CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00935-2026-2031-CD
RU 74784-CD
24 NOVIEMBRE 2026 04:20 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE FORTALECE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO MEDIANTE LA INTEROPERABILIDAD Y DIGITALIZACIÓN DE COMPONENTES DE ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA

Los diputados que suscriben, a iniciativa de la Diputada de la República **Paola Isabel Martínez Paitán,** integrante del Grupo Parlamentario Renovación Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE FORTALECE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO MEDIANTE LA INTEROPERABILIDAD Y DIGITALIZACIÓN DE COMPONENTES DE ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto regular la implementación, estandarización e interoperabilidad de componentes de alto impacto a nivel nacional, como el carné de vacunación electrónico, receta electrónica e información operativa de bancos de sangre.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad fortalecer la modernización de la gestión del estado mediante la optimización del proceso de transformación digital y la simplificación administrativa en la gestión pública de la salud, en el marco de la Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado; Decreto Legislativo 1412, Decreto Legislativo que aprueba la ley de Gobierno Digital, Ley 30024, Ley que crea el registro nacional de historias clínicas electrónicas, y la Ley 30024, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, Decreto Legislativo

Artículo 3. Ámbito de Aplicación

Las disposiciones de la presente ley son de aplicación obligatoria para el Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector de la salud en el Perú, el Seguro Social de Salud (EsSalud) como organismo público descentralizado que administra el régimen

contributivo de la seguridad social en salud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú (PNP), los gobiernos regionales, establecimientos farmacéuticos y todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, mixtos o privados que formen parte del sector salud a nivel nacional.

TÍTULO I

DE LOS COMPONENTES DE ALTO IMPACTO EN LA GESTIÓN DEL ESTADO

Artículo 4. Carné de Vacunación Electrónico

4.1. El carné de vacunación se expide obligatoriamente en formato electrónico, incorporando un código de verificación criptográfica, firma digital y sello de tiempo.

4.2. Es plenamente reconocido y aceptado por todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, de EsSalud y de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, mixtos o privados que formen parte del sector salud a nivel nacional.

4.3. Prohibición de condicionamiento: La aceptación del carné de vacunación electrónico en cualquier establecimiento no puede condicionarse ni subordinarse a un sistema de información de origen específico ni a la exigencia de una consulta en línea permanente, garantizando su validez offline mediante el código de verificación criptográfica.

4.4. Cuando por falta de o interrupción de conectividad, falta de los sistemas, problemas de identificación del titular u otra contingencia que no sea posible emitir o verificar el carné electrónico, el establecimiento emite una constancia física conforme al protocolo de contingencia que apruebe el Ministerio de Salud. La información se incorpora al sistema de información correspondiente una vez superada la contingencia.

Artículo 5. Receta Electrónica

5.1. La receta electrónica se sujeta al estándar de transacción interoperable aprobada mediante la RM N° 079-2022-MINSA y las excepciones establecidas para productos sujetos a control especial.

5.2. Constituye un título válido para la dispensación de medicamentos e insumos en los establecimientos farmacéuticos autorizados, establecimiento de salud o servicio médico de apoyo del país, público o privado.

5.3. El Ministerio de Salud emite las disposiciones reglamentarias que regulan los mecanismos de validación y dispensación segura de la receta electrónica por los establecimientos farmacéuticos autorizados, en coordinación con la DIGEMID.

Artículo 6. Interoperabilidad de Bancos de Sangre

6.1. La interoperabilidad de los bancos de sangre a nivel nacional se realiza mediante el Sistema Informático Nacional de Sangre (HEMORED) y comprende exclusivamente la disponibilidad, la reserva, la trazabilidad de hemocomponentes y el registro de eventos adversos asociados a la hemovigilancia.

6.2. Se prohíbe la exposición o transmisión de la identidad y los datos clínicos directos del donante, los cuales deben conservarse estrictamente seudonimizados, en estricto cumplimiento de la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

6.3. Todo proceso de transfusión debe registrarse en la historia clínica electrónica del paciente. El Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) mantiene la rectoría técnica sobre la materia, en concordancia con la Ley 26454, declaran de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación Normativa

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros (a través de la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital), adecúa las normas reglamentarias pertinentes en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

SEGUNDA. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se realiza de manera progresiva según la disponibilidad presupuestal de cada pliego, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Lima, noviembre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 12:15:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTINEZ PAITAN Paola Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2026 19:41:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARANDA VASQUEZ Christian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 15:18:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAELLA MALCA Jose Isidro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 12:54:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CIPRIANI THORNE Javier Jose Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 12:58:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YONZ NUÑEZ Mady Veronica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 13:39:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS APONTE Jorge Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 13:57:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 15:37:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN CALDERON Diego Alonso Fernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2026 14:27:07-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

El sistema de salud peruano está conformado por una pluralidad de instituciones y establecimientos encargados de la atención de la población, entre ellos el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud), las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales y los prestadores privados. Dicha estructura posibilita atender a diversos grupos poblacionales; sin embargo, genera retos para el intercambio ágil de información, sobre todo cuando los centros emplean plataformas tecnológicas distintas y sus procedimientos administrativos no se encuentran suficientemente coordinados.

En la práctica, la información generada durante la atención puede quedar repartida entre los sistemas de las entidades donde se brindó el servicio. Esto resulta especialmente relevante cuando el paciente se traslada de un establecimiento a otro, requiere atención especializada o necesita acreditar antecedentes sanitarios ya registrados. Si esos datos no son accesibles por mecanismos seguros y autorizados, se producen demoras, solicitudes reiteradas de documentación y dificultades para asegurar la continuidad de la atención.

El problema público trasciende la mera disponibilidad de herramientas digitales y abarca la capacidad institucional para reconocer, intercambiar y utilizar información válida, independientemente del sistema tecnológico que la originó. La digitalización de documentos y registros, por sí sola, no asegura una gestión pública más eficiente cuando persisten barreras que impiden su reutilización interinstitucional o que generan trámites adicionales para los ciudadanos.

Esta problemática se manifiesta con particular intensidad en tres componentes críticos para la atención sanitaria: el carné de vacunación electrónico, la receta electrónica y los sistemas de información de los bancos de sangre.

En inmunizaciones, los registros electrónicos facilitan la conservación y consulta de antecedentes. No obstante, cuando no existen mecanismos articulados de reconocimiento y verificación, surgirá dificultad para acreditar la información registrada en establecimientos distintos de los que administraron las vacunas. La falta de mecanismos compatibles de validación puede originar exigencias documentales adicionales, aun cuando la información haya sido registrada por una entidad competente.

Respecto de la receta electrónica, su uso constituye una oportunidad para elevar la seguridad, trazabilidad y oportunidad en la prescripción y la dispensación. Sin embargo, su aprovechamiento exige que los establecimientos farmacéuticos autorizados puedan verificar la autenticidad, integridad y vigencia de las prescripciones, sin que las diferencias entre plataformas tecnológicas constituyan por sí mismas un obstáculo para su reconocimiento. La ausencia de interoperabilidad limita las ventajas de la prescripción

digital y mantiene procedimientos administrativos que afectan el acceso oportuno a productos farmacéuticos.

