



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA EL 7 DE OCTUBRE DE CADA AÑO COMO EL "DÍA NACIONAL DEL AUDITOR EN SALUD"

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 DECLARA EL 7 DE OCTUBRE DE CADA AÑO
COMO EL "DÍA NACIONAL DEL AUDITOR EN SALUD"**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar a nivel nacional, el **7 de octubre de cada año** como el "**Día Nacional del Auditor en Salud**", con el objetivo de reconocer y visibilizar el aporte de los profesionales que ejercen funciones de auditoría en los servicios de salud del país.

Artículo 2. Finalidad

Reconocer el trabajo de los auditores en salud como actores clave en el aseguramiento de la calidad en la atención de los servicios de salud, y fomentar el desarrollo de políticas, programas y capacitaciones orientadas al fortalecimiento de la auditoría en el sistema sanitario peruano.

Artículo 3. Acciones conmemorativas

El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, instituciones académicas, colegios profesionales y organizaciones del sector salud, promoverá la realización de actividades académicas, científicas y de difusión que conmemoren el Día Nacional del Auditor en Salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, emitirá las disposiciones reglamentarias necesarias para la implementación de la presente ley, en un plazo no mayor de 30 días calendario contados a partir de su publicación.


Edificio Fernando Belaunde Terry
Jirón Huallaga N° 358, Cercado de Lima
2do. Piso – Oficina N° 202
Teléfono (01) 311-777- Anexo 7210
Correo: jarriolat@congreso.gob.pe
Celu. 992-901-866

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. MARCO NORMATIVO

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ (Promulgado el 29/12/1993)**

"TÍTULO I DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD

Capítulo I Derechos fundamentales de la persona

Artículo 1. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2. Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

(...)

Capítulo II

De los derechos sociales y económicos

(...)

Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

(...)

Artículo 11. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

(...)

Artículo 65. El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población".

• **LEY N° 26842, LEY GENERAL DE LA SALUD (Publicada el 20/07/1997)**

"Título Preliminar

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

(...)

V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social.

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

(...)

TITULO I

(...)

Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

15.1 Acceso a los servicios de salud

(...)

e) A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa".

- **NORMA TECNICA NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 – AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

"1 FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL: Establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1 Actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud.

2.2.2 Estandarizar los instrumentos para el procedimiento de auditoría de la calidad de la atención en salud.

2.2.3 Promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar procesos de mejora continua.

(...)

DEFINICIONES OPERATIVAS

1. AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. - *Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.*

Esto implica:

- *La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios.*

- *La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.*
- *La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.*

2. AUDITORÍA INTERNA.-Tipo de Auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento en salud para una atención que se realizó allí mismo.

3. AUDITORÍA EXTERNA.-Tipo de Auditoría realizada por un Comité de Auditoría ajeno al establecimiento de salud donde se realizó la atención auditada.

4. AUDITORÍA MÉDICA.- Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.

5. AUDITORÍA EN SALUD.-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada”.

1.2. ANTECEDENTES

La salud constituye un anhelo universal presente en todas las personas, sin distinción de su condición social, económica o geográfica. Reconocida como un derecho esencial inseparable de la vida, se considera un derecho fundamental de acceso universal, correspondiendo al Estado garantizar y mantener las condiciones necesarias para la efectivización de este derecho.

En este contexto, los países han implementado modelos de atención sanitaria diseñados para proporcionar atención integral a la población, incorporando estrategias de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Adaptados al perfil epidemiológico emergente y a los avances en ciencia y tecnología, estos servicios ofrecen intervenciones de creciente complejidad para dar respuesta a demandas diversas y, en muchos casos, altamente especializadas.

El Estado, al reconocer la salud como un derecho fundamental y garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios sanitarios, debe implementar acciones que aseguren que dichas atenciones se proporcionen bajo condiciones de seguridad y eficiencia, tanto para los pacientes como para la sociedad. Así, la Autoridad Nacional de Salud inició en los años 90's las acciones para impulsar el desarrollo de la Calidad en Salud, y surgió el marco normativo y las intervenciones necesarias con ese fin.

1.2.1. LA AUDITORIA EN EL MUNDO

Una administración ordenada, responsable y eficiente de los recursos públicos en el sector salud constituye hoy en día un desafío prioritario a nivel internacional, nacional y local. Es por esto, que la OMS (2021) ha destacado reiteradamente que la calidad en los servicios de salud se concibe como una atención orientada a las personas, sus familias y comunidades, incorporando características esenciales como la seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y equidad en el acceso.

