CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00578-2026-2031-CD
RU 40228-CD
13 OCTUBRE 2026 02:30 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

**PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE DISPONE LA DISTRIBUCIÓN DEL CANON PARA FORTALECER LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA**.

Los Diputados de la República que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR (FP)**, a iniciativa de la Diputada **MARÍA DEL CARMEN GAMARRA PITA**, en ejercicio de la atribución que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

## FÓRMULA LEGAL

## PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE DISPONE LA DISTRIBUCIÓN DEL CANON PARA FORTALECER LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA

**Artículo 1. Objeto de la Ley**
La presente Ley tiene por objeto modificar el numeral 6.2 del artículo 6 de la Ley N.° 27506, Ley de Canon, y establecer los lineamientos que garanticen la prevención y reducción de la anemia.

**Artículo 2. Finalidad**
La presente Ley tiene por finalidad incorporar las intervenciones destinadas a la prevención y reducción de la anemia entre las modalidades de utilización de los recursos provenientes del canon por parte de los gobiernos regionales y gobiernos locales, contribuyendo a reducir la prevalencia, la morbilidad y sus efectos en la salud y el desarrollo de las personas que la padecen.

**Artículo 3. Modificación del numeral 6.2 del artículo 6 de la Ley N.° 27506, Ley de Canon**
Se modifica el numeral 6.2 del artículo 6 de la Ley N.° 27506, Ley de Canon, el cual queda redactado en los términos siguientes:

> **"Artículo 6. Utilización del canon**
> 6.1. El control y ejecución de los recursos correspondientes al canon, asignado a los gobiernos locales, está sujeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Municipalidades y la presente Ley.
>
> 6.2. Los recursos que los gobiernos regionales y los gobiernos locales reciban por concepto de canon serán utilizados para el financiamiento o cofinanciamiento de proyectos de inversión e inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación, de reposición (IOARR)**, a cuyo efecto se establecen las cuentas destinadas a estos fines. En el marco de sus competencias, los gobiernos regionales y locales pueden priorizar proyectos de inversión e IOARR destinados a contribuir con la prevención y reducción de la anemia, conforme a los criterios técnicos y de priorización sanitaria establecidos por el Ministerio de Salud y a las normas aplicables.** Estos recursos pueden ser utilizados para el financiamiento de la operación y mantenimiento de inversiones en el marco de la Ley 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TICLLA RAFAEL Segundo Senovio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2026 21:59:30-0500

Dichos recursos también pueden ser utilizados para el financiamiento de los Bonos Familiares Habitacionales (BFH) destinados a los proyectos de vivienda del Programa Techo Propio, incluyendo los gastos administrativos, así como para el financiamiento del Programa Nacional de Vivienda Rural, mediante convenios con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento o el Fondo MIVIVIENDA, según corresponda.

Los gobiernos regionales destinarán el 20% (veinte por ciento) del total percibido por canon a las universidades públicas y el 10% (diez por ciento) del total percibido por canon a los institutos y escuelas de educación superior de su circunscripción, destinado exclusivamente a la inversión en investigación científica y tecnológica y de su respectiva infraestructura, que potencien su desarrollo. El canon petrolero mantiene las condiciones actuales de distribución conforme a ley."

**Artículo 4. Lineamientos, criterios técnicos y criterios de priorización para combatir la anemia.**
El Ministerio de Salud, en ejercicio de su rectoría, establece los lineamientos, criterios técnicos y criterios de priorización sanitaria aplicables a las inversiones destinadas a contribuir con la prevención y reducción de la anemia. Los gobiernos regionales y locales consideran dichos criterios en la priorización de sus inversiones, de acuerdo con sus competencias, brechas territoriales y disponibilidad de recursos.

Asimismo, dichas intervenciones deben guardar concordancia con lo previsto en el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**Primera. Adecuación y actualización del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú**
El Ministerio de Salud, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, adecua y actualiza el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú, incorporando las intervenciones y criterios necesarios para orientar el uso de los recursos del canon destinados a la prevención y reducción de la anemia.

**Segunda. Publicación de lineamientos y criterios para la prevención y reducción de la anemia**
El Ministerio de Salud, en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario contado desde la adecuación del Plan Multisectorial, aprueba y publica los lineamientos, criterios técnicos y criterios de priorización sanitaria aplicables a los proyectos de inversión o IOARR destinados a contribuir con la prevención y reducción de la anemia que puedan ser financiados o cofinanciados con recursos del canon.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BARRARAN REYES Rosangella Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2026 16:24:50-0500

Lima, octubre 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GATICA VEGA Francisco Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2026 13:18:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GAMARRA PITA Luzmila Maria Del Carmen FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/10/2026 12:35:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SILUPU INGA Maria Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2026 14:55:14-0500

**MARÍA DEL CARMEN GAMARRA PITA**
**Diputada de la República**

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/10/2026 17:29:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BOBADILLA GALINDO Angel Bruno FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2026 12:47:34-0500

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

## I. PROBLEMA PÚBLICO QUE SE PRETENDE RESOLVER

La anemia infantil en nuestro país representa un grave problema sistémico de salud pública que socava directamente los fundamentos del desarrollo humano y compromete la consolidación del capital humano del país, tal como se desprende del informe del seminario "La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva", elaborado por el Colegio Médico del Perú[1]. Se trata de una condición médica, que, de acuerdo con la investigación realizada por Ángel J., y Díaz M., (2025)[2], se entiende como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo de los valores mínimos de referencia y que compromete directamente la capacidad del organismo para transportar adecuadamente oxígeno a los diversos tejidos y sistemas vitales.

