CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00462-2026-2031-CD
RU 31482-CD
30 SEPTIEMBRE 2026 02:58 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

AURISTELA OBANDO MORGAN
Diputada de la República

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA DE LEY QUE DISPONE EL USO DE EQUIPOS BIOMÉTRICOS DACTILARES EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS.

Los diputados integrantes del **Grupo Parlamentario Fuerza Popular**, a iniciativa de la diputada **Auristela Obando Morgan**, en ejercicio de las facultades que confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en el artículo 3 del Reglamento del Congreso de la República del Perú, los artículos 8, 25, 54, 98, 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa.

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA

LA CÁMARA DE DIPUTADOS:

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE DISPONE EL USO DE EQUIPOS BIOMÉTRICOS DACTILARES EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS.

Artículo 1.- Objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto establecer el marco para la identificación biométrica dactilar de pacientes que ingresen a los servicios de emergencia en condición de inconsciencia, semiinconsciencia, deterioro cognitivo grave, amnesia, vulnerabilidad o como pacientes no identificados (NN), cuando no sea posible determinar oportunamente su identidad mediante los mecanismos ordinarios de identificación.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.
La presente Ley es aplicable a los establecimientos de salud que cuenten con servicios de atención de emergencias médicas, de acuerdo con las disposiciones técnicas y los criterios de implementación establecidos por el Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Atención de emergencia e identificación biométrica
Ante el ingreso de un paciente comprendido en el artículo 1°, la atención, evaluación, estabilización y soporte vital tendrán carácter prioritario y no podrán ser condicionados ni retrasados por la falta de identificación, o por la realización del procedimiento biométrica. Una vez estabilizado el paciente y cuando su condición clínica lo permita, el personal autorizado procederá, de corresponder, a la identificación mediante equipos biométricos dactilares. En caso de que el paciente ingrese fallecido o muera durante la atención de emergencia, el procedimiento se efectuará en estricta coordinación con el Ministerio Público y la Policía Nacional del Perú (PNP).

Artículo 4.- Interoperabilidad y protección de datos personales
Los mecanismos de identificación biométrica deberán interoperar con el sistema de identificación del Estado, incluido el RENIEC, conforme a las competencias de cada entidad y a los estándares de interoperabilidad, seguridad digital y protección de datos personales vigentes. El tratamiento de los datos biométricos, de identificación y de salud se efectuará exclusivamente para las finalidades previstas en la presente Ley y de conformidad con la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento. El acceso estará estrictamente restringido al personal de salud

expresamente autorizado y sujeto a medidas de seguridad digital y trazabilidad de auditoría.

Artículo 5.- Financiamiento y Gratuidad de servicio
La adquisición, instalación y mantenimiento de los equipos biométricos homologados en los establecimientos de salud del sector público se financian con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad y programación presupuestal, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

El Registro Nacional de Identifición y Estado Civil (RENIEC) brinda de manera gratuita y exenta del pago de tasas, el servicio de verificación de identidad dactilar a los establecimientos de salud del sector público, exclusivamente para los fines previstos en la presente Ley.

Los establecimientos de salud del sector privado, pueden implementar, de manera facultativa, el sistema de verificación de identidad dactilar regulado por la presente ley, de conformidad con las condiciones técnicas, mecanismos de acceso y demás disposiciones que establezca el reglamento.

Artículo 6.- Comunicación a familiares y Reserva de la Información.
Identificada la persona, el establecimiento de salud, cuando corresponda y resulte posible, realizará las acciones necesarias para ubicar y comunicar a sus familiares, representantes o personas de contacto, de conformidad con la normativa aplicable. Queda estrictamente prohibida la publicación o difusión de la identidad, huella dactilar, información clínica o cualquier otro dato de carácter personal del paciente mediante portales institucionales o medios de acceso público.

Artículo 7.- Implementación progresiva.
El Ministerio de Salud, en coordinación con el RENIEC y las entidades competentes, establece los protocolos, estándares técnicos y criterios de implementación. La implementación será progresiva y priorizada, considerando el nivel de atención, la capacidad resolutiva, la demanda asistencial, la disponibilidad tecnológica y la infraestructura de conectividad de cada establecimiento de salud.

