



PROYECTO DE LEY QUE INTEGRA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD - SNS

El Congresista de la República que suscribe AMÉRICO GONZA CASTILLO, 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.

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE INTEGRA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD – SNS

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto, integrar el Sistema Nacional de Salud - SNS, integrando en un solo sistema los servicios que actualmente brinda el Ministerio de salud, el Seguro Social de Salud – EsSalud, el seguro Integral de Salud-SIS, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú - PNP y la Sanidad de las Fuerzas Armadas - FF. AA.

Artículo 2.- Finalidad

La finalidad de la presente ley es brindar atención en salud de manera integral a todos los peruanos, en todo el territorio nacional.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

Los servicios de salud que le estado peruano brinda a la población, son brindados a través de un único sistema nacional de salud.

Artículo 4.- integración de los servicios de salud

Los servicios que actualmente brinda los entes que conforman el sistema nacional de salud, se integran en uno solo.

Artículo 5.- Recursos humanos en salud

Los derechos socio laborales de los trabajadores son garantizados en su integridad cualquiera sea el régimen laboral en el que se encuentren, al momento de la integración del sistema nacional de salud.

Artículo 6.- Financiamiento

El Sistema Nacional de Salud - SNS funciona con los mismo s recursos con los que ahora cuentan las entidades que ahora prestan el servicio de salud.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. – Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través de su ente rector establece las medidas reglamentarias en un plazo no mayor de 120 días calendarios de entrada en vigencia de la presente ley.

SEGUNDA. - Implementación

La integración de las entidades que ahora prestan el servicio integral de salud se realiza de manera progresiva, en un plazo no mayor de tres años.

Lima, febrero del 2026

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa se sustenta en fundamentos jurídicos, constitucionales y estructurales que evidencian la necesidad de superar la fragmentación histórica del sector salud en el Perú, caracterizada por la coexistencia de subsistemas desarticulados, con regímenes administrativos y presupuestales diferenciados, que han limitado la eficiencia del gasto público, la equidad en el acceso y la capacidad de respuesta del Estado frente a emergencias sanitarias.

Desde el plano constitucional, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental de toda persona a la protección de su salud, mientras que el artículo 9 establece que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar, conducir y supervisar su aplicación. Este mandato exige una conducción integral y unitaria de la política sanitaria nacional bajo un ente rector, sin perjuicio de la existencia de regímenes especiales, los cuales deben articularse funcionalmente a dicha política.

En desarrollo de este marco constitucional, la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y que el Estado es responsable de regular, vigilar y promover un Sistema Nacional de Salud articulado, orientado a garantizar el acceso universal, oportuno y equitativo a los servicios de salud. No obstante, la experiencia acumulada demuestra que la falta de articulación efectiva entre el Ministerio de Salud, EsSalud, los gobiernos regionales y las sanidades institucionales ha generado duplicidad de funciones, ineficiencias administrativas y profundas desigualdades territoriales.

La crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19 puso en evidencia las limitaciones del modelo fragmentado, al no existir mecanismos eficaces de coordinación ni un comando sanitario con capacidad operativa sobre la totalidad de la red hospitalaria pública. Esta situación obligó al Estado a adoptar medidas extraordinarias de intervención y coordinación temporal, revelando la necesidad de una integración funcional permanente que permita una respuesta sanitaria oportuna y coherente a nivel nacional.

En relación con EsSalud, la Ley 27056 reconoce su autonomía administrativa y financiera, así como la naturaleza contributiva de sus fondos; sin embargo, dicha autonomía no implica desvinculación de la política nacional de salud ni exclusión de la rectoría sanitaria del Estado. EsSalud concentra una parte sustantiva de la infraestructura hospitalaria de mediana y alta complejidad, así como recursos humanos especializados, cuya articulación funcional resulta indispensable para garantizar una política sanitaria eficiente y equitativa, sin afectar la intangibilidad de los aportes ni los derechos de los asegurados.

Respecto a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, su existencia encuentra sustento en el Decreto Legislativo 1148 – Ley de la Policía Nacional del Perú, así como en la normativa de bienestar policial, que reconoce la atención en salud como un componente esencial de la función policial. De igual modo, la Sanidad de las Fuerzas Armadas se sustenta en la Constitución y en las leyes orgánicas de las instituciones castrenses, en atención a la función constitucional de defensa nacional.