En los bancos de sangre, la gestión de la información sobre disponibilidad, reserva y trazabilidad de hemocomponentes es esencial para la organización de los servicios transfusionales. La articulación de sistemas especializados puede mejorar la coordinación entre establecimientos y facilitar el seguimiento de los procesos. Esta necesidad exige, además, preservar la confidencialidad de los datos de donantes y receptores, así como las competencias técnicas de las autoridades sanitarias responsables. La interoperabilidad de los bancos de sangre a nivel nacional se realiza mediante el Sistema Informático Nacional de Sangres (HEMORED).

El ordenamiento jurídico peruano reconoce la relevancia de la transformación digital y del intercambio seguro de información en salud. La Ley N.° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, define el marco para orientar la actuación estatal hacia una gestión más eficiente. Asimismo, el Decreto Legislativo N.° 1412, que aprueba la Ley de Gobierno Digital, regula la gobernanza digital y la interoperabilidad en las entidades públicas. En el ámbito sanitario, la Ley N.° 30024, que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, modificada por la Ley N.° 31750, contempla mecanismos de interoperabilidad de la información clínica; su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.° 009-2017-SA y modificado por el Decreto Supremo N.° 020-2025-SA, desarrolla disposiciones aplicables al funcionamiento del registro.

Por tanto, la problemática no obedece a la ausencia total de regulación, sino a la necesidad de robustecer la aplicación coordinada de mecanismos existentes y atender las particularidades de los componentes digitales incluidos en esta iniciativa. Debe además garantizarse que el tratamiento de la información sanitaria cumpla con la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y con las normas de seguridad de la información, dado que los datos de salud requieren salvaguardias específicas.

La dimensión nacional del problema deriva de que la atención sanitaria involucra establecimientos de distintas instituciones y territorios. Por ello, las medidas de interoperabilidad no pueden limitarse al MINSA, sino que deben contemplar a EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales y los prestadores privados y mixtos, respetando competencias y condiciones técnicas.

En consecuencia, es necesario consolidar condiciones jurídicas que faciliten la implementación, estandarización y reconocimiento de componentes digitales de alto impacto en salud pública, para que los avances tecnológicos se traduzcan en trámites más sencillos, información verificable y servicios oportunos. La iniciativa legislativa propuesta establece obligaciones comunes de interoperabilidad y reconocimiento de documentos electrónicos, sin desconocer la regulación sanitaria especializada ni suplantar las competencias de las entidades responsables. De este modo, se promueve que la transformación digital contribuya de forma efectiva a la modernización de la gestión del Estado, reduciendo barreras administrativas y favoreciendo una mayor articulación entre las instituciones que participan en la prestación de servicios de salud.

II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA

La necesidad de reforzar la interoperabilidad y digitalización de los servicios de salud se fundamenta en la magnitud y diversidad institucional del sistema sanitario peruano, las brechas de conectividad y los avances aún progresivos en la integración de los sistemas de información clínica. La evidencia disponible permite identificar condiciones que obstaculizan una transformación digital homogénea y justifican medidas para mejorar la coordinación entre entidades, el reconocimiento de documentos electrónicos y la simplificación de trámites administrativos.

2.1. Dimensión y diversidad de los establecimientos de salud. Según el informe Infraestructura de los establecimientos de salud en el Perú, elaborado por el Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal del Congreso de la República, con datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD, a junio de 2025 se registraban 34 313 establecimientos de salud. La distribución institucional consignada en dicho informe refleja la participación de diversos prestadores en la atención nacional:

Sector Establecimientos registrados Ministerio de Salud 9 366 EsSalud 481 Fuerzas Armadas 495 Sector privado 23 463 Otros 508 Total 34 313.

Sector	Establecimientos registrados
Ministerio de Salud	9 366
EsSalud	481
Fuerzas Armadas	495
Sector privado	23 463
Otros	508
Total	**34 313**

Fuente: Congreso de la República, Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal. Infraestructura de los establecimientos de salud en el Perú, 2025. Información del RENIPRESS-SUSALUD, junio de 2025.

Esta distribución evidencia que la prestación de servicios de salud involucra instituciones con distintas formas de organización, administración y gestión tecnológica. Por ello, una política de digitalización que se limite únicamente a los establecimientos del Ministerio de Salud sería insuficiente para atender las necesidades de intercambio de información entre diversos prestadores. No obstante, el número de establecimientos registrados no permite, por sí solo, conocer cuántos poseen sistemas electrónicos interoperables; para ello se requiere información específica sobre la implementación, acreditación y conexión efectiva de los sistemas de cada institución.

2.2. Brechas de conectividad y condiciones para la transformación digital. La disponibilidad de conectividad es condición relevante para el uso de documentos

electrónicos, la consulta de registros y el intercambio oportuno de información sanitaria. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el segundo trimestre de 2025 el 60,1 % de los hogares peruanos contaba con servicio de internet. No obstante, existían diferencias según el ámbito de residencia: en Lima Metropolitana la proporción alcanzaba el 80,5 %, en el resto urbano 61,6 % y en el área rural 23,6 %. Estas variaciones muestran que el acceso domiciliario a internet no es homogéneo en el territorio nacional. Aunque estos indicadores no miden directamente la conectividad de los establecimientos de salud, resultan relevantes para comprender las condiciones de acceso digital de la población. Es por esa razón que se establece que en las localidad en donde el servicio de internet y la conectividad es nula, la exigencia del carné de vacunación electrónica queda exceptuada.

Por su parte, la Encuesta Residencial de Servicios de Telecomunicaciones (ERESTEL) 2025, difundida por OSIPTEL, indica que el 96 % de los hogares peruanos tenía acceso a internet fijo o móvil. Esta cifra responde a metodologías y definiciones distintas de las del INEI, por lo que ambos indicadores no son directamente equivalentes. En este contexto, la digitalización de los componentes sanitarios debe contemplar mecanismos de verificación seguros, condiciones diferenciadas de conectividad y alternativas que no trasladen al ciudadano las limitaciones tecnológicas de las instituciones.

2.3. Avances y desafíos en la implementación de historias clínicas electrónicas. La modernización digital del sector Salud registra avances normativos e institucionales que permiten identificar mecanismos existentes y retos pendientes para su aplicación. Mediante la Resolución Ministerial N.° 553-2025/MINSA, el Ministerio de Salud dispuso la implementación y uso obligatorio de su Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) en establecimientos de primer nivel incluidos en dicha resolución. Para establecimientos de gobiernos regionales se previó una implementación progresiva según las capacidades tecnológicas instaladas.

Asimismo, con la Resolución Ministerial N.° 989-2026/MINSA, de 5 de noviembre de 2026, se autorizó el Piloto de Interoperabilidad y Seguridad Digital de los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas para su incorporación al RENHICE. El piloto comprende 45 instituciones prestadoras, distribuidas entre cuatro hospitales y 41 establecimientos de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, y su ejecución está prevista del 17 de noviembre de 2026 al 31 de marzo de 2027.

Esta medida evidencia que la interoperabilidad clínica requiere procesos de validación técnica, seguridad digital y adecuación operativa antes de su generalización, y confirma la existencia de instrumentos normativos y tecnológicos en desarrollo, cuyo aprovechamiento debe priorizarse frente a la creación de estructuras paralelas. La existencia del piloto no implica que los demás establecimientos carezcan de interoperabilidad ni anticipa sus resultados, pero sí muestra que la incorporación al RENHICE es objeto de acciones específicas de implementación y evaluación.

