DECRETO NÚMERO 32-2010

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público; que el goce de la misma es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna y que es obligación del Estado desarrollar, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social.

CONSIDERANDO:

Que el Estado de Guatemala ha ratificado instrumentos de derechos humanos como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), y asumido compromisos con lo establecido en la Plataforma de Acción emanada de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, el Plan de Acción Mundial de Población y Desarrollo, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, que en su cuarto y quinto objetivos se refiere a reducir la mortalidad infantil y a mejorar la salud materna, por lo que el Estado de Guatemala debe armonizar su ordenamiento jurídico interno con estos compromisos.

CONSIDERANDO:

Que en Guatemala, la razón de mortalidad materna es uno de los más altos de América Latina; que dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o posparto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes y las mujeres que viven en áreas rurales las más afectadas, y que el Estado tiene obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo, sin el riesgo de daño o muerte para la madre, o su hijo o hija.

CONSIDERANDO:

Que las niñas y niños como sujetos de derecho, el Estado debe protegerles y garantizarles condiciones de vida saludable y un futuro prometedor, por lo que tomando en cuenta que todo embarazo representa un riesgo para las mujeres y neonatos, se hace necesario promulgar una ley que garantice a las mujeres el ejercicio del derecho a una maternidad saludable.

POR TANTO:

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

DECRETA:

La siguiente:

LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. Objeto de la ley.

La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.

ARTICULO 2. Fines.

Los fines de esta Ley son:

a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.

b) Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna.

c) Promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación que permita medir los avances y desafíos para cumplir con el objeto de la presente Ley.

d) Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescentes, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.

e) Establecer un único sistema de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal, que permita medir el avance e impacto de la estrategia de reducción de la mortalidad materna en el corto, mediano y largo plazo; y monitorear, evaluar y redireccionar las acciones desarrolladas en el mismo.

f) Promover el involucramiento de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, las municipalidades, organizaciones civiles y empresas privadas para prevenir y reducir la mortalidad materna neonatal.

ARTICULO 3. Instituciones responsables.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

Son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Ley las instituciones siguientes: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines, los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ARTICULO 4. Principios rectores.

El desarrollo de la presente Ley se enmarca en los principios siguientes:

a)
Gratuidad: En la red de los servicios públicos de salud, se garantizará la atención gratuita en todas las intervenciones relacionadas con la salud materna-neonatal.

b)
Accesibilidad: El Estado garantizará que los servicios de salud para la atención materno-neonatal sean accesibles geográfica y culturalmente, con énfasis en los grupos socialmente excluidos mencionados en la literal a) del artículo 2 de la presente Ley.

c)
Equidad: En la prestación de servicios se dará especial atención a las mujeres más vulneradas en pobreza y pobreza extrema, de áreas rurales, adolescentes, indígenas, migrantes, discapacitadas, a efecto de disminuir la inequidad provocada por la condición de género y condición socioeconómica.

d)
Respeto a la interculturalidad: Los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades.

e)
Sostenibilidad: El Estado debe asignar los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo de los programas en materia de salud materna-neonatal que reduzcan los riesgos y aseguren la vida de mujeres, adolescentes y neonatos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servidos de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son responsables de velar porque los servicios de salud materno-neonatal sean prestados con calidad, centrados en las usuarias y asegurando la evaluación y supervisión de los mismos.

ARTICULO 5. Definiciones.

Para la aplicación de la presente Ley, se entenderá por:

a)
Muerte materna: Es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días después del parto, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o posparto o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

b)
Muerte neonatal: Niñas y niños que nacen vivos pero mueren durante los primeros veintiocho días de vida.

c)
Proveedor/a calificado: Profesional de salud con destrezas y habilidades, médico/médica, partera/partero, enfermera/enfermero, comadrona técnica que ha recibido capacitación certificada y es competente para la atención del embarazo, parto y posparto, así como sus complicaciones.

d)
Proveedor/a comunitario y tradicional: Personas reconocidas por la comunidad, que en el primer nivel de atención realizan acciones como: control prenatal e identificación y referencia de complicaciones obstétricas, consejería en planificación familiar y acompañamiento de la mujer embarazada a los servicios de salud, entre otros.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

e)
Atención prenatal: Es el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se brindan a las mujeres embarazadas, con el objetivo de detectar tempranamente las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y preparar el plan de parto, que incluye la elaboración de un plan de emergencia ante una complicación.

f)
Atención calificada del parto y recién nacido: Es la atención de la mujer embarazada y del recién nacido durante el parto y posparto inmediato, en el hogar, en el centro de salud o en el hospital.

g)
Atención posnatal: Es la atención calificada que se brinda, posterior al alumbramiento, hasta los cuarenta días después del parto.

h) Niveles de atención: Según la estructura de prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está constituido por:

I.
Primer nivel: Puestos de Salud, Centros de Convergencia a través del Equipo Básico de Salud del Programa de Extensión de Cobertura.