Artículo 8.- Infracciones y Sanciones.
Constituyen infracciones administrativas al cumplimiento de la presente Ley las siguientes conductas de los establecimientos de salud:

a. **Infracción Grave**: No implementar de manera injustificada los equipos biométricos dactilares dadas las condiciones técnicas y los plazos de gradualidad establecidos por el Ministerio de Salud.

b. **Infracción Muy Grave**: Condicionar, retrasar o negar la atención médica de emergencia o el soporte vital del paciente a la realización del procedimiento de identificación biométrica

c. **Infracción Muy Grave**: Utilizar los accesos otorgados por el RENIEC o los datos biométricos obtenidos para fines distintos a los previstos en la presente Ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y sanciones derivadas de la Ley 29733

El Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), ejerce la potestad sancionadora y determina en el reglamento la gradualidad de las sanciones de multa, las cuales se calcularán en Unidades Impositivas Tributarias (UIT) según la gravedad de la falta y la capacidad del infractor

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL
PRIMERA. - Convenio Marco de Interoperabilidad.
En un plazo no mayor a sesenta (60) días hábiles desde la vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud y el RENIEC suscribirán un Convenio Marco de Interoperabilidad que estandarice los accesos, perfiles de usuarios del personal médico autorizado y el uso del software Intérprete Biométrico a nivel nacional.

SEGUNDA. - Reglamentación
El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y con la opinión técnica del RENIEC, reglamenta la presente Ley en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles desde su entrada en vigencia.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 09:57:55-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: OBANDO MORGAN Auristela Ana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/09/2026 18:30:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BOBADILLA GALINDO Angel Bruno FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/09/2026 13:02:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/09/2026 11:24:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PACHECO QUISPE Marco Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/09/2026 10:50:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/09/2026 12:19:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: OBANDO MORGAN Auristela Ana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2026 14:29:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAUCARA PAXI Carmela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/09/2026 17:37:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PACHECO QUISPE Marco Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/09/2026 11:16:43-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTO

Con frecuencia en los servicios de emergencia de hospitales y clínicas ingresan pacientes en estado de inconsciencia, shock, amnesia, parto, deterioro cognitivo grave o indigencia sin portar su Documento Nacional de Identidad-DNI, sin el acompañamiento o asistencia de familiares, y sin portar con el respectivo Documento Nacional de Identidad-DNI o en condición de NN (nomen nescio-nombre desconocido), con lo que se dificulta su identificación personal, siendo esto necesario para una oportuna y adecuada prestación de emergencia o urgencia del paciente que ingresa.

En los centros de salud públicos o privados que atienden emergencias o urgencias médicas no es de obligación contar con equipos biométricos que, con la lectura de huellas dactilares, permitan la identificación inmediata de pacientes en condiciones como las arriba señaladas; siendo que los equipos biométricos dactilares han demostrado eficiencia, eficacia y seguridad en la identificación apropiada de las personas. Son escasos los hospitales nacionales que cuentan con dispositivos biométricos dactilares que les han sido proveídos por el RENIEC.

Marco normativo

El artículo 1, los numerales 1, 2, 6 y 7 del artículo 2 y el artículo 7 de la Constitución Política del Perú[1], establecen que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. A la igualdad ante la ley, nadie debe ser discriminado por cualquier índole. A que los servicios informáticos, computarizados, o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar. Al honor y a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

De conformidad al marco normativo vigente como la Ley Nº 27604, del 19 de diciembre de 2001, Ley que modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 016-2002-SA; tenemos la Norma Técnica de Salud-NTS Nº 042-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobado por Resolución Ministerial Nº 386-2006-MINSA.

Así como la Ley Nº 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 027-2015-SA, establecen que toda persona tiene derecho a recibir la atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento público o privado, conforme con los artículos 3 y 39, modificados por la Ley Nº 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842; y su Reglamento, respecto de la obligación de los

[1] Constitución Política del Perú, artículos 1,2,6 y 7

establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos, sin condicionamiento a la presentación de documento alguno[2].