Estos sistemas de sanidad institucional constituyen regímenes especiales constitucionalmente legítimos; sin embargo, su funcionamiento aislado del sistema sanitario nacional limita el aprovechamiento integral de su infraestructura, equipamiento



y personal médico. En tal sentido, la presente iniciativa no elimina ni desnaturaliza dichos regímenes, sino que los integra funcionalmente a un sistema nacional unificado, respetando su organización interna, disciplina y régimen especial, bajo los principios de coordinación, interoperabilidad, complementariedad y rectoría sanitaria del Ministerio de Salud.

Desde una perspectiva jurídica y de política pública, esta integración funcional materializa el mandato constitucional, desarrolla la Ley General de Salud y permite corregir las deficiencias estructurales del sistema sanitario, fortaleciendo la capacidad del Estado para garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones de igualdad, eficiencia y oportunidad.

II. IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA

El sistema de salud peruano presenta una problemática estructural persistente que limita el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud, reconocido en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú. Dicha problemática no radica únicamente en la cobertura formal del aseguramiento, sino principalmente en la fragmentación institucional, la desigualdad en el acceso efectivo a los servicios, la ineficiencia en el uso de los recursos públicos y la limitada capacidad de respuesta del Estado frente a las necesidades sanitarias de la población.

De acuerdo con información oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en los últimos años más del 90 % de la población peruana declara contar con algún tipo de seguro de salud, ya sea público o privado. Sin embargo, esta alta tasa de aseguramiento no se traduce en acceso oportuno, continuo ni de calidad a los servicios de salud. Las encuestas nacionales de hogares evidencian que una proporción significativa de personas que reportan haber sufrido algún problema de salud no acude a un establecimiento sanitario formal, recurriendo en muchos casos a la automedicación o a la atención en farmacias y boticas, lo que revela la existencia de barreras estructurales de acceso más allá del aseguramiento.

Asimismo, el INEI ha identificado marcadas desigualdades territoriales en el acceso y uso de los servicios de salud. Las brechas son especialmente pronunciadas entre áreas urbanas y rurales, así como entre regiones con distinta capacidad instalada, donde la insuficiencia de establecimientos, equipamiento y personal de salud limita la atención oportuna, obligando al traslado de pacientes hacia otras jurisdicciones y generando mayores costos sociales y económicos.

Por su parte, los registros administrativos y reportes de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) evidencian un elevado número de reclamos y atenciones vinculadas a la vulneración de derechos en salud, siendo recurrentes los relacionados con la falta de acceso a citas médicas, demoras en la atención, carencia de medicamentos, deficiencias en la referencia y contrarreferencia, así como información insuficiente o inadecuada brindada a los usuarios. De manera consistente, una proporción mayoritaria de estos reclamos se concentra en el subsector público, lo que refleja debilidades estructurales en la gestión y articulación de los servicios de salud.

A esta situación se suma la coexistencia de múltiples subsistemas de salud que operan de manera desarticulada Ministerio de Salud, gobiernos regionales, EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Sanidad de las Fuerzas Armadas, cada uno con su propia estructura administrativa, logística y de recursos humanos. Esta fragmentación genera duplicidad de funciones, uso ineficiente del presupuesto público, dificultades



para la planificación conjunta y una respuesta sanitaria limitada ante emergencias y crisis epidemiológicas, como quedó evidenciado durante la pandemia de la COVID-19.

En consecuencia, el problema central que enfrenta el sistema de salud peruano es la brecha existente entre la cobertura formal del aseguramiento y el acceso efectivo, equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad, brecha que se ve agravada por la fragmentación institucional y la ausencia de un modelo de integración funcional bajo una rectoría sanitaria sólida. Esta situación demanda una reforma estructural que permita articular los distintos subsistemas existentes, optimizar los recursos disponibles y garantizar que el derecho a la salud se ejerza en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional.