II.
Segundo nivel: Centros de Salud, Maternidades Periféricas, Centros de Atención Permanente (CAP) y Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI).

III.
Tercer nivel: hospitales distritales, departamentales, regionales, nacionales generales y nacionales especializadas.

CAPÍTULO II

CCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL Y SUS ENTES RESPONSABL

ARTICULO 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.

ARTICULO 7. Condiciones para un embarazo saludable.

Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para promover embarazos saludables, procurando condiciones nutricionales adecuadas y administración de suplementos alimenticios y vitamínicos.

ARTICULO 8. Atención obligatoria durante el embarazo.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciban la atención de las intervenciones básicas siguientes:

a) Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo, vigilancia nutricional de la mujer y signos y síntomas de peligro en el embarazo.

b) Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en ese servicio.

c) Disponibilidad y entrega de los medicamentos e insumos requeridos para la atención del embarazo, así como de patologías y/o condiciones especiales asociadas a este evento.

d) Acceso a servicios de laboratorio clínico de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento y, cuando sea necesario, hacer la referencia correspondiente.

e) Consejería en planificación familiar.

f) Consejería pre y post en la realización de la prueba de VIH.

g) Atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes embarazadas, tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica.

h) Las mujeres serán atendidas en su idioma materno para asegurar que el tratamiento y los procedimientos de comunicación sean comprensibles y claros para ellas y su familia.

i) El acceso a material educativo y comprensible para todo el núcleo familiar, en el cual se instruya a la mujer y a su familia, respecto de las acciones que se deben tomar en caso de emergencias durante el embarazo, para responder oportunamente a emergencias obstétricas que puedan presentarse.

ARTICULO 9. Atención obligatoria durante el parto.

Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar la atención calificada del parto, bajo las siguientes condiciones:

a) Atención obstétrica de acuerdo con los estándares técnicos recomendados por las instituciones especializadas, nacionales e internacionales, y los protocolos institucionales vigentes.

b) Las niñas y adolescentes recibirán atención diferenciada tomando en cuenta su edad, etnia y escolaridad.

c) Posición para la atención del parto, según preferencia de la mujer, deberá formularse el protocolo de parto vertical. Los servicios de salud que atienden partos, deberán considerar el acompañamiento de las mujeres por un familiar o persona de confianza en el momento del parto, cuando se trate de un parto normal.

d) Atención obstétrica de emergencia básica que incluya los procedimientos establecidos en los protocolos para la atención de la emergencia obstétrica, con énfasis en las hemorragias obstétricas, cualquiera que sea su origen.

e) Equipo médico, insumos y medicamentos disponibles para la atención del parto, del recién nacido, posparto y hemorragias obstétricas, de acuerdo al nivel de resolución de cada servicio.

f) Disponibilidad de transporte en las unidades de atención del segundo y tercer nivel, las veinticuatro horas del día.

g) Disponibilidad de sangre segura en cantidad y calidad suficiente.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

ARTICULO 10. Atención obligatoria en el posparto.

Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres reciban atención posparto con pertinencia cultural, desde el nacimiento del niño o niña, hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto.

a) Vigilancia inmediata del puerperio y control del mismo.

b) información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto, con el objetivo de lograr el óptimo espaciamiento entre embarazos.

c) Orientación sobre prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.

d) Información sobre la importancia de un régimen nutricional y suplementos alimenticios para la recuperación física y emocional.

e) Orientación, identificación y referencia en casos de problemas emocionales.

f) Visita de posparto en el hogar cuando éste se lleve a cabo en el hogar, un proveedor/a calificada debe visitar a la mujer puérpera y al recién nacido, entre las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas. Este personal deberá identificar signos y síntomas de peligro y remitir a la mujer o al recién nacido, según sea el caso, al nivel de atención con la capacidad resolutiva necesaria, según la morbilidad detectada.

ARTICULO 11. Salud neonatal.

Las instituciones responsables a que se refiere el articulo 6 de la presente Ley, deberán implementar las acciones costo-efectivas para la reducción de la muerte neonatal, tales como la lactancia materna exclusiva, el uso de antibióticos para infecciones neonatales, la vacunación para prevenir el tétanos y la disminución de barreras para acceder a los servicios de salud. De igual forma, deberá promoverse la visita al recién nacido durante las primeras veinticuatro horas.

ARTICULO 12. Centros de Atención Integral Materno Infantil y Centros de Atención Permanente.

Se institucionalizarán los Centros de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI- y Centros de Atención Permanente -CAP-, como parte del segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como centros especializados, y estarán ubicados geográfica y estratégicamente de acuerdo con características poblacionales y epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materna y neonatal.

Serán atendidos por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería calificados. Podrán participar las comadronas, quienes brindarán servicios con pertinencia cultural para mejorar la salud materna neonatal y prevenir las muertes maternas y neonatales evitables, y atenderán las veinticuatro horas del día durante todo el año.

ARTICULO 13. Casas maternas con pertinencia cultural.

Se establecerán casas maternas cercanas a los hospitales CAIMI y CAP. Estas casas deberán diseñarse basadas en la pertinencia cultural, para permitir a las mujeres embarazadas hospedarse en fechas cercanas a su parto y tener acceso inmediato a los servicios desalud.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

ARTICULO 14. Extensión de cobertura por Organizaciones No Gubernamentales.

Las Organizaciones No Gubernamentales que tienen contrato para prestar servicios de salud con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben cumplir con la atención de la mujer en edad fértil no embarazada, la atención prenatal, materna y posnatal especificados en esta Ley.

CAPITULO III

RVICIOS Y RECURSO HUMANO ACREDITADO PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MATERNO-NEONAT

ARTICULO 15. Recurso humano calificado.

La acreditación del recurso humano calificado estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el correspondiente aval de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ARTICULO 16. Regulación de los servicios privados.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, deberán definir, certificar y supervisar estándares de calidad y con calidez para la atención de parto, posparto y neonato en clínicas y hospitales privados.

En caso de incumplimiento se fijará un plazo no mayor de ocho días para reparar la omisión identificada.

ARTICULO 17. Proveedores comunitarios y tradicionales.

Los proveedores comunitarios y tradicionales brindarán los servicios de maternidad en el primer nivel de atención, aplicando normas y protocolos establecidos.

En el caso de las comadronas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá formular, en coordinación con las organizaciones de comadronas, una política que incluya definición del rol de las comadronas, sus funciones, el relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico.

CAPÍTULO IV

ACCIONES INMEDIATAS PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA NEONATAL

ARTICULO 18. Acciones inmediatas.

Para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, principalmente las mujeres vulnerables, se hace necesario establecer acciones inmediatas que conlleven:

a) Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como tas malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres.

b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes.

c) Servicios de planificación familiar y post-evento obstétrico.

d) Atención prenatal, atención del parto y posparto.

e) Atención de emergencias obstétricas.

f) Realizar estudio de factibilidad que permita crear un seguro de maternidad y niñez que garantice a las mujeres y a sus hijos e hijas, el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez.

CAPÍTULO V

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN EN MORTALIDAD MATERNA

ARTICULO 19. Entes responsables.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Centro Nacional de Epidemiología, del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) y del Programa Nacional de Salud Reproductiva, desarrollará acciones de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal y de la mortalidad y morbilidad materna neonatal, sus consecuencias, factores de riesgos y el impacto en el sistema de salud pública, en el marco de la prevención y la atención de la salud materna neonatal.

ARTICULO 20. Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna Neonatal.

Las direcciones de áreas de salud, con el apoyo técnico del Centro Nacional de Epidemiología y del Programa Nacional de Salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tienen la responsabilidad de integrar los Comités de vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal. El Centro Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, conjuntamente, deben elaborar las normas y protocolos de funcionamiento de dichos comités y los instrumentos y mecanismos de la vigilancia epidemiológica a nivel nacional.

Los comités de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, departamental, municipal y hospitalario, deberán incluir la participación de dos representantes de las organizaciones de la sociedad civil.

ARTICULO 21. Reporte obligatorio e Inmediato de las muertes maternas y neonatales.

La red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los hospitales y clínicas privadas que prestan servicios materno-neonatales, tienen obligación de informar las muertes maternas y neonatales al Centro Nacional de Epidemiología dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después de haber sucedido el evento. El Centro Nacional de Epidemiología deberá notificarlo al Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA). en un plazo no mayor de cinco días.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el último día de cada mes, deberá enviar a la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso de la República, informe sobre las muertes maternas y neonatales acaecidas, detallando las razones y los lugares en donde se produjeron y las acciones que se han tomado para resolver los problemas que llevaron a estas muertes.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

CAPÍTULO VI

ASEGURAMIENTO DE LA MATERNIDAD SALUDABLE

ARTICULO 22. Comisión Muitisectorial para la Maternidad Saludable.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deberá crear la Comisión Muitisectorial para la Maternidad Saludable -CMPMS-, que será presidida por el Ministro de Salud o su Viceministro Técnico.

La CMPMS tendrá las siguientes funciones:

a) Realizar el monitoreo y evaluación de la estrategia de reducción de la mortalidad materna.

b) Vigilar la disponibilidad de financiamiento para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley, así como el análisis del impacto en reducción de la muerte materna.

c) Garantizar la sostenibilidad de la estrategia a largo plazo, la actualización de la evidencia científica y su aplicación en Guatemala.