Según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2018 citados por Cabrera (2021) en su tesis[3], se destaca que cuando la prevalencia de esta condición supera el 40% en una población vulnerable, la situación se clasifica como una grave crisis de salud pública.

Así las cosas, los investigadores Ángel J., y Díaz M., (2025), Zavaleta y Asttete (2017)[4] y Freire (1988)[5] comparten y sostienen, cada uno desde su posición, que un suministro reducido de oxígeno a nivel celular en un niño afectado por anemia, genera una cadena de alteración fisiológica que se manifiesta con síntomas visibles como fatiga crónica, debilidad general, palidez, alteración de la temperatura corporal, entre otras, y que para identificar la naturaleza de este problema se requiere un abordaje a lo largo del tiempo.

Ahora bien, tanto el informe efectuado por el Colegio Médico del Perú como lo mencionado en el Decreto Supremo N.° 002-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030, y el informe "Desarrollo Infantil Temprano en Niños Menores de 6 años de edad - ENDES 2025"[6], elaborado por el Instituto Nacional de

---

[1] Colegio Médico del Perú (2023). INFORME DEL SEMINARIO LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ: SITUACIÓN Y RETOS, UNA NUEVA PERSPECTIVA. INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf

[2] Ángel, J., y Diaz, M. (2025). Análisis sobre la inversión en desarrollo de competencias en la población en el caso de anemia en los años 2015-2020 en la región Ancash. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/18336

[3] Cabrera Feijoo, A. C. (2021). El impacto de la anemia en el crecimiento económico por departamento del Perú (2009-2017) [Tesis para optar el Título Profesional de Economista, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/14793

[4] Zavaleta N, Astete-Robilliard L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp. Salud Publica.;34(4):716-22. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3346

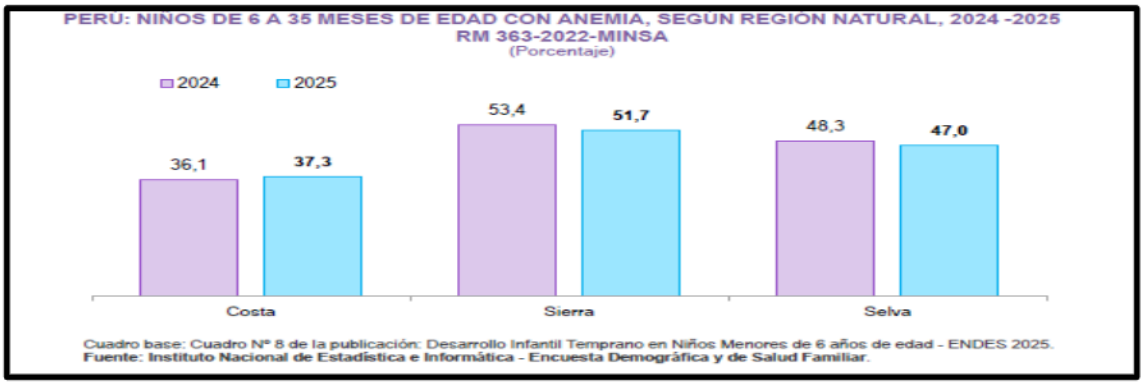
[5] Freire, Wilma (1998). La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública de México. Pp. 199-205. https://www.bing.com/ck/a?!&&p=e51d8ce58afe51a003c51d893e8d20a0d46081af2953ee5ea095c7850119c0e3JmltdHM9MTc4NzQ0MzIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=274f5eed-bdbd-666a-0b9e-4a06bc0467a8&psq=La+anemia+por+deficiencia+de+hierro%3a+estrategias+de+la+OPS%2fOMS+para+combatirla+Wilma+B.+Freire%2c+Ph.D.&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuc2NpZWxvc3Aub3JnL3BkZi9zcG0vMTk5OC52NDBuMi8xOTktMjA1

[6] INEI (2026). Desarrollo Infantil Temprano en Niños Menores de 6 años de edad – ENDES 2025. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/10182987/8284124-desarrollo-infantil-temprano-en-ninos-menores-de-6-anos-de-edad-endes-2025%282%29.pdf?v=1781885396

Estadística e Informática (INEI), analizan y mencionan la evolución estadística de la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en Perú, y revelan un preocupante estancamiento a lo largo del tiempo y recientes retrocesos que impiden cualquier progreso duradero para superar el problema. Y es que estos dos documentos demuestran que hubo un período de descenso moderado de la prevalencia, del 50,4 % en 2009 al 40,1 % en 2019 (período prepandémico), pero la cifra sufrió un grave retroceso, aumentando al 42,4 % en 2022 y alcanzando el 43,6 % al final del primer semestre de 2023. No obstante, si bien la actualización metodológica de las directrices de la OMS publicadas en 2024 redujo matemáticamente el valor de corte de la hemoglobina para definir la anemia en niños de 6 a 23 meses (de 11,0 g/dL a <10,5 g/dL), las mediciones de la Encuesta Demográfica y de Salud de los Hogares (ENDES)[7] de 2025 informan que un alarmante 34,9 % de la población de 6 a 35 meses sigue padeciendo esta deficiencia.