El enfoque de la auditoría en salud en Perú, tal como se deriva de la normativa vigente y se detalló precedentemente, presenta particularidades en comparación con otros países, especialmente aquellos con sistemas sanitarios más integrados o de mayor inversión. La diferencia radica principalmente en el marco regulatorio, la estructura del sistema sanitario y los desafíos inherentes a la gestión pública en contextos latinoamericanos.

En países como Canadá, con un sistema de salud universal, la auditoría se centra en la eficiencia del gasto público y la garantía de la calidad y el acceso equitativo. A diferencia del modelo peruano, que lidia con un sistema fragmentado (con múltiples subsistemas públicos) y desigualdades en el acceso, la auditoría canadiense busca optimizar el rendimiento de un sistema ya establecido, a menudo con una inversión per cápita superior. La auditoría en Perú, aunque orientada a la mejora, se enfrenta a la tarea adicional de corregir las brechas fundamentales en infraestructura y acceso que no se presentan en sistemas más robustos.

La comparación con otros países de la región, como Colombia y México, revela tanto similitudes como diferencias. Al igual que Perú, estos países han implementado mecanismos para la auditoría de la calidad, pero con variaciones en sus marcos regulatorios y capacidades institucionales. Por ejemplo, en Colombia, se ha avanzado en modelos de acreditación y supervisión más integrales para asegurar la calidad en un sistema mixto.

La auditoría en Perú, en cambio, se ha articulado de forma más reactiva, evidenciado en la figura de la auditoría dirimente para casos específicos de controversia. En muchos países de la región, las auditorías también han evolucionado para incluir la evaluación del impacto de las políticas públicas de salud, un área donde Perú todavía enfrenta desafíos, como ha sido señalado por la OCDE.

En Europa, la auditoría en salud se enmarca en modelos de gobernanza más amplios, donde se integra con sistemas de acreditación y gestión de riesgos a nivel nacional y de la Unión Europea (UE). La auditoría no se limita a casos reactivos, sino que forma parte de una evaluación proactiva y continua del sistema, respaldada por una mayor inversión en salud y tecnologías de información para la gestión de datos. Además, la auditoría también puede estar dirigida a la evaluación de la eficiencia del gasto público y la rendición de cuentas

La auditoría en sistemas sanitarios maduros se dirige a la evaluación de la eficiencia económica, la gestión de riesgos y la adhesión a estándares de atención, además de los incidentes clínicos. También puede abarcar aspectos más amplios como la satisfacción del usuario y el impacto de políticas de salud pública. Además, la auditoría puede ser interna o externa, con una rotación obligatoria de auditores en algunos casos para garantizar la objetividad.

En ese sentido, mientras que la auditoría en salud en Perú opera como una herramienta fundamental para supervisar un sistema fragmentado y promover la mejora continua, a menudo de forma reactiva, sus homólogos la utilizan como parte de una estrategia más amplia de gestión de la calidad, eficiencia y rendición de cuentas. Esto se apoya en una mayor inversión y sistemas de información avanzados, lo que permite un enfoque más proactivo y preventivo. Las diferencias en el marco regulatorio, el alcance y el propósito reflejan que la auditoría en salud es una herramienta que se adapta a las realidades y necesidades de cada sistema sanitario, con sus propios retos y fortalezas.

1.2.2. EL AUDITOR EN EL PERÚ

El rol del auditor en salud en el Perú se define por su función de evaluar de forma sistemática e integral la calidad de la atención sanitaria, buscando la mejora continua en establecimientos públicos, privados y mixtos. El auditor actúa como un agente de cambio y mejora, con responsabilidades que varían según el tipo de auditoría en la que participe.

En las auditorías internas, el auditor trabaja desde el propio establecimiento para monitorear y supervisar los procesos de atención. Aquí, participa en la planificación de las auditorías programadas, pero también se activa de manera reactiva en las auditorías de caso ante incidentes o eventos adversos. En ambos escenarios, su labor implica una rigurosa investigación, recopilación y análisis de la evidencia documental, como las historias clínicas y protocolos de atención, para identificar brechas en la calidad. Un aspecto crucial de este rol es la estricta custodia y confidencialidad de la información manejada, para luego, proceder a elaborar informes con hallazgos y recomendaciones, orientadas a optimizar la atención y garantizar los derechos de los usuarios.

Por otro lado, en las auditorías externas, el auditor opera con independencia e imparcialidad, actuando en representación de una instancia superior, ya sea otro establecimiento o un comité especial, por mandato de la Autoridad de Salud Nacional o Regional. Esta modalidad de auditoría se activa para evaluar situaciones que requieren una mirada externa y objetiva. Un caso particular es la auditoría dirimente, un tipo de auditoría externa que se dispone exclusivamente ante incidentes o eventos adversos que ya han sido objeto de dos auditorías de caso previas con conclusiones contradictorias. En este rol, el auditor se convierte en una instancia resolutoria, emitiendo un juicio técnico definitivo para zanjar la controversia.

