Proyecto de Ley N°_____

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
18 NOV. 2022
RECIBIDO
Firma ..... Hora 4:16pm

**PROYECTO DE LEY "LEY QUE PRIORIZA LA ATENCIÓN Y TRÁMITE DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SOBRE SANEAMIENTO FÍSICO-LEGAL DE ÁREAS URBANAS DESTINADAS A LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD".**

## PROYECTO DE LEY

El Congresista de la República que suscribe, **JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS,** miembro del Grupo Parlamentario ACCIÓN POPULAR, ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución del Estado y los artículos 22 (inciso C) y 75 del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

## FÓRMULA LEGAL

### LEY QUE PRIORIZA LA ATENCIÓN Y TRÁMITE DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SOBRE SANEAMIENTO FÍSICO-LEGAL DE ÁREAS URBANAS DESTINADAS A LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD

**Artículo 1°. - Objetivo de la ley**
La presente ley tiene por objeto establecer un marco de acción para que las instituciones públicas del estado, Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), Ministerio de Salud (MINSA), Comisión de Formalización de la Propiedad Informal (COFOPRI), Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, y la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (Sunarp), prioricen la atención y trámite de los procesos administrativos sobre saneamiento físico legal de áreas urbanas destinadas a la infraestructura y equipamiento como medida que coadyuve al cierre de brechas del sector salud.

**Artículo 2.- Declaración de necesidad pública e interés nacional**

Declárase de necesidad pública e interés nacional, de forma excepcional, la atención y trámite de los procesos administrativos sobre saneamiento físico-legal de áreas urbanas destinadas a la construcción y equipamiento en salud.

**Artículo 3. Entidades responsables**

Disponése que las entidades públicas del estado tales como la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), el Ministerio de Salud (MINSA), la Comisión de Formalización de la Propiedad Informal (COFOPRI), los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales y la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) prioricen la atención y trámite de los procesos administrativos sobre saneamiento físico-legal de áreas urbanas de conformidad con la Ley 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, destinadas a la infraestructura y equipamiento en el sector salud como medida que coadyuve al cierre de brechas.

**Artículo 4. Ámbito de aplicación**

Están comprendidos los procesos administrativos que se encuentran en trámite en las entidades mencionadas en el artículo 2, que además tienen una antigüedad administrativa no mayor a tres años, e incluyen los siguientes:

**Transferencia de titularidad.**

Los que resultan concordantes con el Decreto Supremo 022-2016-VIVIENDA, que aprueba el Reglamento de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano Sostenible.

**La primera inscripción de dominio**

Estos procesos deben estar en estricta concordancia con los planes de acondicionamiento territorial (PAT), el plan de desarrollo metropolitano (PM) para la Metrópoli Nacional y las Metrópolis Regionales; los planes de desarrollo urbano (PDU), el esquema de ordenamiento urbano (EU), el plan específico (PE) o planteamiento integral (PI), vigentes en cada región, provincia o distrito en todo el ámbito del territorio nacional.

**Artículo 5. Obligaciones de los gobiernos regionales y los gobiernos locales.**

Los gobiernos regionales y los gobiernos locales deben iniciar, reiniciar, gestionar o actualizar sus trámites de los procesos administrativos con las entidades del Gobierno Nacional mencionadas en el artículo 2 para el saneamiento físico-legal de las áreas urbanas destinadas a la construcción y equipamiento en salud en un plazo no mayor a treinta días calendario bajo responsabilidad funcional.

Lima, 25 mayo del 2020.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DOROTEO CARBAJO RAUL FELIPE FIR 22290935 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18/11/2022 11:48:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ESPINOZA VARGAS Jhaec Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2022 11:11:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Hernan FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17/11/2022 15:47:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Hernan FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/11/2022 15:46:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/11/2022 12:00:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/11/2022 14:48:12-0500



FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARAGON CARREÑO Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2022 15:53:26-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **23** de **noviembre** de **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 3591-2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **DESCENTRALIZACIÓN, REGIONALIZACIÓN, GOBIERNOS LOCALES Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO**
2. **VIVIENDA Y CONSTRUCCIÓN**

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

# I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto recoge el dictamen aprobado por mayoría recaído en el Proyecto de Ley N° 5432/2020-CR, Ley que prioriza la atención y trámite de los procesos administrativos sobre saneamiento físico-legal de áreas urbanas destinadas a equipamiento e infraestructura en salud como medida resiliente a la emergencia sanitaria causada por el Covid-19, aprobado el 04 de diciembre del 2020.