Como se puede apreciar en el mencionado porcentaje de anemia, la realidad peruana representa en una grave crisis de salud pública, y es un estadio complejo que sigue afectando a la población de manera prevalente y sostenida en el tiempo.

Como resultado de lo antes mencionado, se puede inferir que miles de niños peruanos, siguen y seguirán sufriendo las consecuencias de una enfermedad que limita crónicamente sus capacidades biológicas fundamentales durante la fase más crítica del crecimiento, siempre y cuando no se tomen acciones serias y tangibles sobre dicha problemática. Así las cosas, la anemia en Perú, según lo refiere el informe Desarrollo Infantil Temprano en Niños Menores de 6 años de edad (ENDES 2025), antes mencionado, revela profundas disparidades geográficas que exacerban las desigualdades socioeconómicas preexistentes, dado que la sierra refleja el mayor porcentaje de niños con anemia, tal y como se puede apreciar el gráfico que a continuación se inserta:




Del gráfico insertado se puede deducir que la prevalencia de la enfermedad está directamente asociada, como se infiere del informe del Colegio Médico del Perú, a la persistencia de infecciones parasitarias y el acceso extremadamente limitado a agua clorada adecuada para el consumo humano seguro y a su distribución asimétrica, que condena, como lo refiere dicho gremio, a los niños de las regiones de la sierra y la selva a comenzar sus vidas en una desventaja sistemática en comparación con el resto del país.

[7] INEI (2025). "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2025 - Nacional y Departamental. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2089/libro.pdf

Por otro lado, es preciso mencionar que las regiones donde hay mayor prevalencia de la anemia son departamentos generadores de canon, sin embargo, aun así se tienen consecuencias irreversibles para el desarrollo infantil, reduciendo las habilidades individuales para la vida, y es que, como refiere el Colegio Médico del Perú en el informe antes mencionado, la anemia genera un daño estructural permanente que compromete el futuro cognitivo, motor y emocional de los niños afectados, y reflejan un coeficiente intelectual promedio 5 puntos menor a los 5 años en comparación con los niños que no la padecieron, pero eso no es lo único que se advierte en el referido informe gremial, ya que también se señala que los que padecen de anemia presentan tiempos de reacción más lentos, un desarrollo psicomotor deficiente, un control inhibitorio reducido y un mayor riesgo de problemas de conducta durante la adolescencia.

Por lo tanto, partiendo de las investigaciones efectuadas tanto por Ángel J., y Díaz M., (2025) como por Cabrera (2021), se infiere que los efectos biológicos demuestran que la anemia no es una condición transitoria, sino un factor perjudicial que afecta permanentemente las capacidades cognitivas y de aprendizaje, y que, a largo plazo, esta pérdida de potencial cerebral tiene un impacto directo en la productividad laboral adulta, lo que se traduce en una reducción estimada de hasta un 4% de los salarios individuales futuros y una consiguiente disminución de los ingresos fiscales del Estado, con un costo aproximado de 2.777 millones de soles anuales para la sociedad peruana (0,62% del PIB)[8].

Así, la persistencia de altas tasas de anemia infantil a nivel nacional revela fallas estructurales en el diseño de una política pública centralizada que ha asumido de manera simplista y generalizada que la anemia se debe casi exclusivamente a la deficiencia de hierro en la dieta. Y mientras este escenario existe, el sector salud ha venido adoptando, como política de Estado, la Resolución Ministerial N.° 132/2025-MINSA, del 25 de febrero de 2025 por medio de la cual se aprobaron los "*Lineamientos para la gestión de inversiones en salud en las Redes Integradas de Salud, en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030*"[9] en la que destaca la provisión universal de suplementos de hierro sin abordar integralmente los factores que potencian el surgimiento de este tipo de enfermedad, pues ello es una recomendación[10] que formula la Organización Mundial de la Salud en la que también concluyeron Bustamente y otros (2025) en la investigación denominada "*La anemia en el Perú: ¿hay necesidad de suplementación y fortificación universal de alimentos con hierro?*"[11] en el sentido que también se deben realizar mejoras en el acceso al agua potable y saneamiento, educación nutricional, control de enfermedades, e investigaciones vinculadas por el uso del zinc y el complejo B.

---

[8] Alcazar, L. (2012). Impacto económico de la anemia en el Perú. https://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf

[9] RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 132-2025/MINSA. https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1397866

[10] OMS (2023). Aceleración de la reducción de la anemia: un marco integral para la acción. https://www.who.int/publications/i/item/9789240074033

[11] Bustamante E, Vásquez-Velásquez C, Tapia V, Gonzales G. (2025) La anemia en el Perú: ¿hay necesidad de suplementación y fortificación universal de alimentos con hierro?. An Fac med; 86(2):212-221. DOI: https://doi.org/10.15381/anales.v86i2.30580

En este contexto, el análisis realizado por el Colegio Médico del Perú en el informe mencionado en el primer párrafo de esta sección indica con claridad que, para el año 2023 los indicadores de proceso para las intervenciones de salud pública contra la anemia infantil revelan una profunda brecha entre el inicio formal de los servicios de salud y la recuperación real de los niños a nivel local; esta debilidad aún persiste y se puede corroborar en el contenido de la Resolución Ministerial N.° 132/2025-MINSA en la que indica que luego de la aprobación del Plan Multisectorial, sus metas no se cumplieron, pues se tenía previsto atender con suplementos preventivos en niños menores de 36 meses para el año 2024 en 387,989 niños pero solo lograron atender a 246,771 niños.