De forma transversal a todas sus modalidades de actuación, el auditor en salud en el Perú desempeña un papel de garante de la calidad asistencial, comparando la práctica con los estándares establecidos para identificar oportunidades de mejora. Su enfoque no es sancionador, sino pedagógico, buscando el aprendizaje y la mejora sistémica. Así, el auditor impulsa la optimización de los procesos, el cumplimiento de la normativa y, en última instancia, el respeto por los derechos de los pacientes, contribuyendo activamente a la seguridad del paciente y a la calidad general del sistema de salud.

1.2.3. LA NORMATIVA TÉCNICA DE AUDITORIA EN SALUD

Para garantizar que las atenciones se desarrollen bajo criterios de calidad en salud, fue necesario establecer mecanismos de verificación. En ese marco, la Resolución Ministerial N.º 474-2005/MINSA aprobó la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (NT N.º 029-MINSA/DGSP-V.01). A partir de esta norma se elaboró un conjunto de documentos complementarios destinados a asegurar la calidad de la atención y el respeto de los derechos de los pacientes. Este entramado normativo, emitido por el Ministerio de Salud, ha sido aplicado de manera continua a lo largo del tiempo.

Ante la evolución de los servicios de salud, la creciente complejidad de las atenciones asistenciales y la profundización en la comprensión de los derechos ciudadanos en salud, el Ministerio de Salud (MINSA) se planteó la necesidad de articular y optimizar los logros alcanzados. En ese contexto aprobó la Resolución Ministerial N.º 502-2016/MINSA, que establece la Norma Técnica de Salud N.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", derogando los documentos normativos anteriores en la materia.

La nueva Norma Técnica de Salud (NTS) ofrece un marco normativo integral para la auditoría de la calidad de la atención en salud. Subraya su carácter como herramienta de mejora continua en los establecimientos sanitarios y excluye objetivos sancionadores. Para garantizar la protección de los derechos de los usuarios, establece mecanismos y plazos concretos que facilitan una respuesta oportuna a las instituciones, a los profesionales de la salud y a la sociedad.

Adicionalmente, la NTS diferencia con claridad entre la auditoría de la calidad de la atención y la auditoría de la gestión clínica, reconociendo que, si bien ambas son fundamentales, persiguen objetivos distintos y se rigen por procedimientos específicos.

Asimismo, la NTS proporciona al personal sanitario involucrado mecanismos objetivos y claros para revisar y evaluar el proceso asistencial, permitiendo que la organización optimice de forma continua la calidad de los servicios ofrecidos.

De este modo, el Ministerio de Salud cumple su función de rectoría sectorial al regular todos los establecimientos del país y garantizar a la ciudadanía el ejercicio del derecho a recibir atención de calidad, elemento esencial para materializar la salud como aspiración y como derecho fundamental de la población.

1.2.4.EL AUDITORIA EN SALUD EN PERÚ

A nivel nacional, la Auditoría en Salud funciona como una herramienta de supervisión crucial para el Ministerio de Salud y sus organismos, como la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD. Esta práctica permite la evaluación rigurosa de la calidad asistencial a nivel individual, asegurando que la atención a los usuarios cumpla con los estándares establecidos y promoviendo la mejora constante de los servicios sanitarios.

La Auditoría en Salud tiene como propósito fundamental mejorar la calidad de la atención prestada en establecimientos sanitarios y servicios de apoyo, incluyendo tanto el sector público como el privado y el mixto. El proceso de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se implementa para verificar y potenciar la calidad asistencial, así como para asegurar el respeto de los derechos de los usuarios. Este proceso posee una naturaleza no punitiva. La ejecución de estas auditorías se realiza de manera planificada (Auditoría Programada) o de forma reactiva (Auditoría de Caso), esta última activada ante la presentación de un incidente o evento adverso en cualquiera de los centros de salud y servicios médicos de apoyo.

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se clasifica de diferentes maneras:

a) Según quién realiza la Auditoría de la Calidad

a.1. Auditoría Interna a.2. Auditoría Externa.

b) Según el objeto de la Auditoría de la Calidad

b.1. Auditoría Médica b.2. Auditoría en Salud.

c) Según su inclusión en la planificación anual de la Auditoría de la Calidad.

c.1. Auditoría Programada c.2. Auditoría de Caso.

d) Según la naturaleza de las conclusiones de la Auditoría de la Calidad

d.1. Auditoría Regular /Ordinaria d.2. Auditoría Dirimente.