Tomando como referencia las normas que anteceden, algunos hospitales del Sistema Nacional de Salud, han adoptado directivas con el objeto de establecer procedimientos técnicos-administrativos para la atención inmediata de emergencias médicas de pacientes que ingresan en estado de inconsciencia, vulnerabilidad o abandono social; así como, para que una vez superada la situación de emergencia, proceder a la coordinación para la identificación de los pacientes y regularización de los trámites administrativos asistenciales del caso.

Así, por ejemplo, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU), siendo un hospital eminentemente de trauma y emergencias, cuenta con la Directiva Nº 005-2012-DG-HEJCU, Directiva para la atención de pacientes en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado por Resolución Directoral Nº 163-2012-DG-HEJCU, estableciendo la atención inmediata sin condicionamientos de identificación o de pago.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, cuenta con la Directiva Sanitaria Nº 001-HNCH-11-DEMCC/DG-2014.v1, "Atención de pacientes NN (no identificados) en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos", teniendo por objetivo establecer procedimientos para asegurar una atención médica inmediata y coordinar los procesos de identificación civil de los pacientes que ingresan en estado de inconsciencia, vulnerabilidad o abandono social sin un documento de identidad[3].

En el Hospital de Emergencias Villa El Salvador-HEVES, mediante Resolución Directoral N.° 41-2023-DE-HEVES, se aprobó la Directiva Sanitaria 001-HEVES-2023-DE-SE/V.02, Directiva Sanitaria que regula la identificación y verificación de identidad del paciente en el Hospital de Emergencia Villa El Salvador, la cual regula procedimiento de identificación y verificación de la identidad del paciente en los casos en que la persona carece de datos iniciales.

El Hospital Regional Lambayeque cuenta con la Directiva Sanitaria N° 001–HRL/DEAC-2022, "Disposiciones que regulan la atención de los pacientes no identificados, extranjeros, indigentes y en abandono social en el Departamento de Emergencias y Áreas Críticas", estableciendo el procedimiento, flujo de atención y responsabilidades específicas para evitar trabas burocráticas mientras se salva la vida del paciente.

En los hospitales como el Hospital Arzobispo Loayza, el Hospital Dos de Mayo o el Hospital Daniel Alcides Carrión), se aplica biometría móvil provista por el RENIEC. Cuando en el servicio de emergencias ingresa un paciente en estado de inconsciencia, shock o amnesia sin ningún tipo de documento de identidad (registrado como NN), el personal utiliza un lector dactilar conectado al sistema del RENIEC. El sistema contrasta las huellas en tiempo real para obtener los datos del paciente en minutos, permitiendo ubicar a sus familiares y revisar alertas médicas críticas.

---

[2] httpstps://www.insm.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM386-2006 emergencias.pdf

[3] http://b://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD201411/rd 071 2014.pd

De la visualización de las directivas y de las prácticas mencionadas, se puede establecer:

a) No existe un protocolo estandarizado nacional para la identificación de pacientes que ingresan a servicios de emergencia en estado de inconsciencia, semiinconsciencia, amnesia, deterioro cognitivo grave, NN y de vulnerabilidad sin portar con Documento Nacional de Identidad-DNI, que permita acceder a las historias clínicas, de existir, prevenir situaciones extremas de salud como alergias, enfermedades crónicas o de comorbilidad y comunicar a sus familiares.

b) No se ha previsto el uso progresivo obligatorio de equipos biométricos dactilares para la identificación de pacientes en las condiciones de salud arriba indicada; así como de los que, lamentablemente, ingresan fallecidos o fallecen durante la atención de emergencia, pese a tratarse de recursos o herramientas técnicas accesibles y seguras que permiten la identificación inmediata, certera y veraz.

c) Se hace necesario erradicar la dispersión normativa (técnica-administrativa y de salud), contenidas en directivas, como las arriba descritas, a fin de estandarizar un protocolo de identificación inmediata y certera de este tipo de pacientes.