La anemia en el Perú sigue siendo un problema grave. No solo por lo que afecta al crecimiento, al desarrollo cognitivo y a la calidad de vida de los niños, sino porque puede matar. Cuando fallan la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y el seguimiento, el riesgo de complicaciones graves aumenta, y quienes más lo sufren son las poblaciones vulnerables.

Esta realidad tiene respaldo estadístico. La información publicada por el Ministerio de Salud (MINSA) en su plataforma de consulta de mortalidad, correspondiente al periodo 2000-2024, permite verlo. En particular, la categoría "*Anemia hemolíticas, aplasticas y otras anemias*" que se encuentra publicado en las estadísticas del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF)[12] y de cuya consulta de mortalidad desde el año 2000 hasta el año 2024, deja examinar cómo evolucionaron las defunciones por este conjunto de enfermedades y confirma que estamos ante un problema sanitario que exige intervenciones sostenidas y diferenciadas según sus causas y características clínicas, como se aprecian en el siguiente cuadro:

**COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD A TRAVÉS DE LOS AÑOS**
**SEGÚN LISTA DE MORTALIDAD 110, 2000 - 2024**

Causa mortalidad: Anemias hemolíticas, aplasticas y otras anemias

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° defunciones es.. | 786 | 723 | 732 | 705 | 742 | 424 | 533 | 537 | 542 | 517 | 674 | 575 | 752 | 374 | 400 | 502 | 1,340 | 857 | 785 | 708 | 907 | 938 | 690 | 453 | 429 |
| Tasa Ajustada x 1.. | 4.2 | 3.9 | 3.8 | 3.5 | 3.6 | 2.0 | 2.4 | 2.5 | 2.3 | 2.3 | 2.9 | 2.4 | 3.1 | 1.4 | 1.5 | 1.8 | 4.9 | 3.0 | 2.7 | 2.4 | 2.9 | 3.0 | 2.1 | 1.4 | 1.1 |
| Lím. Inferior | 3.9 | 3.6 | 3.6 | 3.2 | 3.3 | 1.8 | 2.2 | 2.3 | 2.1 | 2.1 | 2.7 | 2.2 | 2.9 | 1.3 | 1.4 | 1.7 | 4.6 | 2.8 | 2.5 | 2.2 | 2.8 | 2.8 | 2.0 | 1.2 | 1.0 |
| Lím. Superior | 4.5 | 4.2 | 4.1 | 3.8 | 3.8 | 2.2 | 2.6 | 2.7 | 2.5 | 2.5 | 3.1 | 2.6 | 3.3 | 1.6 | 1.7 | 2.0 | 5.1 | 3.2 | 2.9 | 2.5 | 3.1 | 3.2 | 2.3 | 1.5 | 1.3 |

Fuente: Ministerio de Salud

Del cuadro insertado se pueden extraer tres (03) conclusiones relevantes, la primera de ellas, es una realidad que permite evidenciarla reducción de la mortalidad asociada a la anemia al pasar de 4,2 en el año 2000 a 1,1 en 2024. Pero ese resultado, aunque favorable, no permite atribuir la reducción por sí solo a determinadas intervenciones públicas; la segunda, es que, la reducción de la muerte por esta causa no significa que el problema haya desaparecido, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las capacidades del Estado para garantizar acceso al diagnóstico y al tratamiento especializado, e intervenir en los ambientes de vulnerabilidad para prevenir y combatir la anemia; y la tercera, es que no todas las defunciones asociadas a la anemia pueden considerarse prevenibles, sin embargo, mientras sigan ocurriendo, hay

[12] MINSA (2026). Comparativo de las tasas de mortalidad a través de los años. Segun lista de mortalidad 110, 2000-2024. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp

que evaluar si existen barreras en su prevención y combate, por ejemplo, en el acceso del agua potable, entre otros.

Por lo tanto, hace falta una respuesta pública que vaya más allá de intervenciones aisladas y fortalezca la articulación entre los distintos niveles de gobierno, con acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, acompañadas de mecanismos de evaluación de resultados. También se requiere una asignación eficiente y territorialmente focalizada de los recursos públicos, orientada a cerrar brechas de atención y a garantizar que las poblaciones más vulnerables puedan crecer y derrotar la anemia.

Por su parte, el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú para el período 2024-2030 tiene considerada la asignación de presupuesto para ejecutar aparentemente diversas actividades estratégicas sin ningún tipo de compromiso real y serio capaz de afrontar el problema, pero aún no se cuenta con una ruta clara de cómo debe hacerse, de manera tal que, se puede sostener que el mencionado plan se encuentra desfasado totalmente.