## 1. Estado situacional de brechas en el sector salud.

Según el Censo de Infraestructura del Sector Salud INEI 2016-2020, en el Perú existen 21 973 establecimientos de salud, de los cuales más del 80% corresponden a establecimientos del primer nivel de atención.
Por otro lado, según el Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud-MINSA 2021, en promedio el 77% de los establecimientos se encuentran con una capacidad instalada inadecuada, siendo los establecimientos de primer nivel de atención con el mayor porcentaje de los 8 531 establecimientos que actualmente existen el 97% se encuentran en esta condición, ver cuadro N° 1, un indicador bastante alarmante que ha repercutido directamente en el alto número de fallecidos en el país.

Cuadro N° 1. Brechas en infraestructura y equipamiento sector Salud 2020.

**Tabla 2. Indicadores de Brecha de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud 2020**

| Indicador de Brecha | Valor Absoluto | Porcentaje |
|---|---|---|
| 1. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada | 8531 | 97% |
| 2. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar | 1791 | 44% |
| 3. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada | 236 | 96% |
| 4. Porcentaje de nuevos hospitales por implementar | 156 | 41% |
| 5. Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada | 10 | 77% |
| 6. Porcentaje de laboratorios del Instituto Nacional de Salud con capacidad instalada inadecuada | 39 | 95% |
| 7. Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada | 23 | 96% |
| 8. Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal requeridos | 1393 | 69% |
| 9. Porcentaje de sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación | 898 | 79% |
| 10. Porcentaje de sistemas de información de salud que no funcionan adecuadamente | 159 | 76% |

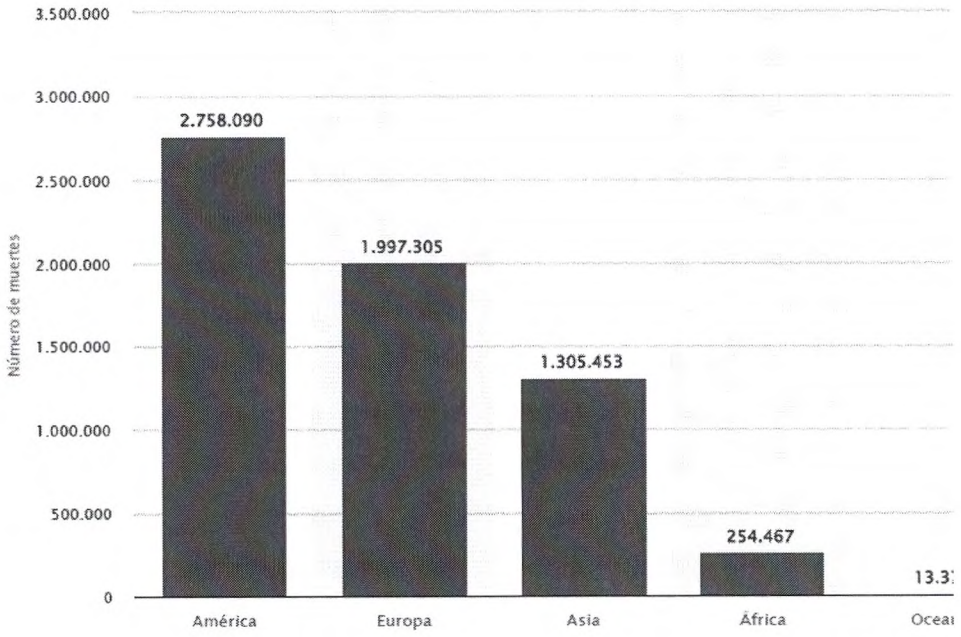
**Fuente:** RENIPRESS, Banco de Inversiones. **Elaboración:** OPMI–MINSA.