Visto el Compendio Normativo EsSalud, con Resolución de Gerencia General Nº 181-GG-ESSALUD-2016, se aprobó la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2016, "Procedimiento para la Verificación de la Identidad de las Personas que requieran Prestaciones de Salud en EsSalud", regulando a nivel nacional el Sistema 1:1 de Autenticación Biométrica por vía Intranet enlazado directamente con la base de datos de RENIEC. Con la Directiva de Gerencia General N° 010-GCSPE-ESSALUD-2019, se ha establecido la actualización de las reglas de verificación de identidad, permitiendo la integración de lectores biométricos móviles implementados en computadoras y aplicativos celulares en los centros asistenciales de EsSalud. De esta manera acceden a los datos de sus afiliados y detecta prácticas de fraude por suplantación de pacientes o afiliados.

En el ámbito privado, las redes de clínicas privadas más importantes del país (como la red de Clínicas SANNA, Clínica Internacional o Clínica Anglo Americana), en su condición de entidades prestadoras de salud y/o por encargo de aseguradoras, en sus módulos de admisión ambulatoria y de emergencia utilizan equipos biométricos dactilares para la identificación de sus pacientes.

En resumen, este problema es de carácter público, tiene implicancia directa con la vida, la salud y el bienestar de las personas, consistiendo que en las atenciones de emergencia médica a pacientes en estado de inconsciencia, semiinconsciencia, vulnerabilidad y NN no se está asegurando ni garantizando la inmediata y apropiada identificación de los pacientes, teniendo por causa el desaprovechamiento de tecnologías de identificación seguras y certeras, y como consecuencias: una falta de atención integral o de negligencia médica por desconocimiento de información de los antecedentes de salud del paciente que ingresa en condiciones de riesgo o peligro vital.

Esta proposición legislativa tiene por objetivo general llenar un vacío normativo, a fin que todos los centros asistenciales de salud, públicos o privados, en los servicios de emergencia a pacientes en estado de inconsciencia, semiinconsciencia, vulnerabilidad, de parto, deterioro cognitivo grave y NN, mediante el uso de equipos biométricos dactilares, puedan identificar inmediatamente y de manera segura y veraz a este tipo de

pacientes, a efectos reciban las prestaciones de salud necesarias correspondientes y se comunique a sus familiares.

De esta manera se busca:

- Propiciar la modernización tecnológica en la identificación de pacientes en servicios de emergencia con el uso de equipos biométricos dactilares en todos los centros asistenciales del Perú.

- Promover la adopción de procedimientos y protocolos de salud estandarizados para la atención de emergencia médica en caso de pacientes en estado de inconsciencia, semiinconsciencia, vulnerabilidad, de parto, deterioro cognitivo grave y NN.

Con esta propuesta, de una parte, están comprendidos todos los pacientes que por cientos o millares diariamente ingresan a los servicios de emergencia médica en estado de inconsciencia, seminconsciencia, con deterioro cognitivo grave, amnesia, vulnerables, parto y/o NN que, al no contar con documento de identidad que los identifique o por la existencia de malas prácticas o medidas irrazonables pueden sufrir actos de discriminación, desatención o atención con retraso, lo que puede incrementar la situación crítica de urgencia o emergencia que pudieran estar padeciendo, con consecuencias en la salud, la vida o secuela con discapacidades.

De otra parte, están todos los centros asistenciales de emergencias médicas que requieren brindar una atención con seguridad jurídica, con información oportuna, veraz y con calidad médica.

Como se ha señalado, no se ha legislado ni regulado el uso progresivo obligatorio de equipos biométricos dactilares en los centros asistenciales de emergencia. Por tanto, no existe normativa con rango de ley que de manera expresa deba ser modificada o derogada.

Lo que en esencia se propone es que, en casos de emergencia médica, la atención debe ser inmediata y eficaz bajo la premisa que ningún control burocrático, tecnológico, o no, pueda retrasar las prestaciones médicas críticas de urgencia o emergencia. Pues, lo que debe surtir o primar es la admisión inmediata obligatoria para la atención crítica del paciente; pues, cada segundo cuenta para salvar una vida o evitar discapacidad física o cognitiva.