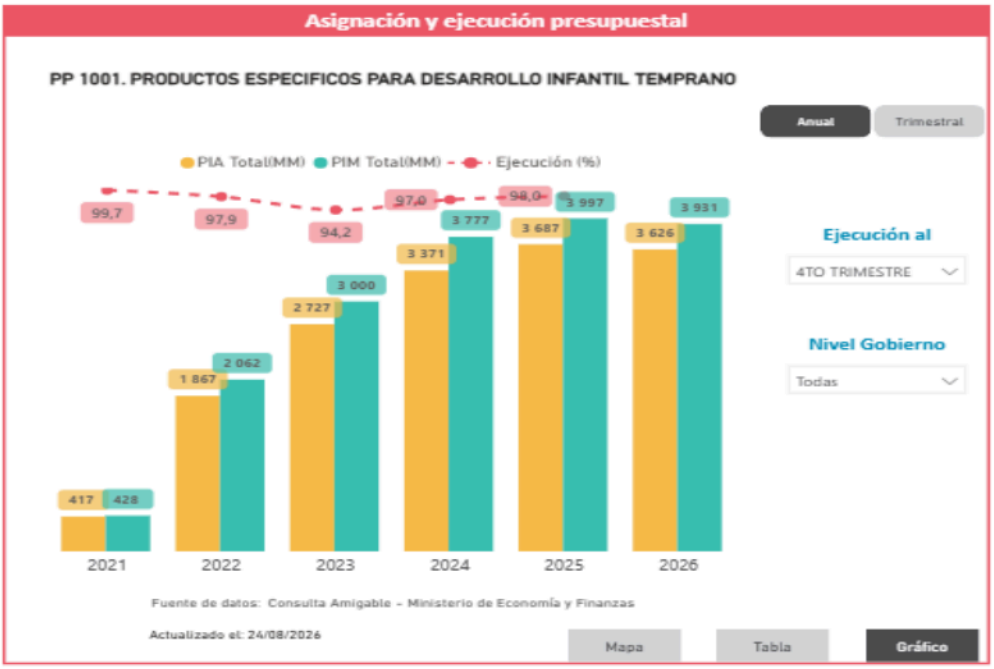
A la problemática advertida se le suma otra que se vincula con la dimensión de la insuficiencia de recursos presupuestarios, y ello si se quiere, ha venido condenando al sistema de salud pública a una respuesta puramente farmacológica y de escaso impacto, y muestra de ello, se aprecia en los gráficos que arroja el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), que ilustran el indicador de desempeño de los programas presupuestales asociados a la prevención y reducción de la anemia[13] como se aprecia a continuación:




De este gráfico se aprecia con claridad que, entre las metas programadas y los valores ejecutados, existe un cumplimiento desfavorable, no obstante, a pesar del escenario calamitoso detectado, de una revisión de la asignación y ejecución presupuestal de los productos específicos para el desarrollo infantil temprano dentro del

[13] MEF (2026). Indicadores de desempeño de los Programas presupuestales. https://apps5.mineco.gob.pe/ca_bi/resulta2/

cuales se encuentra la atención del problema de la anemia[14], y en ella se logra apreciar un alto nivel de ejecución presupuestal, como se observa a continuación:




De este gráfico insertado, se puede afirmar de manera reiterada que la ejecución presupuestal es alta, pero aún existe la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en Perú pues el nivel oscila entre el 36% y el 40% de los infantes en ese rango de edad, por lo tanto, nos encontramos ante un escenario de la falta de recursos para asumir el problema y se deben conseguir alternativas para ello.

En la línea de lo expuesto, y recalcando la cifra del 34,9 % de presencia de la anemia de la población de 6 a 35 meses, como antes se mencionó, refleja una realidad en la cual la respuesta del Estado no puede quedarse en repartir suplementos y dar consejería nutricional, y es que, las familias más vulnerables enfrentan pobreza, alimentación deficiente, poco acceso a agua potable y servicios de salud que no llegan a tiempo. Por eso hay que revisar los mecanismos de financiamiento disponibles, ya que no basta con mantener intervenciones sanitarias cuyos resultados dependen también de condiciones sociales y materiales que siguen sin atenderse.

Frente a esto, resulta contradictorio que territorios que reciben importantes recursos por la explotación de sus riquezas naturales mantengan brechas profundas en agua potable, infraestructura sanitaria y servicios esenciales para la primera infancia.

Por tanto, la prevención de la anemia exige una intervención integral, que atienda tanto sus causas nutricionales como los factores sanitarios y ambientales que gatillan su prevalencia, como, por ejemplo, usar recursos provenientes del canon para financiar intervenciones de prevención y reducción de la anemia en inversiones para asegurar el acceso en agua potable, mejoramiento y equipamiento de establecimientos de salud, diagnóstico oportuno y otras acciones con sustento técnico, que permitan garantizar que

[14] MEF (2026). Indicadores de desempeño de los Programas presupuestales. https://apps5.mineco.gob.pe/ca_bi/resulta2/

los recursos proveniente de esta fuente se traduzca en mejores condiciones de vida para la población, pero que esto recursos se efectúen de manera inteligente y eficiente.

## II. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

La proposición legislativa plantea como objetivo general:

- Establecer el marco jurídico que permita a los gobiernos regionales y locales en el marco de su competencia subsidiaria en materia de salud a destinar recursos provenientes del canon al financiamiento de intervenciones orientadas a la prevención y reducción de la anemia.

Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Modificar el numeral 6.2. del artículo 6 de la Ley N.° 27506, Ley de Canon, a fin de incorporar expresamente las intervenciones destinadas a la prevención y reducción de la anemia entre las modalidades de uso de los recursos provenientes del canon.