## a) Contexto Internacional

A fecha de 12 de junio de 2022, alrededor de 6,3 millones de personas habían fallecido a nivel mundial a consecuencia de la COVID-19. Mientras que, en Asia, continente en el que se originó el brote, la cifra de muertes ascendía a alrededor de 1,3 millones de personas, los decesos en Europa superan en más de 690.000 personas dicha cifra. En concreto, se han registrado aproximadamente dos millones de muertes por el coronavirus en el Viejo Continente.
Sin embargo, ya no es el continente con mayor número de fallecidos por COVID-19. La cifra contabilizada en América superaba ya los 2,7 millones de decesos ese día. Ver Cuadro N° 1. Numero de fallecidos por covid por continente.

Cuadro N° 1: Reporte de muertes por covid a nivel mundial

**Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial a fecha de 12 de junio de 2022, por continente**




De acuerdo al artículo publicado por la BBC NEWS MUNDO del 13 de abril del 2020, la CEPAL ( La Comisión Económica para América Latina y el Caribe) a través del Econ. Daniel Titelman (Director de Desarrollo Económico), advirtió que el impacto ocasionado por la pandemia del COVID 19 sería una de las peores que le ha tocado afrontar al mundo, traerá consigo el desplome de las principales economías como el caso de Estados Unidos, caída de los precios de las materias primas, interrupción de cadenas de

producción a nivel global, menor demanda de servicios turísticos y fuga de capitales y devaluación de monedas; ante este escenario también posibilita nuevas oportunidades donde el **Sector Público** deberá tener un mayor rol que en los últimos 30 a 40 años, debido a que los gobiernos del mundo

tendrán que replantear nuevos modelos de desarrollo como respuesta resiliente al panorama ocasionado por el Covid - 19.

## b) Contexto Nacional

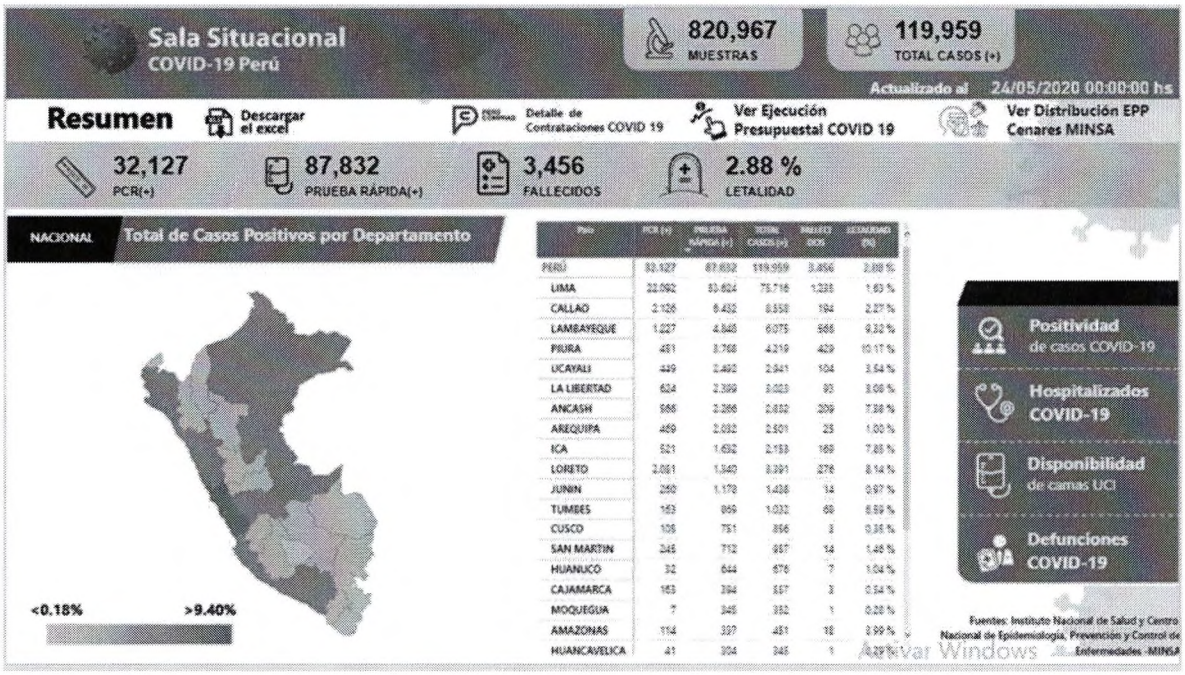
Desde el 06 de marzo del 2020, día en que se confirmó el primer caso de coronavirus en la ciudad de Lima - Perú, pasado ya 76 días desde la Declaratoria de Emergencia Sanitaria (Decreto Supremo N° 008-2020-SA), se ha incrementado notablemente la cantidad de población infectada y se ha extendido a todas las regiones del territorio nacional.