Siendo así, una vez estabilizado el paciente procede la identificación biométrica posterior, a fin que se puede acceder a los datos personales y antecedentes de salud, de ser accesible, para prevenir riesgos clínicos y brindar una mayor y mejor atención al paciente. Este tipo de pacientes es el grupo de interés que la proposición legislativa tiene en cuenta[4].

De otro lado, todos los centros asistenciales de emergencias médicas, públicos, privados o mixtos, vienen a ser los actores que, premunidos de equipos biométricos dactilares, podrán contar con la identificación real y certera de los pacientes que ingresan en estas condiciones a los centros asistenciales a su cargo, lo que, además, permitirá delimitar responsabilidades en caso tuviera lugar.

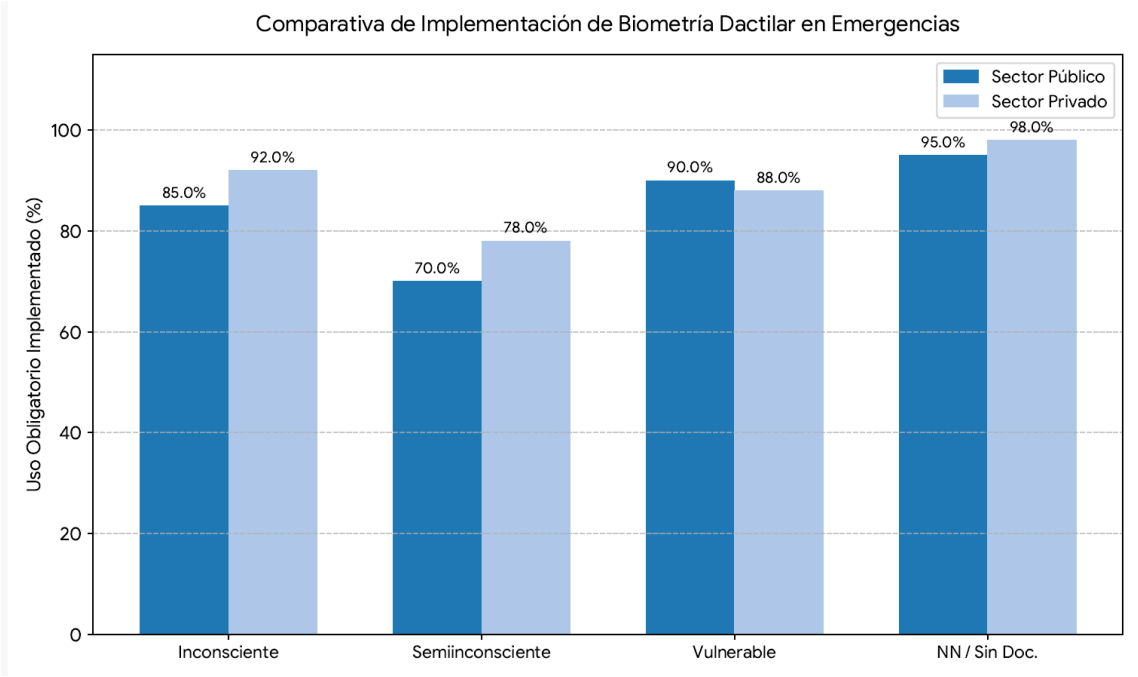
[4] https://www.aware.com/es/blog-biometrics-based-patient-identification/

Antecedentes de legislación comparada con otros países

Colombia: La autenticación biométrica cuenta con diferentes usos y beneficios para los sistemas de salud; uno de ellos, el de evitar la suplantación de pacientes, afiliados o empleados. Asimismo, esta tecnología se puede aplicar para la identificación del personal, y así poder asegurar un registro apropiado sobre el cumplimiento de los protocolos impuestos en cada entidad prestadora de salud.