- Establecer el marco jurídico que le permita al Ministerio de Salud la aprobación de los lineamientos, criterios técnicos y criterios de priorización sanitaria aplicables que deberán observar los gobiernos regionales y locales en la programación y ejecución de intervenciones de prevención y reducción de la anemia financiadas con recursos provenientes del canon.

- Disponer la adecuación y actualización del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú, a fin de que se incorporen los lineamientos, criterios técnicos y criterios de priorización sanitaria aplicables necesarios para orientar el uso del canon destinado a la prevención y reducción de la anemia.

- Fortalecer la articulación para la distribución del canon en pro de la prevención y reducción de la anemia que tanto afecta al país.

## III. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

La presente proposición legislativa, se fundamenta en un conjunto de premisas que guardan relación directa con la necesidad, viabilidad y oportunidad que a continuación se detallan:

**Primero:** El Tribunal Constitucional, en la sentencia N.º 158/2026, expedida en el expediente 00018-2023-AI/TC, con carácter vinculante, estableció la existencia de dos estándares o niveles distintos de protección de los derechos sociales fundamentales. Estos estándares se basan en umbrales de protección, ilustrados en los párrafos 18, 22, 23, 69 y 132 a 135.[15]

Respecto al primer umbral de protección, el Tribunal Constitucional señala que este incluye medidas que requieren asistencia urgente, incondicional e inmediata para

[15] Tribunal Constitucional. Sentencia 158/2026. https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2026/00018-2023-AI.pdf

salvaguardar la supervivencia y la dignidad fundamental ante amenazas excepcionales y graves. El segundo umbral de protección se refiere a la planificación, programación plurianual, implementación y seguimiento de políticas públicas implementadas de manera progresiva y programática.

Estas medidas tienen como objetivo integrar y fortalecer las condiciones materiales necesarias para que todos los ciudadanos puedan ejercer plena y autónomamente sus derechos fundamentales.

Por lo tanto, la prevención y reducción de la anemia infantil se enmarca inequívocamente dentro de este segundo umbral de protección constitucional, ya que la salud no es solo un estado biológico, sino también una "condición indispensable para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo", tal como se define en la Sección I del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud[16].

Con base en esta premisa, se puede afirmar categóricamente que la anemia corresponde al derecho fundamental a la vida, la integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar, cuyos atributos se encuentran reconocidos en el inciso 1 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, así como en el mandato de protección especial para niños y madres reconocido en el artículo 4 de la Carta Magna.[17]

Como se indicó en la sección de esta exposición de motivos, la anemia representa un problema de salud pública persistente, que, de mantenerse en el tiempo, pone en riesgo las generaciones futuras al limitarles el desarrollo y de forma colateral, el desarrollo económico consecuentemente, se perpetua estructuralmente ciclos de exclusión y pobreza, en directa contradicción con el principio de dignidad humana, fin supremo del Estado y la sociedad (Artículo 1 de la Constitución)

**Segundo:** La proposición legislativa respeta la neutralidad presupuestal, ya que, no genera un gasto o desembolso inmediato y directo de recursos del canon que se encuentran contenidos dentro de la categoría de recursos determinados que pudieran afectar el balance presupuestal del año en curso. Por lo tanto, la modificación propuesta no obliga al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a incrementar los montos del canon que percibirán los gobiernos regionales y locales.

Por el contrario, la propuesta plantea redistribuir el uso del canon al incorporar la categoría de prevención y reducción de la anemia, respetando estrictamente el principio rector de sostenibilidad fiscal y el principio de cooperación de poderes, que también fueron abordados por el Tribunal Constitucional en el fallo antes mencionado, por tanto, se preserva la competencia de la administración de delimitar la planificación y ejecución del presupuesto.

**Tercero:** La proposición legislativa no busca distorsionar la naturaleza jurídica del uso del canon ni autorizar abiertamente el uso de recursos para incrementar los gastos corrientes, al contrario, se propone regular específicamente que los gobiernos locales y regionales coadyuven, en el marco de sus competencias, a efectuar intervenciones más asertivas para proteger la salud de la población que padece de anemia.

Además, existe una relación directa e interdependiente entre abordar las deficiencias de infraestructura relacionadas con el canon y reducción de la anemia. Y es que, el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materna e

[16] Ley N° 26842, Ley General de Salud. https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H775516
[17] Constitución Política del Perú (1993). https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H682678

Infantil en Perú 2024-2030, pese a estar desfasado en cuanto a estrategias, ya establece como objetivos el aumento del acceso al agua potable clorada, servicios básicos de saneamiento y disposición de residuos sanitarios, principalmente en la sierra, ya que, ello permitiría reducir la morbilidad asociada a la anemia.

Por tanto, la proposición legislativa no genera un gasto o desembolso inmediato y directo de recursos del Tesoro Público que pudiera afectar el saldo presupuestario del año en curso, toda vez que, la modificación propuesta solo impacta al numeral 6.2 del artículo 6 de la Ley N.° 27506, Ley del Canon, por tanto, no obliga al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) ni a los gobiernos subnacionales a buscar fuentes adicionales para asumir la prevención y deducción de la anemia en nuestro país, en vista de que la propuesta está direccionada hacia un escenario de planificación y programación y no de disposición directa.

**Cuarto:** El principio de separación de poderes, consagrado en el artículo 43 de la Constitución, no debe interpretarse como una división en compartimentos estancos y aislados, sino como un principio de colaboración mutua orientado a alcanzar los objetivos esenciales del Estado de Derecho social y democrático.

