

**PROYECTO DE LEY QUE
UNIFICA EL SISTEMA DE SALUD**

El Congresista de la República que suscribe **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y, según lo regulado por los artículos 22°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente **proyecto de Ley**.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE UNIFICA EL SISTEMA DE SALUD

Artículo 1.- Objeto y finalidad de la Ley.

La presente ley tiene por objeto unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.

Artículo 2.- Unificación de los servicios de la salud pública en el país.

Se dispone, la unificación de las políticas de prestación de los servicios de salud en el país, el cual deberán estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, quien debe garantizar el acceso universal a la salud en el país, debiéndose eliminar toda forma de trato diferenciado en el acceso a los servicios, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud reconocido constitucionalmente.

El Ministerio de Salud, será el ente que ejercerá la autoridad máxima de la salud pública en el país, para lo cual le corresponde lo siguiente:

- a) Formular las políticas y planes nacionales de salud.
- b) Establecer los lineamientos técnicos unificados.
- c) Supervisar y evaluar el desempeño del sistema.
- d) Gestionar y ejecutar las políticas de salud pública en el país el cual debe estar a un sistema integral de salud.

Artículo 3. - Prestación unificada de servicios

Todos los establecimientos que brindan servicios de salud en el país, cualquiera sea su nivel de atención o adscripción institucional, integrarán una red única de servicios bajo protocolos clínicos unificados y, historia clínica electrónica nacional establecidos por el Ministerio de salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. – Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de las entidades comprendidas en el proceso de unificación, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Segunda. – De la descentralización funcional.

La unificación de la prestación de los servicios de la salud en el país, se realizará respetando el marco del proceso de descentralización del Estado, con lo que quedará garantizado que la gestión de los servicios de salud esté al acceso de la población, a través de los gobiernos regionales y locales. Para lo cual el Ministerio de Salud establecerá los

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"

lineamientos técnicos normativos y de fiscalización en la prestación de los servicios.

Tercero. Reglamento

El poder ejecutivo, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, debe reglamentar la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario contados a partir de su publicación.

Lima Noviembre, 2025

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

La salud constituye un derecho fundamental que el Estado debe garantizar bajo el principio de equidad, calidad y oportunidad. El artículo 7 de la Constitución Política reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, mientras que el artículo 9 establece que es el Estado quien determina la política nacional de salud, siendo el Poder Ejecutivo el responsable de diseñarla, conducirla y supervisar su aplicación. Sin embargo, pese a este mandato constitucional, la realidad sanitaria del país evidencia una profunda fragmentación entre los distintos subsistemas de atención, lo que ha limitado la eficiencia, la cobertura y la respuesta oportuna frente a emergencias sanitarias o crisis estructurales de sector.

Actualmente, el sistema de salud está conformado por el Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, y el subsector privado. Cada uno de estos organismos cuenta con su propia estructura administrativa, presupuestal y de recursos humanos, generando duplicidad de funciones, desigualdad en la calidad de los servicios y una notoria desarticulación en la atención a los ciudadanos. Esta fragmentación repercute en la pérdida de eficiencia en el gasto público, en la limitación de la atención médica especializada y en la desigual distribución de los profesionales de la salud, principalmente en las zonas rurales y periféricas del país.¹

¹ EsSalud – IETSI. (2024). Guía técnica para la estimación de brechas de recursos humanos en salud. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"

Durante la pandemia de COVID-19 se puso en evidencia, con crudeza, las debilidades estructurales del sistema sanitario nacional. La falta de coordinación entre niveles de gobierno, la ausencia de un comando unificado para hospitales regionales y la escasa capacidad de respuesta frente a un aumento exponencial de la demanda sanitaria demostraron que el modelo descentralizado no contaba con mecanismos de articulación que fuesen efectivas.

En regiones como Arequipa, Loreto, Piura y Lambayeque se observó un colapso del sistema hospitalario ante la falta de equipamiento, oxígeno, medicamentos e incluso personal médico. El propio D.S. N° 086-2020 tuvo que autorizar al Ministerio de Salud a intervenir temporalmente los sistemas sanitarios regionales para contener el colapso, hecho que evidencio la necesidad urgente de contar con una estructura unificada de gestión hospitalaria. Donde la experiencia de esta crisis sanitaria dejo una enseñanza fundamental, sin una red nacional articulada y conducida por un ente rector, el sistema carece de la flexibilidad y capacidad de respuesta necesaria para enfrentar emergencias o para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud en condiciones ordinarias.²