III. ANÁLISIS DE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

a) Análisis de la necesidad

La presente propuesta legislativa resulta necesaria debido a las deficiencias estructurales persistentes del sistema de salud peruano, las cuales impiden garantizar de manera efectiva el derecho fundamental a la salud. Tal como se ha expuesto, la coexistencia de múltiples subsistemas que operan de forma desarticulada ha generado duplicidad de funciones, ineficiencia en el uso de los recursos públicos, desigualdad territorial en el acceso a los servicios y una limitada capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias.

La evidencia estadística oficial demuestra que la ampliación del aseguramiento no ha sido suficiente para asegurar el acceso efectivo a servicios oportunos y de calidad. Ello revela que el problema no es únicamente de cobertura, sino de organización institucional y de gobernanza del sistema. En este contexto, resulta indispensable una reforma que permita integrar funcionalmente a los distintos prestadores públicos de salud bajo una rectoría sanitaria sólida, con criterios unificados de planificación, gestión y atención.

Asimismo, la persistencia de brechas en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, especialmente en regiones con menor capacidad instalada, hace necesaria una articulación nacional que permita optimizar el uso de los recursos existentes, evitar la duplicación de inversiones y garantizar una distribución más equitativa de los servicios de salud. Sin una reforma de carácter estructural, estas brechas continuarán reproduciendo desigualdades que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables.

b) Análisis de la viabilidad

La propuesta es jurídicamente viable, en tanto se encuentra plenamente respaldada por la Constitución Política del Perú, particularmente por los artículos 7 y 9, que reconocen el derecho a la salud y atribuyen al Estado la responsabilidad de determinar y conducir la política nacional de salud. De igual modo, se sustenta en la Ley General de Salud, que concibe la salud como un bien de interés público y reconoce la necesidad de un sistema nacional articulado bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Desde el punto de vista institucional, la iniciativa respeta la existencia de regímenes especiales, como EsSalud, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y la Sanidad de las Fuerzas Armadas, preservando su naturaleza jurídica, autonomía administrativa y regímenes propios. La integración propuesta es de carácter funcional y no supone la supresión ni desnaturalización de dichas entidades, sino su articulación obligatoria en aspectos estratégicos como la planificación sanitaria, la interoperabilidad de información, la referencia y contrarreferencia, y la respuesta ante emergencias.

En términos financieros, la propuesta resulta viable, toda vez que no demanda recursos adicionales al Tesoro Público. Por el contrario, busca optimizar el uso del presupuesto existente mediante la reducción de duplicidades administrativas, la coordinación de compras estratégicas, el uso compartido de infraestructura y la mejora en la planificación de inversiones, lo que permitirá una asignación más eficiente y transparente de los recursos públicos.

c) Análisis de la oportunidad

La iniciativa legislativa resulta oportuna en el contexto actual, marcado por las lecciones institucionales dejadas por la pandemia de la COVID-19, que evidenció la fragilidad del sistema sanitario fragmentado y la necesidad de contar con mecanismos permanentes de coordinación y comando sanitario a nivel nacional. La experiencia reciente demostró que la falta de integración funcional limita gravemente la capacidad del Estado para proteger la salud de la población en situaciones de crisis.

Adicionalmente, el país enfrenta un escenario de crecientes demandas sanitarias asociadas al envejecimiento poblacional, al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles y a la persistencia de riesgos epidemiológicos. Estas tendencias exigen un sistema de salud con mayor capacidad de planificación, prevención y respuesta, lo cual solo puede lograrse mediante un modelo integrado y articulado.

En ese sentido, la propuesta se presenta en un momento clave para impulsar una reforma estructural que fortalezca la rectoría del Estado, mejore la gobernanza del sector salud y garantice el acceso equitativo y oportuno a los servicios sanitarios. Postergar esta reforma implicaría perpetuar las ineficiencias actuales y mantener las brechas que afectan el bienestar y la calidad de vida de la población, mientras que su aprobación permitirá sentar las bases de un sistema de salud más justo, eficiente y resiliente.

IV. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO

La presente propuesta legislativa se enmarca de manera coherente y sistemática en el ordenamiento jurídico nacional vigente, desarrollando y precisando los principios constitucionales y legales que rigen la organización y funcionamiento del sistema de salud en el Perú, sin contravenir normas de igual o mayor jerarquía.