Actualmente, según las cifras consignadas en la plataforma virtual del MINSA, el Perú tiene en estos momentos 4.153.605 personas confirmadas de coronavirus, ha aumentado el número de enfermos confirmados en 801 desde el valor anterior.

Actualmente, la tasa de pacientes confirmados de coronavirus en los últimos 14 días es de 12,49 por cada cien mil habitantes, una tasa de confirmados bastante baja comparada con la del resto de los países del mundo.

En este momento hay 216.884 personas fallecidas por coronavirus, desde los datos anteriores 7 personas han muerto, una cifra mayor que la del aumento previo. (Ver Cuadro 3)

**CUADRO N° 3**: Sala Situacional – COVID - 19



Fuente: Plataforma Virtual Ministerio de Salud (MINSA)

En este escenario pandémico, la infraestructura hospitalaria ha colapsado debido principalmente a la alta demanda de pacientes que necesitan hospitalización y control intensivo, desnudando las carencias propias de capacidad de respuesta del sistema de salud en el país.

Evidencia Científica

Según Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, *Los tsunamis por Covid-19 en Perú: El primero malo, segundo peor.*

*Este sistema de salud con poca capacidad de respuesta, con uno de los más bajos números de camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) por habitante en la región, fue uno de los factores fundamentales para una alta mortalidad. Diversos estudios en hospitales del país encontraron una mortalidad intrahospitalaria que podía llegar al 60%, identificando como factor de riesgo para muerte una baja saturación de oxígeno al momento de la hospitalización,* ***debido que, por la falta de camas de hospitalización o de UCI las personas ingresaban en forma tardía****.* [1]
*A pesar de la alta seroprevalencia alcanzada en la primera ola, que por su magnitud fue más un tsunami, se esperaba una segunda ola menos mortal; sin embargo, la segunda fue peor que la primera, estimando más de 200 mil muertos por COVID al final de ambas olas. Una de las potenciales explicaciones fue la circulación predominante de las variantes lambda y gamma,* ***escasez de camas y disponibilidad de oxígeno****, así como la no implementación de las lecciones aprendidas de la primera ola.*

*De acuerdo a información de la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), de abril de 2020 a febrero de 2022, en el Perú las camas de cuidados intensivos (UCI) se triplicaron. Pasaron de 1.249 a 3.771 en un lapso de 22 meses, en un incremento que tuvo que ver, principalmente, con la respuesta a la crisis sanitaria. En un país con más de 33 millones de habitantes, esta nueva cobertura sigue siendo insuficiente, según expertos en la materia.*

*"Si partimos de la premisa de que los países de la OCDE tienen como media 14 camas UCI por cada 100.000 habitantes, nos damos cuenta de lo rezagados que estábamos antes de la pandemia. La mala noticia es que lo seguimos estando. Esta especie de rearme de la atención hospitalaria no significa, ni de lejos, un respiro de tranquilidad. Nuestra media, hoy, es de menos de 6 camas UCI por cada 100.000 peruanos", señala la investigadora en temas de salud, Mariana Bermejo.*

[1] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400001&script=sci_arttext

*EN ESE CONTEXTO SE HACE URGENTE MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA NACIONAL Y DOTAR DE UN MAYOR NUMERO DE CAMAS UCI ANTE CULQUIER EVENTUALIDAD PARECIDA O UN REBROTE DE COVID 19, SIN EMBARGO, UNO DE LOS CUELLOS DE BOTELLAS SOBRE TODO EN LOS GOBIERNOS SUBNACIONALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA ES QUE MUCHOS DE LOS ACTUALES TERRENOS DESTINADOS A HOSPITALES NO CUENTAN CON UN SANEAMIENTO FISICO LEGAL COMPLETO. EN ESE SENTIDO EL ESPIRITU DE LA PRESENTE PROPUESTA ES DE DOTAR DE UN MARCO DE ACCIÓN LEGAL PARA QUE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO PUEDAN*