2.4. Necesidad de interoperabilidad de los componentes digitales de alto impacto. Los avances mencionados deben complementarse con la adecuada articulación de componentes digitales que inciden directamente en la atención sanitaria. En inmunizaciones, el reconocimiento del carné de vacunación electrónico exige mecanismos que permitan comprobar la autenticidad e integridad de la información

registrada, cualquiera sea el establecimiento autorizado que la generó. La interoperabilidad debe facilitar la consulta de antecedentes y evitar demandas documentales innecesarias.

En materia de recetas electrónicas, la validez y reconocimiento de una prescripción por parte de establecimientos autorizados requieren condiciones técnicas y sanitarias que permitan verificar autenticidad, vigencia y cumplimiento de requisitos aplicables. La articulación de sistemas debe impedir que diferencias tecnológicas constituyan obstáculos injustificados para su uso.

Respecto a los bancos de sangre, el intercambio oportuno y seguro de información sobre disponibilidad, reserva y trazabilidad de hemocomponentes puede mejorar la coordinación de los servicios transfusionales. Esta articulación debe realizarse respetando la regulación sanitaria especializada y las garantías de confidencialidad de los datos personales de donantes y receptores.

Aunque estos tres componentes cuentan con disposiciones sectoriales propias, la información revisada no permite consolidar cifras nacionales sobre el porcentaje de carnés electrónicos reconocidos entre instituciones, recetas electrónicas rechazadas por incompatibilidad tecnológica o bancos de sangre que intercambian datos en tiempo real. Por ello, no corresponde asignarles porcentajes de incumplimiento o estimaciones de perjuicio económico sin estudios que lo avalen.

2.5. Alcances de la evidencia y necesidad de intervención legislativa. La información disponible revela tres condiciones relevantes para formular la iniciativa: la diversidad institucional de los prestadores, las diferencias territoriales en acceso digital y el carácter progresivo de los procesos de interoperabilidad clínica. Estas condiciones justifican reforzar la coordinación entre instituciones y establecer criterios comunes que faciliten el reconocimiento y uso de documentos sanitarios digitales, sin desconocer las competencias de las autoridades responsables.

La intervención legislativa propuesta busca establecer obligaciones de interoperabilidad y reconocimiento nacional para componentes específicos de alto impacto, promoviendo la simplificación administrativa, la seguridad de la información y la continuidad de la atención. La evidencia respalda la pertinencia de evaluar medidas de articulación y estandarización, aunque la definición de su alcance definitivo requiere contrastar cada obligación con la normativa sanitaria y digital vigente, para evitar duplicidades y asegurar viabilidad técnica y presupuestal.

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

3.1. Objetivo general:

Fortalecer la modernización de la gestión pública en el sector Salud mediante la implementación, estandarización e interoperabilidad de componentes digitales de alto impacto, orientados a mejorar la eficiencia y oportunidad de los servicios de salud, simplificar trámites administrativos y garantizar el reconocimiento y uso seguro de la información sanitaria entre instituciones públicas, privadas y mixtas a nivel nacional.

3.2. Objetivos específicos:

Fortalecer la interoperabilidad de los sistemas de información en salud. Promover la articulación entre los sistemas utilizados por el Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales y los establecimientos privados y mixtos, mediante estándares técnicos comunes que faciliten el intercambio seguro de información y reduzcan barreras derivadas del uso de plataformas tecnológicas distintas.

Garantizar el reconocimiento del carné de vacunación electrónico. Establecer condiciones para su emisión, autenticidad, integridad y reconocimiento nacional, evitando que su aceptación dependa exclusivamente del sistema que lo generó o de la disponibilidad de conexión permanente a internet, de acuerdo con los mecanismos de verificación que señale la autoridad competente.

Fortalecer la validez e interoperabilidad de la receta electrónica. Promover la adopción de estándares que permitan verificar la autenticidad de las prescripciones electrónicas y facilitar su reconocimiento por establecimientos farmacéuticos autorizados, asegurando el cumplimiento de los requisitos sanitarios aplicables y contribuyendo a la seguridad de los procesos de prescripción y dispensación.

Mejorar la interoperabilidad de los bancos de sangre. Facilitar el intercambio seguro de información sobre disponibilidad, reserva y trazabilidad de hemocomponentes, así como el registro de eventos adversos vinculados a la hemovigilancia, respetando las competencias de las autoridades sanitarias y la protección de los datos personales de donantes y receptores.

Reducir las barreras administrativas en la prestación de servicios de salud. Evitar exigencias documentales redundantes y trámites innecesarios derivados de la falta de articulación entre sistemas institucionales, favoreciendo el uso de la información digital válidamente generada y el acceso oportuno de los ciudadanos a los servicios de salud.

Promover una transformación digital articulada y segura. Impulsar la aplicación de estándares de interoperabilidad, mecanismos de verificación y medidas de seguridad de la información, en conformidad con la normativa sobre modernización de la gestión del Estado, gobierno digital y protección de datos personales, sin suplantar las competencias técnicas de las entidades responsables.

El cumplimiento de estos objetivos permitirá orientar la digitalización de los componentes sanitarios hacia resultados concretos para los ciudadanos y las instituciones, procurando que la información electrónica pueda ser reconocida y utilizada de manera segura, oportuna y eficiente en los distintos establecimientos de salud del país.

IV. FUNDAMENTACION DE LA INICIATIVA

4.1. Justificación de la intervención legislativa.

La modernización de la gestión estatal exige que los avances tecnológicos se traduzcan en mejoras tangibles en la prestación de servicios públicos. En salud, ello implica no

sólo incorporar herramientas digitales, sino también garantizar que la información generada por las instituciones pueda ser reconocida, verificada e intercambiada de forma segura, oportuna y eficiente.

La presente proposición legislativa responde a la necesidad de robustecer la articulación de los sistemas de información empleados por distintos prestadores, mediante disposiciones comunes que faciliten la interoperabilidad de componentes directamente vinculados con la atención ciudadana. Su justificación radica en que la coexistencia de plataformas institucionales no debería constituir por sí misma una barrera para el reconocimiento de documentos sanitarios válidamente emitidos ni generar exigencias administrativas innecesarias para los pacientes.

En tal sentido, la iniciativa no propone sustituir los sistemas existentes ni crear una estructura administrativa paralela. Su enfoque es establecer obligaciones de reconocimiento, estandarización e interoperabilidad sobre tres componentes concretos: el carné de vacunación electrónico, la receta electrónica y la información operativa de los bancos de sangre. Esta intervención legislativa es pertinente porque fija criterios de alcance nacional que involucran a instituciones públicas, privadas y mixtas, respetando las competencias de las autoridades sanitarias y el marco jurídico que regula la transformación digital del Estado.

4.2. Fundamento constitucional.

La proposición legislativa se sustenta en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú. El artículo 7 reconoce a toda persona el derecho a la protección de su salud, y el artículo 9 asigna al Estado la responsabilidad de definir la política nacional de salud y de normar y supervisar su aplicación, correspondiendo al Poder Ejecutivo diseñarla y conducirá de manera plural y descentralizada para facilitar el acceso equitativo a los servicios.