En primer lugar, la Constitución Política del Perú reconoce en su artículo 7 que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud y que el Estado tiene la responsabilidad de facilitar el acceso a los servicios de salud. De manera complementaria, el artículo 9 establece que el Estado determina la política nacional de salud, asignando al Poder Ejecutivo la función de normar, conducir y supervisar su aplicación. Este mandato constitucional configura una obligación clara de contar con un sistema de salud articulado, bajo una rectoría sanitaria efectiva, que garantice el ejercicio real y no meramente formal del derecho a la salud.

En desarrollo de estos preceptos constitucionales, la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y que corresponde al Estado regular, vigilar y promover un Sistema Nacional de Salud organizado y articulado. Dicha norma reconoce la coexistencia de diversas entidades prestadoras de servicios de salud, pero exige su coordinación y articulación bajo principios de eficiencia, equidad y universalidad. En este sentido, la presente iniciativa no contradice la Ley General de Salud, sino que la desarrolla y operacionaliza, fortaleciendo los mecanismos de integración funcional y rectoría sanitaria.



Asimismo, la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud, define al Ministerio de Salud como la Autoridad Nacional de Salud y ente rector del sistema, responsable de formular, conducir y evaluar la política nacional de salud. La propuesta legislativa refuerza esta rectoría, dotándola de herramientas normativas para articular de manera efectiva a los distintos subsistemas existentes, en concordancia con el marco legal vigente.

En relación con el Seguro Social de Salud (EsSalud), la Ley 27056 establece su naturaleza como entidad administradora del régimen contributivo de la seguridad social en salud, con autonomía administrativa y financiera. La iniciativa legislativa respeta plenamente

dicha autonomía y la intangibilidad de los fondos de la seguridad social, limitándose a establecer mecanismos de integración funcional, interoperabilidad y coordinación obligatoria con la política nacional de salud, lo cual resulta compatible con la normativa vigente y con el principio de unidad de la función pública.

Respecto a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, su soporte normativo se encuentra en el Decreto Legislativo 1148 – Ley de la Policía Nacional del Perú, así como en las normas que regulan el sistema de bienestar policial, las cuales reconocen la atención en salud como un componente esencial de la función policial. De igual forma, la Sanidad de las Fuerzas Armadas se sustenta en la Constitución Política del Perú, particularmente en el artículo 165, y en las leyes orgánicas del Ejército del Perú, la Marina de Guerra del Perú y la Fuerza Aérea del Perú, que reconocen sistemas de salud propios en atención a la naturaleza especial de la función de defensa nacional.

Estos regímenes especiales de sanidad institucional tienen reconocimiento constitucional y legal; sin embargo, su existencia no resulta incompatible con la integración funcional al sistema nacional de salud, siempre que se respete su organización interna, disciplina y régimen especial. En ese sentido, la propuesta legislativa se limita a establecer principios de coordinación, complementariedad e interoperabilidad, sin afectar la autonomía funcional ni los fines específicos de dichas instituciones.

Finalmente, la iniciativa resulta concordante con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano, en particular aquellos vinculados al derecho a la salud y a la cobertura universal, como los establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, específicamente el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que promueve garantizar una vida sana y el bienestar para todos.

En consecuencia, el análisis del marco normativo demuestra que la presente propuesta legislativa es jurídicamente consistente, constitucionalmente válida y normativamente viable, al desarrollar el marco legal existente, fortalecer la rectoría del Estado y promover una organización más eficiente y equitativa del sistema de salud, sin vulnerar derechos adquiridos ni regímenes especiales reconocidos por el ordenamiento jurídico peruano.

V. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa legislativa generará efectos jurídicos positivos y ordenadores en la legislación nacional, en tanto no implica la derogación ni modificación sustantiva de los regímenes especiales existentes, sino que introduce un marco de articulación funcional que fortalece la coherencia, eficiencia y eficacia del sistema de salud en su conjunto.