En materia de salud pública y nutrición infantil, el Título Preliminar V y los artículos 10, 122 y 127-A de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud en concordancia con los artículos 4-A, 5, 6, 7, 10, 16 y 19 del Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen categóricamente que el Ministerio de Salud es la máxima autoridad nacional en materia de salud y el órgano rector del sector salud.

En consecuencia, las autoridades regionales y locales no gozan de un marco para la libre configuración técnica ni de discreción metodológica que les permita determinar unilateral y autónomamente qué intervenciones son apropiadas para combatir la anemia en sus respectivas jurisdicciones. Por tanto, la autonomía subnacional debe ejercerse de manera armoniosa, en cumplimiento de las políticas nacionales y sectoriales vinculantes establecidas en el artículo 9 de la Constitución Política del Perú.

Por lo tanto, la propuesta legislativa proporciona una base técnica para que la prevención y reducción de la anemia se efectúe de manera articulada con los ingresos provenientes del canon.

Esta coordinación técnica planteada en el artículo 4 de la proposición y las disposiciones complementarias finales evitaría la dispersión ineficiente de los esfuerzos mediante la compra de alimentos o suplementos que carecen de validación de aceptabilidad, tolerabilidad y eficacia nutricional por parte del Centro Nacional de Alimentos y Nutrición (CENAN) o el Instituto Nacional de Salud (INS).

Asimismo, se evitaría, por ejemplo, la falta de monitoreo y control de calidad en las pruebas de tamizaje y la posibilidad de que la población abandone los tratamientos debido a la falta de estrategias locales.

**Quinto**: El artículo 77 de la Constitución Política del Perú establece explícitamente que la planificación y ejecución del presupuesto se rigen por criterios de eficiencia, descentralización y satisfacción de las necesidades sociales básicas.

En ese sentido, la proposición legislativa no impone un porcentaje rígido ni un uso uniforme obligatorio para todos los gobiernos subnacionales. Por el contrario, se incorpora una modalidad para que el uso de los recursos provenientes del canon que

recibe cada gobierno regional y local priorice las intervenciones sobre la base de la política nacional que adopte el Ministerio de Salud.

Por tanto, el establecimiento de los lineamientos y criterios que adopte el Ministerio de Salud (MINSA) no constituye una injerencia indebida que menoscabe la autonomía territorial. Por el contrario, constituye un marco que permitirá articular y garantizar que el gasto de los fondos derivados del canon cumpla efectivamente con el propósito constitucional de fortalecer la capacidad de la población en las jurisdicciones beneficiarias.

**Sexto**: La proposición legislativa es idónea, toda vez que permitirá el uso del canon para financiar o cofinanciar intervenciones estratégicas encaminadas a prevenir y reducir la anemia, a la par que contribuye a garantizar umbrales constitucionales que inciden en la protección de la vida, la salud y el desarrollo de los infantes que padecen de esta deficiencia y de aquellos que podrían estarlo, por lo tanto, regular en materia general que se oriente hacia la planificación presupuestal resulta técnicamente adecuado para revertir la prevalencia de la anemia en nuestro país.

La propuesta es necesaria, ya que, no se cuenta con otra medida alternativa o menos restrictiva en menor rango que permita alcanzar el mismo objetivo de reducir la anemia, a lo que se suma que todos los esfuerzos que se han implementado en los últimos 20 años y el último plan, han sido jurídicamente insuficientes e ineficaces para autorizar a los gobiernos subnacionales sobre cómo pueden destinar sus recursos a intervenciones que permitan contrarrestar la anemia con los recursos del canon.

La modificación del uso del canon propuesta es proporcional en sentido estricto, ya que, los beneficios sociales, sanitarios, humanos y económicos esperados de la reducción de la anemia infantil superarían cualquier escenario en el que los gobiernos subnacionales dejan de usar sus ingresos para prevenir y reducir la anemia.

Del mismo modo, el uso del canon no resta recursos ordinarios destinados a otras actividades y competencias de los gobiernos subnacionales.

## IV. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS E INVESTIGACIONES

A la fecha se cuenta con una proposición legislativa N.° 00437-2026-2031-CD, la cual que se vincula indirectamente con la problemática para resolver la anemia.

Durante la última legislatura del Congreso unicameral se presentó el proyecto de Ley N°. 6159, sin embargo, dicha propuesta no fue aprobada recogida por cuanto solo se limitaba incrementar el gasto corriente.

## V. SECTORES COMPRENDIDOS

Tanto el sector privado generador de canon como los gobiernos subnacionales que perciben dichos recursos comprenden directamente a los que va dirigida la propuesta.

De manera complementaria, el Ministerio de Salud obtiene un rol fundamental como rector de la política de salud bajo el cual se adoptarán y seguirán las intervenciones en materia de salud.

Como beneficiarios, evidentemente, se encuentran los infantes y madres gestantes que padecen de anemia.