*REALIZAR SUS GESTIONES DE SANEAMIENTO DE TERRENOS DESTINADOS A ESTE SECTOR DE FORMA MAS EFICIENTE Y EFICAZ.*

## 2. Estado Situacional de predios destinados a Salud Pendientes de Saneamiento Físico Legal.

Según el portal Web de la Comisión de Formalización de la Propiedad Informal (COFOPRI), de fecha 18 de febrero del 2018, informó que había **7.531** predios pendientes de formalización destinados equipamientos urbanos como Educación, Salud, Recreación y Seguridad en todo el territorio nacional; de los cuales 677 predios están destinados al Sector Salud (Ver Cuadro N° 4)

De acuerdo a los datos publicados por esta entidad en febrero y marzo del 2020, luego de dos años de gestión se han podido titular **2,750** predios destinados a instituciones públicas como parte del equipamiento urbano que brindan servicios en Salud, Educación, Recreación, Seguridad y Otros fines. Es decir, se ha avanzado un 36.51% en procesos de saneamiento físico legal de predios destinados al estado; de los cuales se han podido titular **99** predios a favor del **Sector Salud** representando el 14.62% de avance; siendo estas cifras poco alentadoras para el cumplimiento del cierre de brechas en este sector. (Ver Cuadro N° 4)

**CUADRO N° 4**: Avance de Formalización de Predios destinados a Equipamientos en Salud y Educación

| SECTOR | 2018 | 2020 | AVANCE | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TITULADOS | % |
| Pendientes de Titulación | 7531 | 4781 | 2750 | 36.51 |
| Salud | 677 | 578 | 99 | 14.62 |
| Educación | 2482 | 2213 | 269 | 10.83 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Recreación, Seguridad y Otros | 4372 | 1990 | 2382 | 54.48 |

Fuente: COFOPRI. Elaboración Propia

A su vez, según el portal web de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, con fecha 10 de enero del 2020 SBN ha publicado que durante el año 2019 transfirió un total de 10'675,534.20 m2 de terrenos del estado destinados a proyectos de inversión pública en todo el país, distribuidos en 432 predios en 20 regiones; de los cuales **267.167.20m2** han sido destinados al **Sector Salud**.

Uno de los casos más preocupantes se da en Huancavelica, la región más pobre del país donde el 75% de establecimientos en salud (EE. SS) carecen de saneamiento físico legal; es decir de un total de 406 EE. SS en toda la región **307** no cuentan con saneamiento físico legal; tan solo 99 predios se encuentran formalizados.
Es importante acotar, que dentro del proceso administrativo de formalización que han impulsado ambos organismos del estado ha contado con la participación de los Ministerios de Salud, Municipalidades Provinciales y Distritales y la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos - Sunarp.

## 3. Estado Actual de Equipamientos en Salud a Nivel Nacional

El Sector Salud en el Perú, está organizado de acuerdo al Artículo 122 de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" en tres niveles: Central, Desconcentrado y Descentralizado; donde la autoridad en salud la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno según sus respectivas leyes de organización y funciones.

Ahora, según el Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la organización y funciones del Ministerio de Salud – MINSA. Este se constituye en el único órgano del Poder Ejecutivo encargado de direccionar, regular, promover el sistema nacional de salud coordinado y descentralizado con el propósito de lograr el desarrollo de la persona humana hasta su muerte natural.