En primer lugar, la propuesta no afecta la vigencia ni la autonomía normativa de la Ley General de Salud (Ley 26842), sino que la desarrolla, precisando los mecanismos de coordinación e integración entre los distintos subsistemas públicos de salud. De este modo, se refuerza el concepto de Sistema Nacional de Salud como un sistema articulado bajo una rectoría efectiva del Estado, evitando interpretaciones fragmentadas o contradictorias de su alcance.

En relación con el Seguro Social de Salud (EsSalud), la iniciativa no modifica la Ley 27056 ni altera la naturaleza contributiva del régimen de seguridad social en salud. Por el contrario, sus efectos se limitan a establecer obligaciones de coordinación, interoperabilidad y complementariedad con la política nacional de salud, preservando la intangibilidad de los fondos de la seguridad social y la autonomía administrativa y financiera de la institución. En consecuencia, no se generan conflictos normativos ni se vulneran derechos adquiridos de los asegurados.

Respecto a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas, la propuesta no deroga ni modifica las normas que sustentan sus sistemas de salud propios. Sus efectos se circunscriben a la incorporación de dichos servicios dentro de un esquema nacional de articulación funcional, especialmente en materia de planificación sanitaria, gestión de emergencias, referencia y contrarreferencia, y uso complementario de la capacidad instalada. Ello resulta plenamente compatible con el reconocimiento constitucional y legal de sus regímenes especiales.

Asimismo, la iniciativa tendrá efectos positivos en la legislación administrativa y de gestión pública, al promover la interoperabilidad de sistemas de información, la estandarización de procesos sanitarios esenciales y la coordinación interinstitucional obligatoria. Estas disposiciones permitirán una aplicación más uniforme de las políticas públicas de salud y reducirán la dispersión normativa existente en el sector.

Desde la perspectiva presupuestal y de control del gasto público, la propuesta no genera nuevos dispositivos de financiamiento ni crea obligaciones presupuestales adicionales. Por el contrario, sus efectos se orientan a optimizar el uso de los recursos públicos existentes, lo cual es consistente con los principios de eficiencia, economía y sostenibilidad fiscal reconocidos en la legislación nacional sobre gestión financiera del Estado.

Finalmente, la iniciativa contribuye a fortalecer la seguridad jurídica y la coherencia del ordenamiento, al establecer reglas claras de articulación entre las entidades públicas del sector salud, reduciendo vacíos normativos, superposiciones de competencias y conflictos de interpretación. En ese sentido, los efectos de la propuesta en la legislación nacional son de carácter complementario, armonizador y fortalecedor del marco jurídico vigente, sin generar contradicciones ni desnaturalizar los regímenes especiales reconocidos por la Constitución y las leyes.

VI. ANÁLISIS DE COSTO-BENEFICIO

El análisis de costo-beneficio de la presente propuesta legislativa evidencia que los beneficios institucionales, sociales y económicos derivados de la unificación funcional del sector salud superan ampliamente los costos de implementación, los cuales son de naturaleza principalmente administrativa y organizacional.



a) Análisis de costos

La iniciativa no genera costos fiscales adicionales ni compromete nuevos recursos del Tesoro Público. No se crean nuevas entidades, no se amplían planillas, ni se establecen nuevas obligaciones remunerativas o prestacionales. Los costos asociados a la implementación de la ley se circunscriben a procesos de adecuación normativa, coordinación interinstitucional, interoperabilidad de sistemas de información y fortalecimiento de capacidades de gestión, los cuales pueden ser asumidos progresivamente con los recursos ordinarios de las entidades involucradas.

Asimismo, los eventuales costos de transición se ven mitigados por el carácter gradual de la integración funcional propuesta, lo que permite a las instituciones del sector salud adecuarse sin afectar la continuidad de los servicios ni generar impactos negativos en la atención a la población. En ese sentido, el costo económico directo de la propuesta es bajo y manejable dentro del marco presupuestal vigente.

b) Análisis de beneficios

Los beneficios de la propuesta son de carácter estructural y sostenido en el tiempo. En primer lugar, la integración funcional del sistema de salud permitirá una optimización del uso de los recursos públicos, reduciendo la duplicidad de infraestructura, equipamiento, compras y servicios administrativos que actualmente se producen como consecuencia de la fragmentación institucional.