Estas disposiciones constituyen la base constitucional de las medidas orientadas a mejorar las condiciones administrativas y tecnológicas para la prestación de servicios sanitarios. Asimismo, el artículo 2, inciso 6, reconoce la protección frente al suministro de informaciones que afecten la intimidad personal y familiar, lo cual es relevante para el tratamiento de la información sanitaria, cuya interoperabilidad debe articularse bajo condiciones de seguridad, confidencialidad y acceso autorizado.

Por otro lado, el artículo 79 establece límites a la iniciativa legislativa de aumentar gasto público. Atendiendo a ello, la proposición dispone que su implementación se realice de manera progresiva según la disponibilidad presupuestal de cada pliego, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Esta previsión presupuestal deberá complementarse con una implementación técnicamente viable, acorde con las capacidades institucionales y obligaciones ya existentes, evitando compromisos financieros incongruentes con el marco constitucional.

4.3. Compatibilidad con la modernización de la gestión del Estado y el gobierno digital.

La Ley N.° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, es uno de los principales fundamentos de la iniciativa, al promover un proceso de modernización

orientado a mejorar la gestión pública y atender las necesidades ciudadanas. En esta clave, la interoperabilidad constituye una herramienta para reducir la fragmentación administrativa y permitir que las entidades utilicen información legítimamente generada por otros organismos, sin trasladar al ciudadano la responsabilidad de superar las limitaciones tecnológicas.

El Decreto Legislativo N.° 1412, Ley de Gobierno Digital, fija el marco de gobernanza para la gestión de identidad digital, servicios digitales, arquitectura digital, interoperabilidad, seguridad digital y datos en la Administración Pública. La propuesta se inserta en este marco y pretende fortalecer su aplicación en componentes sanitarios específicos, preservando la rectoría técnica de las autoridades competentes.

Por tanto, la iniciativa debe entenderse como una medida de articulación y desarrollo de obligaciones concretas, no como la creación de un régimen general alternativo de gobierno digital.

4.4. Fundamentación del carné de vacunación electrónico.

El registro de vacunas administradas es una herramienta clave para el seguimiento de inmunizaciones y la continuidad de intervenciones sanitarias. El carné de vacunación electrónico mejora la conservación, consulta y verificación de esos antecedentes. No obstante, su utilidad depende de que los establecimientos puedan reconocer su autenticidad e integridad aunque utilicen sistemas diferentes.

Por ello, el artículo 4 establece su emisión en formato electrónico con mecanismos de verificación criptográfica, firma digital y sello de tiempo, dispone su reconocimiento por los establecimientos comprendidos y prohíbe condicionar su aceptación al uso de un sistema de origen específico. Resulta especialmente relevante que existan mecanismos de verificación que no requieran conexión permanente a internet, para evitar que limitaciones de conectividad impidan acreditar información válidamente emitida. La aplicación de esta disposición deberá alinearse con estándares de firma digital, seguridad de la información y verificación criptográfica, así como con las condiciones de acceso de la población a documentos electrónicos.

En las localidades donde no existan mecanismos que no requieran conexión permanente a internet, se exceptúa la exigencia del carné de vacunación electrónico y se utiliza el carné de vacunación físico.

4.5. Fundamentación de la receta electrónica.

La receta es el documento sanitario por el que un profesional prescribe los productos necesarios para el tratamiento conforme a la normativa que regula el ejercicio profesional. Su emisión electrónica ofrece oportunidades para reforzar la autenticidad de las prescripciones, facilitar su verificación y mejorar la trazabilidad en la dispensación. Para aprovechar estos beneficios entre distintos establecimientos, es preciso contar con estándares técnicos que permitan reconocer y procesar la información contenida en las recetas electrónicas.

En tal sentido, el artículo 5 establece que la receta electrónica debe ajustarse a los estándares de transacción interoperable aprobado mediante la R.M N° 079-2022-MINSA y las excepciones establecidas para productos sujetos a control especial. Reconoce igualmente su validez para la dispensación en establecimientos farmacéuticos autorizados, y remite a la regulación que el Ministerio de Salud, en coordinación con DIGEMID, debe dictar sobre validación y dispensación segura. Estas disposiciones deben interpretarse compatibles con las exigencias sanitarias aplicables a establecimientos farmacéuticos, profesionales prescriptores y productos sujetos a control especial. En ningún caso el reconocimiento electrónico exime del cumplimiento de los requisitos legales de prescripción o dispensación.

4.6. Fundamentación de la interoperabilidad de los bancos de sangre.

La gestión de sangre humana y sus componentes exige organización, control sanitario y trazabilidad que permitan atender oportunamente las demandas transfusionales. La información sobre disponibilidad y reserva de hemocomponentes resulta esencial para la coordinación entre establecimientos.

La Ley N.° 26454, que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, es el marco legal especializado aplicable. En concordancia con ello, el artículo 6 limita la interoperabilidad de bancos de sangre a la disponibilidad, reserva y trazabilidad de hemocomponentes, así como al registro de eventos adversos asociados a la hemovigilancia. Esta delimitación distingue la información operativa necesaria para coordinar servicios transfusionales de los datos personales y clínicos cuya protección exige garantías específicas.

La iniciativa contempla el uso de información seudonimizada y prohíbe exponer o transmitir la identidad y datos clínicos directos del donante, en consonancia con la Ley N.° 29733. Además, dispone que las transfusiones se registren en la historia clínica electrónica del paciente y preserva la rectoría técnica del PRONAHEBAS. Así, busca fortalecer la articulación de sistemas sin alterar responsabilidades sanitarias ni comprometer la seguridad transfusional.

4.7. Protección de datos personales y seguridad de la información sanitaria.

La interoperabilidad debe desarrollarse sobre la base de mecanismos que aseguren confidencialidad, integridad, disponibilidad y uso legítimo de la información. La Ley N.° 29733 y su normativa reglamentaria imponen obligaciones para el tratamiento de información personal, especialmente cuando se trata de datos sensibles de salud.

Por ello, el intercambio entre instituciones no debe entenderse como una autorización general para acceder a datos de pacientes o donantes. La implementación de los componentes de esta iniciativa deberá respetar principios y condiciones legales del tratamiento de datos personales, incluidas medidas de seguridad, reglas de acceso y finalidades legítimas. En particular, la interoperabilidad de bancos de sangre requerirá mecanismos que preserven la trazabilidad sin divulgar información que identifique directamente a los donantes. Asimismo, los sistemas de verificación de carnés y recetas electrónicas deberán posibilitar la comprobación de autenticidad sin exponer datos personales innecesarios.

4.8. Razonabilidad y proporcionalidad de la propuesta.

La iniciativa persigue un fin legítimo constitucionalmente: contribuir a mejorar la eficiencia de la gestión pública sanitaria y facilitar el acceso oportuno de la ciudadanía a servicios y documentos electrónicos válidos. Las medidas propuestas guardan relación con dicho fin, al fijar condiciones comunes para el reconocimiento y uso de información sanitaria, reduciendo obstáculos derivados de la fragmentación tecnológica.