En ese contexto, la presente iniciativa propone la creación del Sistema Nacional Integral de Salud como una herramienta de reforma institucional que permita fortalecer la rectoría del Estado sobre la red hospitalaria del estado, concentrando la gestión de los hospitales de nivel II y III bajo la conducción del Ministerio de Salud. Esta medida busca alcanzar una mayor eficiencia operativa, reducir los tiempos de respuesta ante emergencias, optimizar los recursos públicos y garantizar la continuidad del servicio médico

² Ministerio de Salud. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud. MINSA

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"

especializado en todas las regiones. En tal sentido, el SNIS no implica otra centralización de competencias en detrimento de los gobiernos regionales, sino una reorganización funcional que permita integrar y armonizar los esfuerzos de los distintos niveles de gobierno en torno a un mismo objetivo, que sería, brindar una atención médica oportuna, de calidad y con equidad territorial.

Del mismo modo, enfrentamos severas brechas estructurales en infraestructura, equipamiento y personal médico. Según el Ministerio de Salud, el país registra un déficit superior a los 14 mil establecimientos de salud, y de los que ya existen, más del 60% presentan infraestructura deteriorada, reacondicionada o inadecuada para su uso. Los hospitales de segundo y tercer nivel, que son los encargados de atender patologías de mayor complejidad, carecen en muchos casos de unidades críticas operativas, equipamiento biomédico moderno y personal especializado. La situación se agrava en regiones como Puno, Huancavelica o Amazonas, donde la densidad médica no supera los 5 médicos por cada 10 mil habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esta desigualdad en la distribución del talento humano se traduce en una atención médica limitada y en la necesidad de trasladar pacientes hacia Lima o capitales departamentales, elevando los costos de atención y deteriorando los indicadores de salud pública.³

Por otro lado, la fragmentación también se expresa en el uso ineficiente de los recursos públicos. Cada gobierno regional gestiona su propio presupuesto sanitario, con limitaciones técnicas y normativas para las adquisiciones conjuntas. Esto genera

³ Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025). Estimaciones y proyecciones de población 2000 – 2025. INEI

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"

sobrecostos en compras de medicamentos, insumos y equipos, además de dificultadas en la planificación de inversiones. Por lo que, el Banco Mundial⁴, en su informe sobre Sistemas de Gestión de Información en Salud, advierte que la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información del sector genera duplicidad en registros, retrasos en la toma de decisiones y pérdidas estimadas de hasta el 15% del presupuesto anual en ineficiencias administrativas. En este sentido, la integración de los hospitales regionales al SNIS permitiría centralizar las compras estratégicas, unificar estándares de gestión logística y modernizar los sistemas de información para lograr trazabilidad y transparencia en el gasto sanitario.

En ese sentido, el componente de recursos humanos constituye uno de los pilares de la reforma propuesta. El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud, en su guía para la estimación de brechas de personal médico, señala que el país enfrenta un déficit de aproximadamente 25 mil profesionales de salud, incluyendo médicos, enfermeras, tecnólogos y técnicos, especialmente en el segundo y tercer nivel de atención. La dispersión administrativa impide al Estado reasignar personal según la demanda y urgencia sanitaria. Con el SNIS, el Ministerio de Salud podrá gestionar directamente los desplazamientos, contrataciones y redistribuciones de recursos humanos entre hospitales, garantizando una cobertura más racional y equilibrada en todo el territorio nacional.

Desde un punto de vista jurídico, esta iniciativa se encuentra plenamente respaldada por la Constitución Política del Perú, en sus artículo 7 y 9, por la Ley General de Salud, que reconoce la salud

⁴ Banco Mundial. (2023). Sistemas de Gestión de Información en Salud en el Perú. Banco Mundial Washington D.C.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

como un bien público de interés nacional, y por la Ley del Ministerio de Salud, que establece la rectoría del MINSA sobre el Sistema Nacional de Salud⁵. De igual modo, el Decreto Legislativo N° 1156⁶ faculta la adopción de medidas destinadas a garantizar la continuidad del servicio público de salud ante riesgos o emergencias. Por lo que, al establecer un Sistema Nacional Integrado, materializa este marco normativo y lo adecua a una realidad postpandemia que exige eficiencia, coordinación y capacidad de respuesta. Además, el control concurrente a cargo de la Contraloría General de la República, conforme a la Ley N° 31358, asegura la transparencia en la transferencia de competencias y en la ejecución de recursos, mitigando riesgos de corrupción o uso indebido del presupuesto sanitario.⁷