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud puede llevarse a cabo mediante dos mecanismos principales: la auditoría interna y la externa. La auditoría interna es realizada por el propio establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Dentro de esta modalidad se distinguen dos tipos: la Auditoría Programada, que responde a una planificación estratégica, y la Auditoría de Caso, que se activa de manera reactiva ante la ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Por otro lado, la auditoría externa es ejecutada por una instancia superior, ya sea a través de otro establecimiento de salud o de un comité especial, por disposición de la Autoridad de Salud Nacional o Regional.

Una tipología específica de auditoría externa es la Auditoría Dirimente. Esta se activa de forma exclusiva por mandato de la Autoridad de Salud Nacional o Regional cuando, tras dos Auditorías de Caso previas con conclusiones contradictorias sobre un mismo incidente o evento adverso, se requiere una resolución definitiva.

1.3. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

En este extremo, cabe indicar que no existe iniciativa legislativa que haya tenido por objeto declarar un día en específico como el día del Auditor en Salud, razón por la cual, reviste de mucha importancia la presente propuesta.

1.4. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA DE DECLARAR EL 07 DE OCTUBRE DE CADA AÑO COMO DÍA NACIONAL DEL AUDITOR EN SALUD

La auditoría en salud, como herramienta fundamental en la administración, desempeña un papel crucial en el control y la mejora continua de los procesos, una función que se acentúa en la gestión sanitaria. Este proceso riguroso se enfoca en el conjunto de acciones derivadas de la estructura, proceso y resultados de la atención de salud, con el fin de evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de la administración, así como la calidad de la atención médica y sus impactos. Su orientación principal es el diseño, la implementación y el desarrollo de sistemas de garantía de calidad, el establecimiento de criterios de acreditación hospitalaria y la creación de indicadores y estándares que guíen la excelencia.

Por ello, establecer el 7 de octubre como el Día del Auditor en Salud en Perú constituye una medida de trascendencia estratégica, en consonancia con la historia

y los valores del sector sanitario. La elección de esta fecha, próxima al Día de la Medicina Peruana, permite establecer una conexión simbólica y conceptual entre la labor clínica y la función de la auditoría. Al honrar a Daniel Alcides Carrión García, Héroe Nacional y Mártir de la Medicina, se reconoce la dedicación histórica y el sacrificio en el ámbito de la salud, y se enlaza este legado con la creación del Ministerio de Salud, la institución que consolida y regula la atención sanitaria a nivel nacional. Esta proximidad subraya que la excelencia clínica y la gestión de la calidad son dos pilares interdependientes para la consolidación de un sistema de salud robusto.

La institucionalización de esta fecha conmemorativa no solo tiene un valor simbólico, sino que también genera beneficios sustanciales para el fortalecimiento del sistema de salud. La visibilización del rol del auditor en salud, un actor fundamental para la calidad y la seguridad del paciente, eleva su estatus profesional y promueve el reconocimiento de sus aportes en la optimización de los servicios.

Este reconocimiento público incentiva la mejora continua de las competencias de los auditores, lo que se traduce en una mayor rigurosidad en los procesos de fiscalización. En consecuencia, se fortalece la función auditora, impactando positivamente en la calidad de la atención sanitaria.

En un nivel más profundo, esta celebración contribuye a la consolidación de una cultura de calidad en la que la auditoría no se percibe como un proceso punitivo, sino como una herramienta de mejora y aprendizaje, esencial para la resiliencia y la excelencia del sector salud en el país.

II. ANALISIS COSTO BENEFICIO – IMPACTO

El presente Proyecto de Ley no irrogará gastos adicionales al Presupuesto del Sector Público, dado que su implementación se realizará con los recursos existentes de las entidades involucradas. No obstante, tendrá un impacto social significativo, al contribuir al reconocimiento por el trabajo del auditor en salud.

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

La presente iniciativa legislativa no afecta ni se contrapone con lo establecido por nuestra Constitución, ni tratado internacional, ni normativa vigente de la legislación nacional. Por el contrario, busca hacer efectiva la aplicación efectiva de las disposiciones contenidas en nuestra Carta Magna, respecto a la promoción del adecuado servicio de la salud pública.

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

La presente propuesta legislativa guarda coherencia con el **Objetivo II** del Acuerdo Nacional, titulado “**Equidad y Justicia Social**”, y se enmarca específicamente en la **Política de Estado N.º 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**, la cual plantea 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.



Congreso de la República
José Alberto Arriola Tueros
Congresista