EEUU, México, Chile: Ya en Estados Unidos el 95 % de los hospitales utiliza tecnología biométrica y RFID para estos fines. Mientras, en América Latina, importantes instituciones prestadoras del servicio de salud de países como Chile, Colombia y México también han implementado soluciones biométricas para reconocer y validar a sus pacientes y afiliados[5].

A continuación, se detalla una fuente gráfica comparativo y de los datos presentados basada en modelos de proyección analítica[6].



[5] https:ps://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/936/1302

[6] https://www.google.com/search?q=CUADRO+ESTADISTICO+SOBRE+OBLIGACI%C3%93N+DEL+USO+DE+EQUIPOS+BIOM%C3%89TRICOS+DACTILARES+EN+LOS+CENTROS+DE+EMERGENCIAS+DE+SALUD+P%C3%9ABLICOS+Y+PRIVADOS+PARA+LA+IDENTIFICACI%C3%93N+DE+PACIENTES+INCONSCIENTES%2C+SEMIINCONSCIENTES%2C+VULNERABLES+Y%2FO+NN.&rlz=1C1GCEU_esPE1062PE1062&sourceid=chrome&ie=UTF-8&amc=1&aep=42&cud=0&source=chrome.crn.rb&atvm=2&mstk=AUtExfC4plx4TZmmcyxDW_Obe4eVNMs6wuhRd8v2Gqe-wUZKgiwRUtWJ4r6MVGeUdw4HgVmISNCytChpDz-iPki5ufxpZsk7M3u_Th8ufvq7fKpbLOBajXQTkRE2cLxr8d4SkQ6aBxDSctUqcQG2iiIu5TYa5kU-BcGfQrurnB0gPHcYMklsSZZXFz0pM3GYaCiTPWfKTO51IfnqIXPsrC17A5gm97HQdUmprmqINvdk49ni9na0RbkR-ano12pSf4w44hl4J3I7b5Z5Qw&csuir=1&mtid=XY-MaoLvFtvb1sQPy87vmQQ&udm=50

II ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa permitirá establecer mecanismos legales y funcionales que permitan a las instituciones del sector salud a cumplir de manera eficiente de contar con equipos biométricos dactilares dentro de una política pública de modernización en los servicios de salud. Con esto se obtiene seguridad jurídica en las prestaciones de salud, en los actos médicos; se promueve un cambio en la transformación digital que requiere el país y se genera confianza ciudadana en los protocolos y procedimientos de atención de urgencias o emergencias médicas de nuestros conciudadanos.

III ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Esta proposición legislativa no pretende la creación de nuevas entidades o aparatos burocráticos. Lo que se propone es la implementación progresiva y priorizada de equipos biométricos, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de las entidades de salud, previa opinión técnica y autorización del Ministerio de Economía y Finanzas, lo que permitirá la identificación oportuna de ciudadanas, ciudadanos, niños y adolescentes que ingresan en estado de inconsciencia, semiinconsciencia, amnesia, deterioro cognitivo grave, vulnerabilidad, parto y/o NN, elevando la calidad de los servicios médicos de emergencia y haciendo que forme parte del derecho de las personas.

Con esto, estaríamos favoreciendo la necesaria inversión en la transformación digital, el gobierno electrónico y brindar servicios digitales, por parte del sector público, como del sector privado, que demandan y merecen todas las poblaciones del Perú.

IV ALINEAMIENTO CON LAS POLÍTICAS NACIONALES

El presente proyecto de ley se encuentra alineado con las Políticas Nacionales, sectoriales y multisectoriales de Estado desarrolladas en el Acuerdo Nacional siguiente:

Eje – Equidad y Justicia Social

(13) Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

Eje - Competitividad del País

(24) Afirmación de un Estado eficiente y Transparente.
(29) Acceso a la información, libertad de expresión y libertad de prensa.

Eje – Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

(35) fomentar el uso transversal de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en ámbitos tales como educación, salud, conservación del ambiente, seguridad ciudadana, prevención de riesgo de desastres, gobierno abierto, defensa nacional, innovación, investigación, transferencia de conocimiento y sectores productivos y sociales;