Su alcance se circunscribe a tres componentes concretos, sin disponer la sustitución integral de los sistemas institucionales ni modificar la estructura orgánica de las entidades. Asimismo, preserva las competencias técnicas del Ministerio de Salud y de los órganos especializados que regulan recetas electrónicas y bancos de sangre.

La razonabilidad de las obligaciones exige que su implementación considere capacidades tecnológicas, conectividad, requisitos de seguridad digital y condiciones presupuestales de las instituciones. En tal sentido, la adecuación normativa prevista en las disposiciones complementarias finales constituye un mecanismo para desarrollar las condiciones técnicas necesarias, dentro del marco legal vigente y sin desconocer responsabilidades de las entidades competentes.

4.9. Contribución de la iniciativa a la gestión pública y a la atención de los ciudadanos.

La principal aportación de la proposición legislativa es orientar la transformación digital hacia resultados concretos para personas e instituciones. El reconocimiento del carné de vacunación electrónico puede facilitar la acreditación de antecedentes de inmunización; la interoperabilidad de recetas electrónicas puede favorecer la continuidad de prescripciones y dispensaciones; y la articulación de bancos de sangre puede mejorar la coordinación de la información necesaria para la atención transfusional.

Estos resultados dependerán de una implementación eficaz, de la adopción de estándares técnicos compatibles y de la coordinación entre entidades. Desde la perspectiva de la modernización administrativa, la iniciativa busca que las instituciones aprovechen mejor sus capacidades digitales y reduzcan exigencias administrativas que no aportan valor a la atención sanitaria.

En consecuencia, la proposición plantea un refuerzo específico del marco de interoperabilidad en salud, orientado a que los avances tecnológicos se traduzcan gradualmente en servicios públicos más articulados, seguros y accesibles, respetando derechos ciudadanos y competencias institucionales según el ordenamiento jurídico peruano.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, INVESTIGACIONES Y FUENTES UTILIZADAS

5.1. Antecedentes normativos sobre modernización de la gestión del Estado y gobierno digital.

La modernización de la gestión pública es un proceso de transformación institucional orientado a mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios estatales. En el ordenamiento peruano, este proceso cuenta con un marco normativo que promueve la simplificación administrativa, la coordinación interinstitucional y el uso de tecnologías digitales para optimizar la gestión de la información.

La Ley N.° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece las bases para este proceso y constituye un antecedente esencial de la presente proposición, al situar la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria como una herramienta para la eficiencia institucional. Posteriormente, el Decreto Legislativo N.° 1412, Ley de Gobierno Digital, fijó el marco de gobernanza para identidad digital, servicios y arquitectura digital, interoperabilidad y seguridad digital en la Administración Pública. Su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.° 029-2021-PCM y modificado por decretos posteriores, desarrolla requisitos aplicables al uso de tecnologías y medios electrónicos en procedimientos administrativos.

Estas normas evidencian que la interoperabilidad es materia regulada en el país. La iniciativa no pretende crear un régimen general alternativo de gobierno digital, sino desarrollar obligaciones específicas para componentes sanitarios, compatibles con instrumentos y estándares existentes.

5.2. Antecedentes normativos sobre historias clínicas electrónicas e interoperabilidad sanitaria.

La Ley N.° 30024, que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, constituye un antecedente relevante en la digitalización de la información clínica. Modificada por la Ley N.° 31750 y con su reglamento actualizado mediante Decreto Supremo N.° 020-2025-SA, este marco normativo regula la organización y disponibilidad de la información contenida en las historias clínicas electrónicas.

La evolución de este marco muestra que el Estado ha establecido instrumentos jurídicos para avanzar en la interoperabilidad clínica. Por ello, la presente proposición no busca crear un nuevo registro ni sustituir al RENHICE; su ámbito se concentra en el reconocimiento del carné de vacunación electrónico, la interoperabilidad de recetas electrónicas y el intercambio de información operativa de bancos de sangre. La referencia a historias clínicas electrónicas resulta pertinente para el registro de transfusiones, que debe efectuarse conforme a la normativa sobre documentación clínica y protección de datos personales.

5.3. Antecedentes normativos sobre prescripción y receta electrónica.

La regulación de la receta electrónica constituye antecedente directo del artículo 5. Mediante la Resolución Ministerial N.° 351-2020-MINSA se aprobó la Directiva Sanitaria N.° 105-MINSA/2020/DIGEMID, que contiene disposiciones sobre prescripción y dispensación, incluyendo recetas electrónicas. Posteriormente, la Resolución Ministerial

N.° 053-2021-MINSA estableció disposiciones administrativas para la implementación y estandarización de la receta electrónica.

Estas normas enfatizan la necesidad de sistemas que incorporen información estandarizada, mecanismos de autenticación y condiciones para verificar requisitos sanitarios, con exigencias particulares para productos sujetos a control, como estupefacientes y psicotrópicos. En este contexto, la proposición busca reforzar el reconocimiento y la interoperabilidad de recetas electrónicas, sin desnaturalizar las competencias del Ministerio de Salud y DIGEMID.

5.4. Antecedentes normativos sobre bancos de sangre y hemovigilancia.

La Ley N.° 26454 declara de interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana y constituye el principal antecedente del artículo 6. En desarrollo de este marco, el Ministerio de Salud ha establecido procedimientos de autorización sanitaria y disposiciones técnicas aplicables a bancos de sangre.

Un antecedente relevante es la Resolución Ministerial N.° 591-2026-MINSA, de 2 de julio de 2026, que aprobó la Directiva Administrativa N.° 392-MINSA/DIGDOT-2026, regulando el procedimiento para vincular los sistemas de los bancos de sangre al Sistema Informático Nacional de Sangre del PRONAHEBAS – HEMORED. Dicha disposición contempla la integración con una plataforma nacional para facilitar intercambio seguro y estandarizado de información.

Este marco regulatorio debe considerarse al delimitar el alcance de la iniciativa, que pretende fortalecer la interoperabilidad ya regulada, especialmente en disponibilidad, reserva, trazabilidad de hemocomponentes y registro de eventos adversos, evitando duplicidades. Además, el tratamiento de la información debe preservar la rectoría técnica del PRONAHEBAS y las garantías de confidencialidad.

5.5. Antecedentes sobre firma digital, autenticidad documental y protección de datos personales.

La Ley N.° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, es antecedente relevante para documentos electrónicos cuya autenticidad e integridad requieren verificación. Su aplicación es pertinente respecto del carné de vacunación electrónico y se prevé firma digital y verificación.

Asimismo, la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.° 016-2024-JUS, establecen el marco para el tratamiento legítimo y seguro de información personal, de especial importancia en el ámbito sanitario. Por ello, la interoperabilidad no debe confundirse con acceso indiscriminado a información clínica; exige reglas que delimiten finalidades, sujetos autorizados, medidas de seguridad y condiciones de intercambio de datos.

Estos antecedentes sostienen la necesidad de que los mecanismos digitales previstos se desarrollen conforme a derechos fundamentales.