En segundo lugar, se generarán beneficios significativos en términos de mejora del acceso efectivo a los servicios de salud, particularmente en zonas con limitada oferta sanitaria. La articulación entre los distintos prestadores públicos permitirá el uso complementario de la capacidad instalada, acortando tiempos de espera, mejorando la referencia y contrarreferencia de pacientes y fortaleciendo la atención oportuna en situaciones de emergencia.

En tercer lugar, la propuesta contribuirá a mejorar la eficiencia del gasto público en salud, al permitir una planificación sanitaria integrada, compras estratégicas coordinadas y una asignación más racional de las inversiones en infraestructura y recursos humanos. Ello redundará en una mayor sostenibilidad financiera del sistema y en mejores resultados sanitarios para la población.

Desde una perspectiva social, los beneficios incluyen una reducción de las desigualdades en el acceso a la salud, un fortalecimiento de la equidad territorial y una mejora en la calidad de los servicios, lo cual impacta directamente en la productividad laboral, el bienestar social y la cohesión nacional. Estos beneficios sociales, aunque no siempre cuantificables en términos monetarios inmediatos, tienen un alto valor económico a mediano y largo plazo.

c) Evaluación costo–beneficio

Considerando que los costos de implementación son bajos y de carácter transitorio, mientras que los beneficios son estructurales, permanentes y de amplio alcance, el balance costo–beneficio de la propuesta resulta claramente favorable. La iniciativa permite generar ahorros por eficiencia, mejorar la efectividad del gasto público y fortalecer la capacidad del Estado para garantizar el derecho a la salud, sin comprometer la sostenibilidad fiscal.

En consecuencia, desde el punto de vista económico y social, la presente propuesta legislativa es conveniente, razonable y altamente beneficiosa para el Estado y la población, constituyéndose en una inversión institucional de alto impacto y bajo costo relativo, orientada a fortalecer el sistema de salud y el bienestar general de la Nación.

VII. RELACIÓN DE LA PROPUESTA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda una relación directa, expresa y coherente con los objetivos, políticas de Estado y consensos fundamentales contenidos en el Acuerdo Nacional, el cual constituye un marco orientador de largo plazo para el diseño e implementación de las políticas públicas en el país.

Política de Estado 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, que reconoce la salud como un derecho fundamental y establece el compromiso del

Estado de garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud para toda la población. La integración funcional del sistema de salud que propone la presente ley contribuye de manera directa a dicho objetivo, al reducir la fragmentación institucional y fortalecer la capacidad del Estado para brindar servicios de salud de manera articulada y eficiente.

Política de Estado 15: Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición, en tanto un sistema de salud integrado y fortalecido resulta indispensable para la prevención, atención y seguimiento de problemas de salud asociados a la desnutrición, la anemia y otras enfermedades que afectan especialmente a la población infantil y a los sectores más vulnerables. La articulación de los servicios de salud permite una intervención más eficaz y sostenida en estos ámbitos prioritarios.

Política de Estado 16: Fortalecimiento de la Familia, la Niñez y la Juventud, al promover un sistema de salud capaz de responder de manera integral a las necesidades de atención materno-infantil, salud sexual y reproductiva, y prevención de enfermedades.

En ese sentido, la iniciativa legislativa no solo es compatible con el Acuerdo Nacional, sino que constituye un instrumento normativo concreto para la materialización de sus políticas de Estado en el ámbito del sector salud, contribuyendo a la construcción de un sistema sanitario más equitativo, eficiente y sostenible, en beneficio de la población y del desarrollo nacional.

VIII. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La relación con las Políticas Públicas y la Agenda legislativa se vinculan mediante objetivos específicos y relacionado un tema de la agenda.

OBJETIVO: Desarrollo con equidad y justicia social

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

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

OBJETIVO: Desarrollo con equidad y justicia social

POLÍTICA 15: Promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición.

TEMA 66: Seguridad alimentaria.



AMÉRICO GONZA CASTILLO
Congresista de la República

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

OBJETIVO: Desarrollo con equidad y justicia social

POLÍTICA 16: Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud.

TEMA 67: Defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud.