

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
12232/2025-CR RU 2022657

28 AGOSTO 2025 12:14 p. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

**PROYECTO DE LEY QUE CREA EL DEPARTAMENTO DE
OBSTETRICIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS
PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD
DE LOS GOBIERNOS REGIONALES**

Los Congresistas del Grupo Parlamentario Podemos Perú, que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22°-C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

**PROYECTO DE LEY QUE CREA EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS
PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS
REGIONALES**

Artículo 1: Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto crear el Departamento de Obstetricia en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, con la finalidad de fortalecer la atención integral a las mujeres embarazadas, promover la salud materna, reducir la mortalidad materna e infantil y garantizar la humanización y calidad en la atención obstétrica.

Artículo 2: Creación del Departamento de Obstetricia

Se crea el Departamento de Obstetricia como una unidad especializada dentro de cada establecimiento de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que contará con infraestructura, personal calificado y recursos adecuados para brindar atención obstétrica de manera integral y humanizada.

Artículo 3: Funciones del Departamento de Obstetricia

El Departamento de Obstetricia tendrá las siguientes funciones principales:

- a) Brindar atención integral a las mujeres embarazadas durante el parto y postparto, garantizando la atención humanizada y basada en evidencia.

- b) Promover la educación en salud sexual y reproductiva, incluyendo talleres y campañas de sensibilización.
- c) Coordinar con otros departamentos y especialidades médicas, como neonatología, ginecología, pediatría y salud mental, para una atención multidisciplinaria.
- d) Capacitar continuamente al personal de salud en atención obstétrica humanizada, manejo de emergencias obstétricas y actualización en protocolos internacionales.
- e) Implementar protocolos y guías clínicas para la atención obstétrica, asegurando la calidad y seguridad del servicio.
- f) Otras establecidas por Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz y su reglamento.

Artículo 4: Recursos y dotación de personal

El Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, según corresponda, asignará los recursos económicos, materiales y humanos necesarios para la creación y funcionamiento del Departamento de Obstetricia. Esto incluye:

- a) La contratación y capacitación de obstetras.
- b) La dotación de infraestructura adecuada, equipamiento, insumos y tecnología necesaria para la atención obstétrica.
- c) La implementación de programas de formación continua y actualización del personal de salud en atención humanizada y protocolos clínicos.

Artículo 5: Financiamiento

El financiamiento para la creación, equipamiento y operación del Departamento de Obstetricia será incluido en el presupuesto anual del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, priorizando la mejora de infraestructura, adquisición de equipos y capacitación del personal.

Artículo 6: Supervisión y evaluación

El Ministerio de Salud será responsable de supervisar y evaluar periódicamente el funcionamiento del Departamento de Obstetricia en los establecimientos de salud, asegurando el cumplimiento de estándares de calidad, humanización y seguridad. Se establecerán indicadores de gestión y resultados para monitorear el impacto en la salud materna e infantil.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano. El Poder Ejecutivo dictará las normas complementarias y reglamentarias necesarias para su implementación en un plazo no mayor a 30 días.



Firmado digitalmente por:
JUAREZ CALLE Heidy
Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/08/2025 14:37:22-0500



Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/08/2025 16:19:15-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS JOSE
ALBERTO FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/08/2025 13:20:13-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS JOSE
ALBERTO FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/08/2025 14:20:46-0500



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/08/2025 16:59:44-0500



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/08/2025 11:21:58-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/08/2025 10:27:11-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA OBSTETRICIA EN EL PERÚ

La obstetricia en el Perú tiene raíces profundas que se remontan a tiempos coloniales, cuando se iniciaron los primeros esfuerzos por formalizar la atención del parto y reducir la mortalidad materna.

Tras la independencia del Perú en 1821, el país emprendió una serie de reformas orientadas a la modernización de sus instituciones, entre ellas, el sector salud. En este contexto, y por iniciativa del Dr. Hipólito Unanue, entonces Ministro de Gobierno y Relaciones Exteriores, se planteó al Estado la creación de una Casa de Maternidad destinada a brindar atención médica a mujeres en situación de vulnerabilidad, así como la fundación de una Escuela de Formación Profesional en Obstetricia, inspirada en el modelo pedagógico francés.

Mediante Decreto del 10 de octubre de 1826, el entonces Jefe de Gobierno, Andrés de Santa Cruz, ordenó la fundación de una Escuela de Partos en el Colegio de Santo Tomás de Lima y una Casa de Maternidad, la actual sede del Instituto Nacional Materno Perinatal, donde se implementó un plan de estudios que incluía asignaturas como Anatomía, Fisiología, partos normales y complicados, entre otras.

Pese a la inestabilidad política de la época, el 14 de mayo de 1830, se fundó oficialmente la Escuela de Parteras, convirtiendo a Lima en la primera ciudad de América del Sur en contar con un centro docente para la formación profesional de obstetras.

En 1850, la Junta de Medicina estableció los requisitos para obtener el Título de Matrona y en 1856, durante el gobierno de Ramón Castilla, se oficializó la creación de la Cátedra de Obstetricia en la Facultad de Medicina de San Fernando, integrando a la obstetricia como parte esencial de la educación médica universitaria.

A partir de 1923, se estableció que solo podrían ejercer la obstetricia quienes contaran con título universitario y licencia oficial. El perfil profesional se orientó a la atención pre, intra y postparto, y se incorporaron conocimientos sobre antisepsia, farmacología básica y técnicas clínicas. En 1961, bajo el gobierno de Manuel Prado, se reconoció a las obstetras

como parte del cuerpo profesional de las ciencias médicas junto a médicos, odontólogos y farmacéuticos.

Un hito fundamental fue la creación del Colegio de Obstetras del Perú mediante Decreto Ley N° 21210, el 15 de julio de 1975, como entidad autónoma y representativa de la profesión. Desde entonces, el Colegio ha trabajado en la actualización del perfil profesional, promoviendo la mejora continua y el ejercicio ético de la obstetricia.

Mediante la Ley N° 23346 del 19 de diciembre de 1981, se reconoce a la profesión de Obstetricia como profesión médica, estableciéndose que los profesionales que ejercen la profesión disfrutarán de los mismos derechos que la legislación y demás disposiciones otorgan a la profesión médica.

En el año 1985, el Ministerio de Salud, aprueba la Directiva No 088-85-DVM sobre Lineamientos Generales en la atención obstétrica en los Establecimientos de Salud y señala las responsabilidades profesionales. En el año 1988, reconociendo la vigencia de la Ley N° 23346, se define la carrera, estructura de cargo y funciones.

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 202-88- A/DM y la Resolución Ministerial N° 371-85-DM, ambas del Ministerio de Salud, reiteran el cumplimiento en todos los establecimientos del Sector Salud, del perfil ocupacional de los profesionales Obstetras.

En el 2002, se promulga la Ley del Trabajo de la Obstetra N° 27853 y el D.S 008-2003-SA que Reglamenta la Ley del Trabajo de la Obstetra. Finalmente, en 2006, la Ley N° 28686 estableció que el perfil profesional del obstetra será actualizado periódicamente por su institución representativa, asegurando así una formación adecuada y alineada con los avances científicos y las necesidades del país.

1.2. IMPORTANCIA DE LA OBSTETRICIA EN EL SISTEMA DE SALUD PERUANO

La obstetricia es una profesión de la salud esencial y de primera línea, reconocida por su rol fundamental en la salud sexual y reproductiva de las personas, así como en la salud materna y neonatal.

Su campo de acción abarca un amplio espectro de servicios, desde la atención preconcepcional, la atención del parto y el puerperio, hasta la detección temprana de

patologías ginecológicas y la promoción de estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida de la mujer.

La atención integral y humanizada que brindan las obstetras contribuye directamente a la disminución de complicaciones durante el embarazo y el parto, la prevención de enfermedades y la educación sanitaria de la población. Su presencia en los diferentes niveles de atención, desde el primer nivel hasta el hospitalario, es indispensable para garantizar una atención de salud pública eficiente y con enfoque preventivo y promocional.

La atención materna segura y de calidad es un componente esencial de la salud pública y cumple un rol determinante en la reducción de la mortalidad materna e infantil.

En el Perú, los servicios relacionados con la obstetricia son provistos mayoritariamente por obstetras que laboran dentro de áreas mixtas, sin una estructura orgánica autónoma. La creación de un **Departamento de Obstetricia** en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales permitiría organizar eficazmente los recursos humanos, técnicos y logísticos para garantizar una atención estandarizada, eficiente y centrada en la mujer gestante.