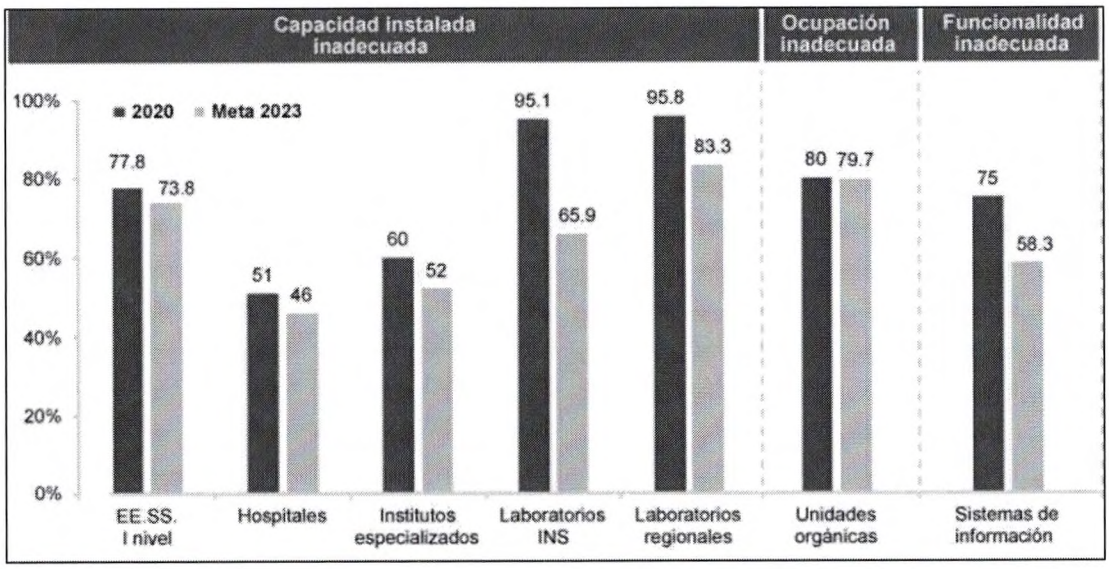
Para ello, el sistema de salud en el Perú presenta los siguientes componentes: Ministerio de Salud (MINSA) que comprende el Seguro Integral de Salud (SIS), El Seguro Social de Salud (Es Salud) adscrito al Ministerio de Trabajo, Las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejercito) adscritas al Ministerio de Defensa; La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) adscrita al Ministerio del Interior y Las Instituciones del sector privado (Entidades prestadoras de salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil.

El pasado jueves 23 de enero, el MINSA emitió la Resolución Suprema 025-2020/MINSA que aprueba el documento técnico "Indicadores de Brechas de

Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud"; en este reporte que data de enero del 2020, del total de establecimientos de salud de primer nivel de atención, el 77.8% (6.785 de 8.723) presentan infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente; la misma situación pasa en los hospitales donde el 51% de los 243 que existen a nivel nacional presentan capacidad instalada inadecuada siendo deficiente el servicio que brindan a la población.

De la misma manera, pasa con los institutos especializados (60%), Laboratorios Nacionales (95.1%), Laboratorios Regionales (95.8%) y Centros de Promoción y Vigilancia Comunal donde en la actualidad un 23% de ellos funcionan en las municipalidades siendo la meta de 1889, es decir uno en cada región. (Ver Cuadro N° 5)

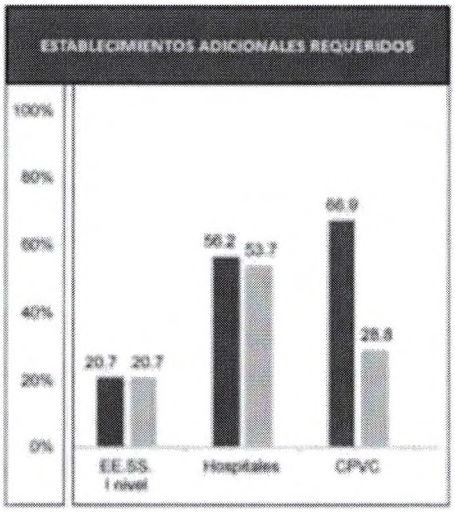
**CUADRO N° 5**: Brechas de Infraestructura y Equipamientos en Salud 2020




Fuente: MINSA. Elaboración COMEXPERU

Bajo este contexto, según el mencionado reporte, a nivel nacional nos faltan 281 EE.SS. de primer nivel de atención, es decir el 20.7% para llegar a un óptimo de 1355, en el caso de hospitales se requiere 172 para contar con una cantidad optima de 303 lo que representa un 56.2%. Este cierre de brechas según el documento señalado por el MINSA plantea inversiones en las diferentes instancias y niveles de gobierno. (Ver Cuadro 6)

**CUADRO N° 6**: Establecimientos Adicionales Requeridos




Fuente: MINSA. Elaboración COMEXPERU

## 4. Perspectiva del paciente en la atención primaria en salud.

En salud, una atención de calidad es muy importante, la ausencia de ella repercute no solamente en el sistema de salud o en la percepción que los ciudadanos tienen de él, si no, que puede costarle la vida. Un reporte del Lancel Global Healt (Comisión sobre los sistemas de salud de alta calidad) revela que en los países pequeños y de medianos ingresos. que son la mayoría de países de América Latina y el Caribe... mueren más de 8 millones de personas por enfermedades que pudieran ser perfectamente tratables por los sistemas de salud.

De acuerdo con este reporte, el 60% de muertes que podrían haberse tratado medicamente son consecuencia de una baja calidad de atención, en otras palabras, aun si se lograra asegurar el acceso a servicios de salud especialmente en los sectores más vulnerables de la población, el progreso queda nulo si no se tiene la capacidad de salvar vidas y /o mejorarlas.

En consecuencia, el derroche e ineficiencia del gasto público deteriora la confianza de los pacientes en los sistemas de salud, ocasionando deterioro de la salud en la población, agravamiento y persistencia de síntomas, perdida de funcionalidad e inclusive recelo de regresar al centro de atención; ello sumado al déficit de equipamiento en salud hace difícil el acceso de la población urbano rural vulnerable y de extrema pobreza.

**5. Respuesta Resiliente al Déficit de Proyectos de inversión en Salud**

Queda claro entonces, que la infraestructura y equipamiento del Sector Salud está en condiciones precarias, obsoleta e inadecuada por lo cual la calidad del servicio en salud pública es deficiente e insuficiente para la población peruana; lo que hace necesario impulsar normas como la presente ley que permitan priorizar la atención y trámites de los procesos administrativos destinados a saneamiento físico legal de áreas urbanas destinadas a equipamiento e infraestructura en salud que se encuentren en contingencia (Pendientes de Resolver) tanto en COFOPRI, SBN, SUNARP, Municipalidades y MINSA; según el Plan de Trabajo resultante del **Equipo de Trabajo Multisectorial** en concordancia con el Articulo 3 de la presente Ley y que posibilite la programación a un corto plazo de proyectos de inversión pública.

## II. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta normativa no demanda recursos adicionales para el tesoro público, no se vulnera el principio financiero o presupuestal previsto en los artículos 77° y 78° de la Constitución Política del Perú; toda vez que el espíritu de la ley busca priorizar y/o dinamizar la atención y tramite del proceso de saneamiento físico legal de predios destinados a equipamientos e infraestructura en salud pendientes de trámite el Sector Salud en los organismos de formalización del estado.

La aplicación de la presente ley, facilitará la inversión pública a un corto plazo dotando de un 25% de áreas destinadas a salud para plantear futuros proyectos de inversión pública en respuesta resiliente a la pandemia causada por el del Covid 19 y que faciliten gradualmente el cumplimiento del Plan de Trabajo multianual del Ministerio de Salud y Cierre de brechas en relación al déficit de infraestructura y demanda hospitalaria para la población más vulnerable de nuestro país.

## III. EFECTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La presente propuesta, complementa la ley N° 1358 que "modifica la ley N° 29151, Ley General del Sistema de Bienes Estatales, para Optimizar el Saneamiento Físico legal de los inmuebles estatales y facilitar la inversión Público Privada",..... en el sentido de priorizar los trámites de saneamiento físico legal pendientes y con antigüedad de (03) años, que se encuentran en trámite en los organismos de formalización como SBN, COFOPRI, SUNARP, y municipalidades hasta su inscripción definitiva.

## IV. LA PROPUESTA SE ENMARCA DENTRO DE LAS POLITICAS DEL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto legislativo se enmarca dentro de las siguientes políticas públicas del Acuerdo Nacional.

POLITICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030

ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO

8. Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

10. Reducción de la pobreza.
13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.
16. Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.
18. Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica y el Plan Nacional de competitividad y productividad del País.

PLAN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA PARA LA COMPETITITVIDAD.