## VI. NORMAS QUE SE MODIFICAN

La presente proposición legislativa no contraviene ninguna norma, toda vez que, solamente incorpora la programación presupuestal del uso del canon en la prevención y reducción de la anemia a través de la modificación de la Ley N.° 27506, Ley de Canon que plantea el uso del canon para la prevención y reducción de la anemia. A continuación, se presenta un cuadro comparativo:

| **Ley N.° 27506, Ley de Canon** | |
|---|---|
| **TEXTO VIGENTE** | **TEXTO PROPUESTO** |
| **Artículo 6.- Utilización del canon**<br>6.1 El control y ejecución de los recursos correspondientes al canon, asignado a los gobiernos locales, está sujeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Municipalidades y la presente Ley.<br><br>6.2 Los recursos que los gobiernos regionales y los gobiernos locales reciban por concepto de canon serán utilizados para el financiamiento o cofinanciamiento de proyectos de inversión e inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición (IOARR), respectivamente, a cuyo efecto se establecen las cuentas destinadas a estos fines. Estos recursos pueden ser utilizados para el financiamiento de la operación y mantenimiento de inversiones en el marco de la Ley 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.<br>Dichos recursos también pueden ser utilizados para el financiamiento de los Bonos Familiares Habitacionales (BFH) destinados a los proyectos de vivienda del Programa Techo Propio, incluyendo los gastos administrativos, así como para el financiamiento del Programa Nacional de Vivienda Rural, mediante convenios con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento o el Fondo MIVIVIENDA, según corresponda.<br>Los gobiernos regionales destinarán el 20% (veinte por ciento) del total percibido por canon a las universidades públicas y el 10% (diez por ciento) del total percibido por canon a los institutos y escuelas de | **"Artículo 6. Utilización del canon**<br>6.1. El control y ejecución de los recursos correspondientes al canon, asignado a los gobiernos locales, está sujeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Municipalidades y la presente Ley.<br><br>6.2. Los recursos que los gobiernos regionales y los gobiernos locales reciban por concepto de canon serán utilizados para el financiamiento o cofinanciamiento de proyectos de inversión e inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación, de reposición (IOARR)**, a cuyo efecto se establecen las cuentas destinadas a estos fines. En el marco de sus competencias, los gobiernos regionales y locales pueden priorizar proyectos de inversión e IOARR destinados a contribuir con la prevención y reducción de la anemia, conforme a los criterios técnicos y de priorización sanitaria establecidos por el Ministerio de Salud y a las normas aplicables.** Estos recursos pueden ser utilizados para el financiamiento de la operación y mantenimiento de inversiones en el marco de la Ley 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.<br><br>Dichos recursos también pueden ser utilizados para el financiamiento de los Bonos Familiares Habitacionales (BFH) destinados a los proyectos de vivienda del Programa Techo Propio, incluyendo |

| | |
|---|---|
| educación superior de su circunscripción, destinado exclusivamente a la inversión en investigación científica y tecnológica y de su respectiva infraestructura, que potencien su desarrollo. El canon petrolero mantiene las condiciones actuales de distribución conforme a ley." | los gastos administrativos, así como para el financiamiento del Programa Nacional de Vivienda Rural, mediante convenios con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento o el Fondo MIVIVIENDA, según corresponda.<br><br>Los gobiernos regionales destinarán el 20% (veinte por ciento) del total percibido por canon a las universidades públicas y el 10% (diez por ciento) del total percibido por canon a los institutos y escuelas de educación superior de su circunscripción, destinado exclusivamente a la inversión en investigación científica y tecnológica y de su respectiva infraestructura, que potencien su desarrollo. El canon petrolero mantiene las condiciones actuales de distribución conforme a ley." |

## VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

El problema público se puntualiza en la coexistencia de la persistencia de la anemia con la falta de priorización dentro del ciclo presupuestal de la asignación de recursos provenientes del canon que permiten reducir tal problemática, habida cuenta que, en los departamentos que generan este tipo de recursos se concentra la mayor cantidad de personas con anemia.

Como situación actual, el artículo 6 de la Ley del canon no establece taxativamente la autorización para que los gobiernos subnacionales usen los recursos provenientes del canon para la prevención y la reducción de la anemia, habida cuenta de que ya no bastan acciones farmacológicas, sino que se requiere aumentar la provisión de agua y toda infraestructura que incide en la ejecución del nuevo plan que se debe adoptar.

Por lo tanto, la propuesta permite que los gobiernos subnacionales puedan utilizar los recursos del canon para financiar o cofinanciar intervenciones orientadas a la prevención y reducción de la anemia conforme a los nuevos lineamientos y criterios que adopte el Ministerio de Salud.

En ese sentido, la propuesta de modificación apunta a incorporar dentro del numeral 6.2 del artículo 6 de la Ley del canon, el uso de estos recursos que permitan reducir la anemia.

Así las cosas, la ampliación del uso de los recursos provenientes del canon por parte de los gobiernos subnacionales no crean una nueva fuente de financiamiento ni establecen reglas para que se efectúen transferencias adicionales.

Los costos que trae consigo la propuesta inciden en la capacidad de gestión y en la reorientación de los ingresos provenientes del canon para el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud para prevenir y reducir la anemia, por ende, no se estima

una proyección direccionada o partida para tal fin visto que ello va a depender de las acciones y gestiones que efectúen los gobiernos subnacionales sobre la materia y siempre bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

La ejecución de la propuesta tendría como beneficios la prevención y reducción de la anemia y consigo la reducción del impacto económico que esta trae consigo para las familias y el país, sobre todo los que se ubican en la región de la sierra quienes tienen mayores índices de dicho flagelo.