1.3. PROBLEMA IDENTIFICADO: AUSENCIA DE DEPARTAMENTOS DE OBSTETRICIA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

A pesar de la trascendencia del rol de las obstetras, a nivel nacional el **Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales** presentan una omisión estructural en su organización funcional: la inexistencia formal de **Departamentos de Obstetricia**.

Esta carencia representa un obstáculo grave para el desarrollo, gestión y provisión eficiente de servicios especializados en salud sexual, reproductiva, materna y neonatal, especialmente en los niveles primario y secundario de atención.

Actualmente, la atención obstétrica se encuentra fragmentada o subordinada a otras áreas como medicina general, ginecología, atención integral o programas de salud reproductiva. Esta situación impide el ejercicio pleno de las competencias técnicas del profesional

obstetra, limita su liderazgo en la planificación y ejecución de servicios especializados, y afecta directamente la calidad, continuidad e integralidad de la atención en salud.

Esta situación genera una serie de problemáticas que limitan el desarrollo y la eficacia de la función obstétrica:

- **Subordinación y limitación de autonomía:** La dependencia administrativa y funcional a otros departamentos restringe la autonomía profesional de las obstetras para la toma de decisiones inherentes a su campo de acción específico.
- **Dificultad en la gestión y planificación:** Impide la planificación estratégica, ejecución y sostenibilidad de políticas públicas orientadas a la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. Esta limitación imposibilita la adecuada implementación de guías técnicas, protocolos clínicos y lineamientos normativos emitidos por el Ministerio de Salud (MINSA), afectando la articulación de acciones en los distintos niveles de atención y reduciendo la eficacia del sistema de salud en estos ámbitos prioritarios.
- **Barreras para el desarrollo de políticas y protocolos específicos:** La ausencia de un departamento dedicado dificulta la elaboración e implementación de protocolos de atención, guías clínicas y políticas internas que respondan de manera ágil y especializada a las necesidades de la salud materna y reproductiva sobre todo en zonas rurales y de alta vulnerabilidad.
- **Impacto en la calidad y seguridad de la atención:** La falta de una estructura organizacional clara puede repercutir en la coordinación de la atención, la supervisión de la calidad y la seguridad del paciente, al no contar con un liderazgo y una gestión enfocados exclusivamente en el ámbito obstétrico.
- **Desconocimiento de la integralidad de la profesión:** Al limitar la visión de la obstetricia a la atención del parto, se ignora su vasto campo de acción en la atención primaria, promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva tales como prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), tamizaje de cáncer ginecológico, atención del parto normal y seguimiento del puerperio.

Este vacío estructural vulnera el enfoque de atención integral centrado en la mujer, desarticula la cadena de continuidad del cuidado y restringe el cumplimiento de estándares nacionales e internacionales de calidad en salud sexual y reproductiva. Asimismo, contraviene los lineamientos y recomendaciones de organismos como la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y el **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**, los cuales promueven el fortalecimiento institucional de la obstetricia en:

- **SALUD MATERNA:** Aproximadamente 800 mujeres mueren cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; es decir, una mujer cada dos minutos. Por cada mujer que muere, entre 20 y 30 sufren lesiones, infecciones o discapacidades relacionadas con el parto. La mayoría de estas muertes y lesiones son totalmente prevenibles¹.
- **VIH – SIDA:** Los tabúes, la estigmatización, la discriminación y las desigualdades impiden el acceso a la información y a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La salud sexual es crucial para detener las nuevas infecciones por el VIH y de transmisión sexual en las adolescentes, las jóvenes y las poblaciones vulnerables².
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben poder recibir atención de profesionales sanitarios expertos y deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano³.

Del mismo modo, esta limitación estructural representa un obstáculo significativo para el cumplimiento del **Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 3⁴**, que busca *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Este objetivo, adoptado por la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)** en 2015 como parte de la Agenda 2030, establece metas concretas orientadas a reducir la mortalidad materna y

¹ <https://www.unfpa.org/es/salud-materna>

² <https://www.unfpa.org/es/vih-y-sida>

³ <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

⁴ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

neonatal, asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, y fortalecer los sistemas de salud en todos los niveles.