ARTICULO 23. Integrantes de la Comisión Muitisectorial para la Maternidad Saludable.

La CMPMS estará integrada por los representantes de:

a) Vice ministerio de Hospitales.

b) Sistema de Atención en Salud -SIAS-.

c) Programa Nacional de Salud Reproductiva.

d) Centro Nacional de Epidemiología.

e) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.

f) Comisión de Salud del Congreso de la República.

g) Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN-.

h) Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas.

i) Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala.

Adicionalmente, como observadores, participarán las agencias de cooperación internacional interesadas en el tema y el Observatorio en Salud Reproductiva -OSAR-, que realizará las funciones de vigilancia y monitoreo a la implementación de esta Ley.

ARTICULO 24. Convocatoria para la Instalación de la CMPMS.

Para la instalación de la CMPMS, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de los siguientes sesenta días de entrada en vigencia la presente Ley, convocará a las instituciones descritas en el artículo anterior para que, en el plazo de quince días, nombren a sus representantes.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

CAPÍTULO VII
CRITERIOS PRESUPUESTARIOS

ARTICULO 25. Financiamiento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, asignarán los recursos necesarios para la atención de la salud materna neonatal en los tres niveles de atención definidos en esta Ley, priorizando aquellas regiones del país con mayor índice de muerte materna y neonatal, así como las regiones con mayor vulnerabilidad en función al nivel de pobreza y extrema pobreza de la población.

ARTICULO 26. Prioridades presupuestarias.

A fin de cumplir con la presente Ley, se prioriza la inversión en los aspectos siguientes:

a) Construcción, mantenimiento y readecuación de la infraestructura de los servicios de salud.

b) Equipamiento de las unidades de salud, de acuerdo al nivel de atención.

c) Capacitación permanente y con base en la evidencia científica sobre la identificación y manejo de las emergencias obstétricas dirigidas a todo el personal que presta atención materna-neonatal.

d) Equipo e insumos para garantizar el ambiente habilitante para la atención de la salud materno-neonatal.

e) Programas de sensibilización y capacitación para el relacionamiento intercultural, en caso de la atención de poblaciones indígenas.

f) Contratación de recurso humano calificado para la atención de la salud materna neonatal.

CAPÍTULO VIII
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 27.

Se reforma el artículo 25 de la Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas, Decreto Número 21-2004 del Congreso de la República, el cual queda así:

"

Articulo 25. Destino. De los recursos recaudados por la aplicación del presente impuesto, se destinará un mínimo del quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De esta asignación del quince por ciento (15%) para estos programas, como mínimo deberá destinarse un treinta por ciento (30%), exclusivamente, para la compra de insumos anticonceptivos; dicha adquisición se realizará según lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República.

El Ministerio de Finanzas Públicas deberá crear, dentro del Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una partida presupuestaria especifica para la compra de insumos anticonceptivos."

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

ARTICULO 28. Penalización.

El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley, será sancionado de acuerdo a lo establecido en el Código Penal y leyes penales especiales.

A los funcionarios y empleados públicos, profesionales, técnicos y personas proveedoras de servicios de salud materna-neonatal que cometan hechos constitutivos de delito, conjuntamente con la pena principal, se les impondrá la de inhabilitación para ejercer su profesión.

ARTICULO 29. Penalización al conviviente.

El conviviente de la mujer deberá permitir, promover y facilitar que ésta tenga acceso a los servicios de salud materna-neonatal. En caso contrario y como consecuencia se produjeren hechos que constituyan delitos, deben ser perseguidos y sancionados de conformidad con las disposiciones penales correspondientes.

CAPÍTULO IX
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 30. Reglamento.

El Organismo Ejecutivo emitirá y publicará el Reglamento de la presente Ley, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la vigencia de lamisma.

ARTICULO 31. Derogatorias.

Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el contenido de la presente Ley.

ARTICULO 32. Vigencia.

El presente Decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

REMÍTASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

EMITIDO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, EL NUEVE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIEZ.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)

JOSÉ ROBERTO ALEJOS CÁMBARA

PRESIDENTE

HUGO FERNANDO GARCÍA GUDIEL
SECRETARIO

REYNABEL ESTRADA ROCA

SECRETARIO

PALACIO NACIONAL: Guatemala, veintiocho de septiembre del año dos mil diez.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

COLOM CABALLEROS

DR. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A. S.

EDGAR ALFREDO BALSELLS CONDE

MINISTRO DE FINANZAS PÚBLICAS

LIC. CARLOS LARIOS OCHAITA
SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas de INFILE, S.A., bajo sanciones establecidas en las leyes; la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, asi como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

El documento fue generado para el uso exclusivo de: ORGANISMO JUDICIAL (Kevin Noriega)