Por ello, la creación del SNIS también guarda coherencia con los compromisos internacionales asumidos por el Perú en el marco de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, particularmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 03, que promueve garantizar una vida sana y el bienestar para todos en todas las edades. La Organización Mundial de la Salud ha señalado reiteradamente que los sistemas de salud deben orientarse hacia la cobertura universal, la integración funcional de los servicios y la equidad en el acceso, con metas que este proyecto contribuye directamente a alcanzar.⁸

También, el SNIS permitirá una mejor utilización de los recursos públicos mediante la integración de presupuestos, la eliminación de duplicidades administrativas y la priorización de inversiones en

⁵ Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842

⁶ Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N° 1156: Medidas para garantizar el servicio público de salud

⁷ Contraloría General de la República. (2021). Ley N° 31358: Expansión del Control Concurrente. Lima

⁸ Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2022). Cobertura Universal de Salud. Ginebra.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

función de criterios epidemiológicos y territoriales. También fortalecerá el primer nivel de atención, clave para la prevención y detección temprana de enfermedades, creando una red de referencia y contrarreferencia que garantice la continuidad del cuidado médico. De manera complementaria, la interoperabilidad de datos permitirá monitorear en tiempo real la ocupación hospitalaria, el stock de medicamentos, la movilidad de personal y los indicadores de desempeño sanitario. Este modelo de gestión unificada contribuirá no solo a elevar la calidad de atención, sino también a fortalecer la gobernanza institucional del sector salud, consolidando una política pública basada en evidencia y transparencia.

Por lo que, la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud representa una respuesta estructural y sostenible frente a las deficiencias históricas del sistema sanitario. Su implementación fortalecerá la rectoría del Estado, mejorará la coordinación intergubernamental, optimizará el uso del presupuesto público y garantizará un servicio médico equitativo y de calidad para toda la población. Además de ser jurídicamente viable y financieramente responsable, ello se fundamenta en la urgencia de construir un sistema de salud que no solo responda a emergencias, sino que pueda ser capaz de prevenirlas, integrando bajo una misma visión la gestión, la atención y la planificación sanitaria del país. El SNIS se proyecta, así como el pilar de una nueva política nacional de salud, orientada a cerrar brechas, fortalecer capacidades y asegurar que cada ciudadano, sin importar su lugar de residencia pueda acceder a un servicio médico digno, eficiente y sobre todo humano.⁹

⁹ Ministerio de Salud. (2024). Plan Estratégico Sectorial Multianual 2023-2030. MINSA

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

Esta propuesta legislativa se ajusta plenamente a la Constitución Política del Perú, en especial a lo dispuesto en los artículos 7° y 9° de la Norma Fundamental, que reconocen el derecho de toda persona a la protección de su salud y establecen que el Estado es responsable de determinar, conducir y supervisar la política nacional de salud. En ese marco, la iniciativa busca fortalecer la rectoría del Estado mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), garantizando una gestión unificada, eficiente y equitativa de los servicios hospitalarios a nivel nacional. De este modo, se asegura el cumplimiento del mandato constitucional de brindar acceso oportuno y de calidad a la atención médica, evitando la fragmentación del sistema sanitario y promoviendo la igualdad de oportunidades en el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La aprobación y promulgación de la presente propuesta de ley no generará gasto adicional alguno para el Estado, dado que su implementación se ejecutará con los recursos presupuestales ya asignados a los pliegos del sector salud. Por el contrario, su aplicación fortalecerá el Estado Social y Democrático de Derecho, al garantizar el ejercicio efectivo del derecho constitucional a la salud mediante un sistema unificado, eficiente y transparente. La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) permitirá optimizar la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros existentes, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios sanitarios y erradicando las desigualdades estructurales

"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"

que actualmente impiden a miles de peruanos recibir atención médica oportuna y de calidad.

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

Este Proyecto de Ley se enmarca dentro del marco jurídico y los lineamientos de las políticas sectoriales del país establecidos por el Acuerdo Nacional, así como en los capítulos I y II de la Constitución Política del Perú. Además, está vinculado con la Agenda Legislativa del Congreso de la República, respetando al Estado de derecho y la jerarquía de las leyes. La iniciativa legislativa también está alineada con las Políticas aprobadas por el acuerdo nacional

- Política 13, sobre potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.¹⁰
- Política 24, sobre incrementar la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites, así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población.¹¹

¹⁰ Acuerdo Nacional. (2002, 22 julio). 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

¹¹ Acuerdo Nacional. (2022, 30 septiembre). 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente. <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/iv-estado-eficiente-transparente-y-descentralizado/24-afirmacion-de-un-estado-eficiente-y-transparente/>