- 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
- 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- 3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

Si bien la salud sexual y reproductiva constituye una prioridad estratégica del sistema de salud peruano, no se ha consolidado institucionalmente un modelo organizativo que reconozca el papel estratégico del profesional obstetra en la gestión de servicios clave para el bienestar de la población.

Por tanto, la presente iniciativa legislativa plantea la **creación obligatoria de Departamentos de Obstetricia en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los**

gobiernos regionales, dotándolos de autonomía técnico-funcional, recursos humanos especializados, infraestructura adecuada.

Esta medida busca fortalecer el sistema de salud desde un enfoque preventivo, integral, intercultural, equitativo, garantizando una atención oportuna, especializada y con enfoque de derechos para todas las mujeres, adolescentes y personas gestantes.

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

La entrada en vigencia del Proyecto de Ley que crea el Departamento de Obstetricia en **todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales** generará un impacto normativo positivo sobre el marco legislativo nacional, sin contradecir ni derogar disposiciones legales vigentes. Por el contrario, la propuesta complementa y refuerza principios, objetivos y políticas públicas ya reconocidas por el ordenamiento jurídico peruano.

En particular, esta norma contribuirá a:

- **Fortalecer el cumplimiento de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud**, al desarrollar de manera más específica la organización y funcionamiento de los servicios de salud materna, sexual y reproductiva, conforme a los principios de universalidad, equidad, eficiencia y calidad de atención.
- **Complementar el marco normativo del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)** aprobado por el MINSA, al establecer una estructura orgánica clara que garantice la atención especializada en obstetricia, alineada con los enfoques de salud familiar, comunitaria e intercultural.
- **Impulsar la armonización con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano**, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ONU (Agenda 2030).

En consecuencia, la vigencia de esta ley no genera contradicciones con la legislación nacional, sino que la complementa, moderniza y fortalece, cerrando una brecha estructural en la organización de los servicios públicos de salud y alineando el marco normativo con las necesidades reales de la población.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO – IMPACTO

3.1. COSTOS

La presente iniciativa legislativa no genera gastos adicionales al erario nacional, en cumplimiento de lo establecido en el literal a) del inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, que establece que los proyectos de ley no deben originar gasto público.

3.2. BENEFICIOS

Los beneficios del proyecto son amplios, sostenibles y de alto impacto:

- **Mejora sustancial en la cobertura y calidad de la atención obstétrica**, especialmente en zonas rurales, de difícil acceso o con altos índices de mortalidad materna y neonatal.
- **Reducción de complicaciones en embarazo, parto y puerperio**, con impacto directo en la disminución de la mortalidad materna y neonatal.
- **Mayor eficiencia del sistema de salud**, al fortalecer el primer nivel de atención y descongestionar servicios hospitalarios de mayor complejidad.
- **Aumento del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva**, contribuyendo a reducir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y cáncer ginecológico no diagnosticado.
- **Fortalecimiento de la función estratégica del profesional obstetra**, mediante un rol más activo en la planificación, gestión y liderazgo técnico de los servicios que le competen.
- **Alineamiento del país con los estándares internacionales de calidad en salud pública**, especialmente en lo referido al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 3.

3.3. IMPACTO (SOCIAL, ECONÓMICO E INSTITUCIONAL):

a) Impacto social:

- Mejora de la salud y bienestar de mujeres, adolescentes y personas gestantes, con enfoque de equidad, género e interculturalidad.

- Reducción de brechas de acceso a servicios obstétricos especializados en las regiones con mayor vulnerabilidad social y sanitaria.

b) Impacto económico:

- Reducción de costos en salud derivados de complicaciones obstétricas prevenibles, partos de alto riesgo, hospitalizaciones prolongadas o derivaciones innecesarias.
- Optimización del uso de recursos humanos y materiales ya existentes en el sistema.

c) Impacto institucional:

- Fortalecimiento de la rectoría del MINSA y de sus políticas en salud materna y reproductiva.
- Alineación con la Ley General de Salud, el Modelo de Atención Integral en Salud y los compromisos internacionales suscritos por el Estado peruano (ODS - ONU).
- Modernización de la estructura organizativa del sistema de salud, sin incrementar la burocracia ni los costos administrativos.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL Y AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se alinea con los principios fundamentales del **Acuerdo Nacional: II. Equidad y Justicia Social - Política N° 13 Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**, la cual establece lo siguiente:

“Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes

ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social".