5.6. Antecedentes legislativos relacionados con la digitalización del sistema de salud.

La digitalización e interoperabilidad sanitaria también han sido objeto de iniciativas legislativas, como la Proposición Legislativa N.° 00203/2026-2031-CD, «Ley que implementa el Sistema Digital Unificado de Salud y crea la Historia Clínica Electrónica Única». Aunque relacionada temáticamente, la presente proposición tiene un objeto distinto: no propone una historia clínica única ni un sistema paralelo al RENHICE, sino regular tres componentes de alto impacto: carné de vacunación electrónico, receta electrónica e interoperabilidad de bancos de sangre. Esta delimitación permite un ámbito regulatorio específico, orientado al reconocimiento de documentos electrónicos y al intercambio seguro de información operativa dentro del marco institucional existente.

5.7. Investigaciones e información institucional utilizadas.

Para el análisis se consideró información institucional sobre la estructura del sistema de salud, acceso a tecnologías digitales y procesos de implementación de sistemas electrónicos. Fuentes incluyen el informe Infraestructura de los establecimientos de salud en el Perú (Congreso de la República) con datos de RENIPRESS-SUSALUD (junio de 2025), estadísticas del INEI sobre acceso a internet en el segundo trimestre de 2025, y la ERESTEL 2025 de OSIPTEL. Estas fuentes contextualizan la diversidad institucional y las condiciones de acceso digital, sin atribuir resultados específicos sobre interoperabilidad que no hayan sido medidos.

En cuanto a implementación tecnológica, se revisaron disposiciones del Ministerio de Salud sobre historias clínicas electrónicas y mecanismos de interoperabilidad, así como la regulación del Sistema Informático Nacional de Sangre del PRONAHEBAS – HEMORED. La información evidencia avances normativos e institucionales junto con la necesidad de fortalecer su articulación y aplicación.

5.8. Vinculación de los antecedentes con la propuesta normativa.

El examen de antecedentes muestra que el Perú dispone de un marco jurídico para la modernización de la gestión pública, gobierno digital, interoperabilidad sanitaria, prescripción electrónica y organización de bancos de sangre. Por tanto, la intervención legislativa no se funda en inexistencia normativa, sino en la conveniencia de reforzar obligaciones específicas de reconocimiento e interoperabilidad que mejoren la utilización de documentos e información sanitaria entre instituciones.

La iniciativa busca articular los componentes digitales con sistemas existentes, respetando competencias sectoriales, protección de datos y estándares técnicos aplicables. Su aporte debe valorarse por su capacidad de establecer obligaciones complementarias, técnicas y jurídicamente viables, que mejoren la eficiencia administrativa y la oportunidad de los servicios.

VI. IDENTIFICACIÓN DE LOS SECTORES COMPRENDIDOS EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA.

La proposición comprende a entidades públicas y prestadores privados y mixtos que participan en la prestación de servicios de salud, así como a autoridades responsables de la modernización de la gestión del Estado, la transformación digital y la regulación de

los componentes sanitarios incluidos. Su alcance responde a la necesidad de fortalecer la interoperabilidad entre instituciones que, aun con funciones diferenciadas y sistemas propios, participan en la atención de la ciudadanía.

6.1. Ministerio de Salud El Ministerio de Salud (MINSA), en su condición de autoridad nacional de salud, constituye la entidad principal comprendida en la proposición, por sus competencias de rectoría, regulación y supervisión. Su papel es fundamental para fijar los estándares técnicos aplicables a los componentes digitales previstos, especialmente respecto del carné de vacunación electrónico, la receta electrónica y la interoperabilidad de bancos de sangre. En prescripción electrónica, esta sujeta al estándar de transacción interoperable aprobada mediante la RM N° 079-2022-MINSA y las excepciones establecidas para productos sujetos a control. En bancos de sangre, corresponde preservar la rectoría técnica del PRONAHEBAS conforme a la Ley N.° 26454. La intervención del MINSA deberá procurar que las disposiciones se articulen con sistemas de información existentes, evitando duplicidades y garantizando compatibilidad con políticas sectoriales.

6.2. Seguro Social de Salud El Seguro Social de Salud (EsSalud), queda comprendido por su rol en la prestación de servicios y por emplear sistemas institucionales para la gestión de información sanitaria. La interoperabilidad propuesta permitirá condiciones comunes de reconocimiento de documentos electrónicos e intercambio de información, especialmente cuando asegurados requieran servicios en establecimientos de distintas instituciones. La iniciativa busca facilitar la articulación tecnológica sin desconocer la autonomía administrativa y competencias de EsSalud.

6.3. Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú están incluidas por los servicios que prestan a sus beneficiarios. Su incorporación asegura que los componentes digitales sean reconocidos y utilizados con estándares comunes, evitando que diferencias entre sistemas institucionales obstaculicen la continuidad de la atención. La implementación deberá respetar competencias de Defensa e Interior y disposiciones especiales sobre tratamiento y seguridad de la información.

6.4. Gobiernos regionales, los gobiernos regionales participan en la organización y prestación de servicios de salud en su ámbito, conforme a la Ley N.° 27867 y normativa sectorial. La proposición comprende los establecimientos a su cargo, considerando que la interoperabilidad debe extenderse progresivamente a distintos territorios. Su participación es clave para alinear digitalización con capacidades institucionales y tecnológicas locales, especialmente en áreas con limitaciones de conectividad. La implementación deberá coordinarse con el Ministerio de Salud, respetando competencias de cada nivel de gobierno y evitando imponer mecanismos tecnológicos incompatibles con sistemas nacionales.

6.5. Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo privados y mixtos, la iniciativa incluye establecimientos y servicios médicos de apoyo privados o mixtos conforme a su artículo 3. Su inclusión responde a que la interoperabilidad no debe limitarse a prestadores públicos, puesto que la ciudadanía puede recibir atención en distintos sectores. El reconocimiento de documentos electrónicos y el intercambio de información sanitaria deberán regirse por condiciones técnicas y jurídicas comunes,

respetando autorizaciones, competencias y responsabilidades de cada prestador. Las obligaciones aplicables deberán corresponder con la naturaleza del servicio que cada establecimiento ofrece y con la normativa sanitaria y de protección de datos vigente.

6.6. Establecimientos farmacéuticos autorizados, los establecimientos farmacéuticos son actores directamente vinculados con la receta electrónica por su papel en la dispensación. La iniciativa contempla el reconocimiento de recetas electrónicas válidamente emitidas según estándares técnicos y requisitos sanitarios establecidos. Dichos establecimientos farmacéuticos deberán someterse a mecanismos de verificación y dispensación segura, respetando disposiciones sobre autorización sanitaria, prescripción y control de medicamentos. La propuesta no altera las condiciones legales para su funcionamiento ni amplía facultades de dispensación más allá de la regulación vigente.

6.7. Presidencia del Consejo de Ministros, la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), a través de la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital, está comprendida por sus competencias en gobernanza digital e interoperabilidad de entidades públicas. Su participación aparece prevista en la primera disposición complementaria final, que encarga la adecuación normativa en coordinación con el MINSA. Dicha intervención debe garantizar la compatibilidad de las medidas sectoriales con el marco nacional de gobierno digital, estándares de interoperabilidad y disposiciones de seguridad digital. La propuesta no atribuye a la PCM funciones de regulación sanitaria, sino su intervención en asuntos de transformación digital del Estado.

