tecnologías aplicadas a la salud cardiovascular.

Con esto se lograría la reducción de la mortalidad por ECV, el ahorro en gasto público en salud, la mejora de la productividad laboral y el aumento de la esperanza y calidad de vida.

5. Indicadores de Evaluación

Indicadores de impacto (a mediano y largo plazo)

Indicador	Descripción	Fuente	Meta 2026–2030
Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares	Número de muertes por ECV por cada 100,000 habitantes	INEI – MINSA	Reducir en 15% al 2030
Esperanza de vida saludable	Años promedio vividos sin enfermedad o discapacidad grave	INEI	Incrementar en 2 años al 2030
Prevalencia de hipertensión arterial en adultos	Porcentaje de población adulta diagnosticada con hipertensión	ENDES / MINSA	Reducir de 25% a 20%
Prevalencia de obesidad en adultos	Porcentaje de adultos con IMC ≥ 30	ENDES	Reducir de 22% a 17%
Prevalencia de tabaquismo en jóvenes (15–24 años)	Porcentaje de jóvenes que consumen tabaco	CEDRO / MINSA	Reducir en 30%

Indicadores de proceso (a corto plazo)

Indicador	Descripción	Periodo	Meta
Centros de salud con programas activos de prevención cardiovascular	Porcentaje de establecimientos del primer nivel que realizan tamizaje y educación	2026	70%
Escuelas con programas de educación cardiovascular	Porcentaje de instituciones educativas con contenidos de salud y actividad física	2027	80%
Profesionales capacitados en prevención cardiovascular	Número de médicos y enfermeros formados en prevención y manejo de ECV	2028	5,000
Campañas nacionales de comunicación realizadas	Número de campañas anuales masivas sobre prevención cardiovascular	Anual	≥2 por año
Implementación del Plan Nacional de Prevención y Control de ECV	Aprobación y ejecución del plan multisectorial 2026–2030	2026	100% aprobado y en marcha

IV. LA RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL.

Este proyecto está alineado, como debe de ser con la agenda legislativa nacional y las políticas nacionales e internacionales a nivel de macro y micro estructura.

a. Agenda Legislativa – Resolución Legislativa 006-2024-2025 - CR

El presente proyecto es concordante con los ejes de Equidad y Justicia Social y con Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

b. Agenda 2030 – Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible.

Resueltos a poner fin al hambre y a la pobreza al 2030, la Asamblea General de la ONU adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tenga la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia.

La Agenda plantó 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar los medios necesarios para su implementación mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

1. Fin de la Pobreza
2. Hambre Cero
3. Salud y Bienestar
4. Educación de Calidad
5. Igualdad de Género
6. Agua Limpia y Saneamiento
7. Energía Asequible y no Contaminante
8. Trabajo Decente y Crecimiento Económico
9. Industria, Innovación e Infraestructura.
10. Reducción de Desigualdades
11. Ciudades y Comunidades Sostenibles
12. Producción y Consumo Responsables
13. Acción por el Clima
14. Vida Submarina
15. Vida de Ecosistemas Terrestres
16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas
17. Alianza para Lograr Objetivos

El Perú es parte de esta agenda y este proyecto de ley también, con la propuesta; busca mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, mediante el crecimiento socio económico y la sostenibilidad alimentaria, en tal sentido la propuesta se articula con los siguientes ODS

- ODS 3: Salud y Bienestar
- ODS 4: Educación de Calidad
- ODS 10: Reducción de las desigualdades
- ODS 17: Alianza para lograr los objetivos

c. Acuerdo Nacional

El Acuerdo Nacional es el conjunto de políticas de Estado elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y la construcción de consensos, con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país. Estas, proponen los cambios necesarios en aspectos sociales, políticos y económicos para alcanzar el bien común en un marco de desarrollo sostenible y afirmar su gobernabilidad democrática.

Las políticas que acordadas en él están dirigidas a alcanzar cuatro grandes objetivos:

- Democracia y Estado de Derecho
- Equidad y Justicia Social
- Competitividad del País
- Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

De las cuales, este proyecto, se alinea con el Segundo Objetivo de Equidad y Justicia Social en sus políticas:

- 10. Reducción de la pobreza
- 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social
- 14. Acceso al empleo pleno, digno y productivo
- 15. Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición

Y con el Cuarto Objetivo de un Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado en su política:

- 28. Plena vigencia de la Constitución y los Derechos Humanos

Lima, noviembre de 2025