6.8. Ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, los ciudadanos son los principales beneficiarios de la iniciativa. La implementación de mecanismos interoperables para reconocer carnés de vacunación electrónicos y recetas electrónicas busca reducir exigencias documentales innecesarias y facilitar el uso de información sanitaria válidamente generada. La articulación de sistemas de bancos de sangre puede mejorar la coordinación transfusional, beneficiando a pacientes que requieren este tipo de atención. Estos resultados deberán lograrse garantizando la protección de datos personales, la confidencialidad y condiciones técnicas para un acceso seguro y oportuno. En conjunto, la proposición comprende a quienes intervienen en la emisión, reconocimiento, validación y uso de los componentes digitales regulados, buscando fortalecer la articulación entre Gobierno nacional, gobiernos regionales y prestadores públicos, privados y mixtos, dentro de sus competencias y condiciones presupuestales.

VII. IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS QUE SE MODIFICAN.

La presente proposición establece disposiciones específicas para robustecer la modernización de la gestión del Estado mediante la interoperabilidad y digitalización de componentes de alto impacto en salud pública. Por su naturaleza, se trata de una iniciativa que introduce obligaciones de alcance nacional, sin incorporar modificaciones ni derogaciones expresas de artículos o disposiciones de leyes vigentes. En consecuencia, la proposición no modifica ni deroga en forma expresa norma alguna del ordenamiento jurídico peruano. Su contenido complementa el marco regulatorio vigente

en materia de carné de vacunación electrónico, receta electrónica e interoperabilidad de bancos de sangre.

7.1. Relación con la normativa sobre modernización de la gestión del Estado y gobierno digital. La iniciativa se vincula con la Ley N.° 27658 y el Decreto Legislativo N.° 1412, así como con sus reglamentos. Estas normas fijan el marco general para modernización administrativa, transformación digital, interoperabilidad y uso de tecnologías en la gestión pública. La proposición no altera esas disposiciones ni crea un régimen general de gobierno digital distinto al vigente; por el contrario, pretende desarrollar obligaciones específicas en el sector Salud, sujetas a estándares y mecanismos nacionales aplicables.

7.2. Relación con la normativa sobre historias clínicas electrónicas. La Ley N.° 30024, modificada por la Ley N.° 31750, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 009-2017-SA con sus actualizaciones, constituyen el marco especializado para la interoperabilidad de historias clínicas electrónicas. La iniciativa no modifica estas normas ni crea un registro alternativo al RENHICE. La obligación de registrar las transfusiones en la historia clínica electrónica del paciente, prevista en el numeral 6.3 del artículo 6, deberá aplicarse en concordancia con la normativa sobre documentación clínica, funcionamiento de sistemas de información y protección de datos personales.

7.3. Relación con la normativa sobre recetas electrónicas. La proposición no modifica expresamente la regulación sanitaria sobre prescripción y dispensación. Las disposiciones del artículo 5 buscan fortalecer la interoperabilidad y el reconocimiento de la receta electrónica, preservando las competencias del Ministerio de Salud y de DIGEMID. Su aplicación deberá observar requisitos vigentes sobre prescripción, validación y dispensación, así como las disposiciones especiales para medicamentos sujetos a control. El reconocimiento de una receta electrónica no sustituye autorizaciones sanitarias exigibles ni exime del cumplimiento de condiciones legales de dispensación.

7.4. Relación con la normativa sobre bancos de sangre. La iniciativa no modifica ni deroga la Ley N.° 26454. El artículo 6 propone reforzar la interoperabilidad de información relativa a disponibilidad, reserva y trazabilidad de hemocomponentes, así como el registro de eventos adversos vinculados a la hemovigilancia. Estas disposiciones deberán aplicarse conforme a la regulación sanitaria especializada y mecanismos informativos del Ministerio de Salud, preservando la rectoría técnica del PRONAHEBAS. Por tanto, la propuesta no suple los sistemas nacionales ni altera condiciones legales y sanitarias aplicables a bancos de sangre.

7.5. Relación con la normativa sobre firmas digitales y protección de datos personales. La iniciativa mantiene vínculo con la Ley N.° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y con la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como sus reglamentos. La introducción de firma digital, verificación electrónica y tratamiento seudonimizado deberá efectuarse conforme a las condiciones técnicas y jurídicas previstas en dichas normas. La interoperabilidad de componentes sanitarios no habilita el acceso indiscriminado a datos personales o clínicos; debe respetarse finalidades legítimas, medidas de seguridad y derechos de los titulares.

7.6. Adecuación normativa y preservación del marco jurídico vigente. La primera disposición complementaria final encomienda la adecuación normativa al MINSA y a la PCM, a través de la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital, dentro de noventa días calendario, con la finalidad de desarrollar condiciones técnicas y administrativas necesarias para la implementación de la ley, dentro de competencias atribuidas. Dicha adecuación deberá respetar la jerarquía normativa, competencias sectoriales y disposiciones sobre gobierno digital, seguridad de la información y protección de datos personales. En consecuencia, la proposición no requiere disposiciones derogatorias ni cuadros comparativos de modificaciones, ya que no contiene artículos modificatorios o derogatorios expresos; su aporte consiste en establecer obligaciones específicas de interoperabilidad y reconocimiento de componentes digitales, complementando el marco vigente y promoviendo mayor articulación entre instituciones.

La proposición legislativa no deroga ninguna disposición constitucional o legal.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO.

8.1. Consideraciones generales. La proposición busca fortalecer la modernización de la gestión del Estado mediante interoperabilidad y digitalización de tres componentes de alto impacto: carné de vacunación electrónico, receta electrónica y sistemas de bancos de sangre. El análisis costo-beneficio identifica efectos económicos, administrativos, sociales e institucionales potenciales, considerando beneficios esperados, costos y riesgos asociados a la implementación. La iniciativa no contempla la creación de nuevas entidades ni sistemas paralelos; su enfoque es aprovechar y articular mecanismos tecnológicos y regulatorios existentes mediante estándares comunes que mejoren reconocimiento de documentos electrónicos e intercambio seguro de información.

No obstante, utilizar infraestructura existente no implica ausencia de costos. La adecuación de plataformas, incorporación de seguridad digital, capacitación y mantenimiento pueden requerir recursos institucionales cuya magnitud dependerá de capacidades tecnológicas y operativas de las entidades. Por eso, el análisis diferencia beneficios potenciales, costos de implementación y condiciones para su sostenibilidad.

8.2. Beneficios para los ciudadanos y pacientes. El beneficio principal es la reducción de barreras administrativas que impiden el uso de documentos e información sanitaria entre establecimientos de distintas instituciones. En vacunación, el reconocimiento del carné electrónico puede disminuir la necesidad de presentar constancias adicionales o realizar trámites para acreditar información ya registrada. Asimismo, mecanismos de verificación que no dependan de conexión permanente facilitan la comprobación en centros con conectividad limitada.

Respecto de la receta electrónica, la interoperabilidad permitirá que pacientes utilicen prescripciones válidas en establecimientos farmacéuticos autorizados sin que diferencias tecnológicas constituyan obstáculos administrativos injustificados. En bancos de sangre, el intercambio oportuno de información sobre disponibilidad y reserva de hemocomponentes puede mejorar la coordinación y organización de la atención transfusional.

Estos beneficios son principalmente sociales y administrativos; su cuantificación económica requeriría datos sobre trámites evitados, tiempos de atención, costos de desplazamiento e incidencias por falta de interoperabilidad, indicadores para los cuales no existe una medición nacional consolidada. Por ello, no se puede asignar un ahorro monetario específico sin una línea de base verificable.

8.3. Beneficios para las entidades públicas y los prestadores de servicios de salud Institucionalmente. La iniciativa puede mejorar la eficiencia mediante estandarización de procedimientos y aprovechamiento de información electrónica producida por establecimientos autorizados. La interoperabilidad puede reducir verificaciones manuales, solicitudes documentales reiteradas y procedimientos asociados a incompatibilidad de sistemas.

En el carné electrónico, mecanismos comunes de autenticación facilitarán su reconocimiento. En recetas electrónicas, la estandarización de transacciones mejorará la verificación de prescripciones y la trazabilidad. En bancos de sangre, la articulación de información operativa contribuirá a coordinar disponibilidad, reserva y seguimiento de hemocomponentes.

Estos beneficios dependerán del grado de implementación efectiva y de la compatibilidad con sistemas existentes, por lo que no deben considerarse ahorros automáticos ni resultados garantizados por la sola aprobación de la ley.

8.4. Costos de implementación y adecuación tecnológica. La implementación podrá generar costos administrativos y tecnológicos relacionados con:

a) Adecuación de sistemas institucionales para cumplir estándares de interoperabilidad.
b) Incorporación o adaptación de mecanismos de firma digital, verificación criptográfica y sello de tiempo.
c) Desarrollo o actualización de interfaces para intercambio seguro entre plataformas autorizadas.
d) Implementación de medidas de seguridad digital y protección de datos personales.
e) Capacitación del personal encargado de emisión, validación y uso de componentes electrónicos.
f) Actividades de mantenimiento, soporte técnico, supervisión y actualización de sistemas.

La magnitud de estos costos varía según diferencias en infraestructura, conectividad, personal especializado y grado de digitalización. Establecimientos con sistemas compatibles requerirán adaptaciones menores; otros con capacidades limitadas necesitarán intervenciones más extensas. Por ello, la evaluación debe considerar infraestructura existente, obligaciones normativas previas y necesidades específicas de adecuación. La iniciativa no incluye una estimación monetaria dada la carencia de información desagregada que permita determinar inversiones o gastos operativos por entidad.

8.5. Impacto sobre los prestadores privados y mixtos. La propuesta comprende establecimientos privados y mixtos, así como establecimientos farmacéuticos autorizados. Para estos actores, la interoperabilidad puede simplificar procedimientos, reconocer documentos electrónicos y mejorar trazabilidad. No obstante, también puede implicar costos de adaptación tecnológica, actualización de sistemas, capacitación y cumplimiento de estándares de seguridad digital. Las disposiciones reglamentarias deberán considerar características de los establecimientos y obligaciones proporcionales a la naturaleza de los servicios prestados, evitando cargas administrativas innecesarias o exigencias incompatibles con sus competencias.

8.6. Impacto presupuestal y sostenibilidad fiscal. La segunda disposición complementaria final establece que la implementación se realice de manera progresiva según la disponibilidad presupuestal de cada pliego, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.Esta previsión debe analizarse con el artículo 79 de la Constitución, que limita iniciativas que impliquen creación o aumento de gasto público. La proposición no dispone la creación de nuevas entidades, plazas, programas presupuestales o transferencias adicionales. No obstante, las obligaciones de implementación y adecuación pueden requerir gastos, aun ejecutándose con infraestructura existente.

Así, la cláusula de financiamiento no elimina los costos asociados ni garantiza que todas las entidades dispongan de recursos suficientes. La viabilidad presupuestal dependerá de que las obligaciones puedan ejecutarse con recursos disponibles, actividades programadas y capacidades institucionales, sin afectar servicios esenciales. Además, el plazo de noventa días para la adecuación normativa difiere de los tiempos técnicos necesarios para la implementación operativa. La sostenibilidad fiscal exige que el reglamento identifique condiciones de implementación y promueva el aprovechamiento de sistemas nacionales y sectoriales para evitar duplicidades y obligaciones financieras imprevistas.

8.7. Riesgos y condiciones para la obtención de los beneficios. Los beneficios pueden verse limitados por conectividad, compatibilidad tecnológica, disponibilidad presupuestal y seguridad de la información. Entre los riesgos figuran la adopción de estándares incompatibles, la generación de nuevas exigencias administrativas, la exposición indebida de datos personales y dificultades de implementación en establecimientos con capacidades tecnológicas limitadas.

En el carné electrónico, la exigencia de emisión exclusivamente digital debe considerar condiciones de acceso para evitar situaciones de exclusión. En la receta electrónica, el reconocimiento debe preservar controles sanitarios, especialmente para productos sujetos a regímenes especiales. En bancos de sangre, la interoperabilidad debe garantizar la trazabilidad para seguridad transfusional sin comprometer la confidencialidad de datos personales.

La mitigación de estos riesgos requiere coordinación entre autoridades competentes, uso de estándares técnicos compatibles y cumplimiento de normas de protección de datos y seguridad digital.

8.8. Balance de costos y beneficios. El balance muestra beneficios potenciales en simplificación administrativa, mejor reconocimiento de documentos electrónicos y

fortalecimiento de la coordinación entre instituciones prestadoras. Estos beneficios podrían traducirse en menores cargas documentales para ciudadanos, mejores condiciones para recetas electrónicas y una gestión más articulada de información operativa de bancos de sangre.

Por otro lado, la implementación puede generar costos de adecuación tecnológica, capacitación, seguridad digital y mantenimiento para entidades públicas y ciertos prestadores privados y mixtos. La información disponible no permite calcular un beneficio económico neto ni cuantificar relación monetaria entre costos y resultados esperados; por ello, la evaluación es cualitativa y se basa en efectos previsibles sin atribuir ahorros fiscales no demostrados.

La pertinencia de la propuesta radica en su capacidad para fortalecer la aplicación de mecanismos de interoperabilidad y reconocimiento de documentos sanitarios aprovechando el marco normativo e institucional existente. Su sostenibilidad dependerá de que las obligaciones sean compatibles con capacidades operativas de las entidades, que no se creen estructuras tecnológicas paralelas y que la implementación respete restricciones constitucionales en materia presupuestal. En consecuencia, la proposición presenta beneficios sociales, administrativos e institucionales potencialmente relevantes cuya materialización quedará sujeta a una implementación técnica y financieramente viable, con respeto de competencias sectoriales y derechos de los ciudadanos.

IX. VINCULACIÓN CON LAS POLITICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL.

La presente proposición legislativa guarda relación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, vinculadas a las políticas de **"Afirmación de un Estado eficiente y transparente", "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social"; y "Sociedad de la información y Sociedad del conocimiento"[1].**

X. IMPACTO AMBIENTAL.

Por la naturaleza de las modificaciones propuestas, no se identifican impactos ambientales derivados de la aprobación de la presente proposición legislativa. Su contenido se limita a acelerar la transformación digital y la simplificación administrativa en la gestión pública de la salud, regulando la implementación, estandarización e interoperabilidad de componentes de alto impacto a nivel nacional, en el marco de la Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

[1] Conforme se evidencia del Acuerdo Nacional que se encuentra en : https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/definicion/