

000001

CONGRESO DE LA REPUBLICA
GUATEMALA, C. A.

DIRECCIÓN LEGISLATIVA
- CONTROL DE INICIATIVAS -

NUMERO DE REGISTRO

4216

FECHA QUE CONOCIÓ EL PLENO:

INICIATIVA DE LEY PRESENTADA POR EL REPRESENTANTE VÍCTOR MANUEL GUTIERREZ LONGO.

ASUNTO:

INICIATIVA QUE DISPONE APROBAR COBERTURA UNIVERSAL Y FINANCIAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS Y LOS GUATEMALTECOS.

TRÁMITE:



000002

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

20 de mayo de 2010.
Of.0086-/VMGL-lob.

Licenciada
Ana Isabel Antillón
Directora Legislativa
Congreso de la República de Guatemala
Su despacho

Respetable Licenciada:

De manera muy atenta y respetuosa me dirijo a usted, saludándola muy cordialmente y deseándole éxitos en el desempeño de sus actividades diarias y personales.

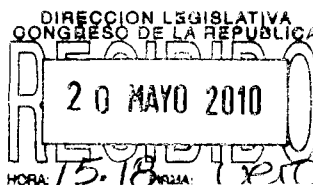
Por este medio me permito enviarle el anteproyecto de Ley denominada **Cobertura Universal y Financiamiento para la Atención Integral de la Salud a las Guatemaltecas y Guatemaltecos de todo el País**. Solicito a usted se le de el procedimiento legalmente establecido, a fin de que por su importancia sea conocido a la brevedad, por el Pleno del Congreso de la República.

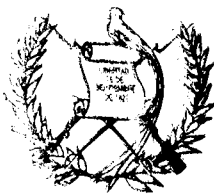
Esperando contar con su apoyo, me suscribo de usted, con muestras de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente;

Dr. Víctor Manuel Gutiérrez Longo
Diputado al Congreso de la República.

C.C. Archivo
c.c. Presidente del Congreso de la República de Guatemala





000003

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

**ANTEPROYECTO DE LEY “COBERTURA UNIVERSAL Y
FINANCIAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD A LAS
GUATEMALTECAS Y LOS GUTEMALTECOS DE TODO EL PAÍS”.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Antecedentes y justificación.

Ante una situación histórica y estructural de insuficiente inversión pública en salud, las brechas se están profundizando continuamente, aunada al crecimiento y transición demográfica y epidemiológica acelerada dando por resultado que Guatemala presenta la tasa global de fecundidad más alta de América Latina y gravísimas tasas de mortalidad materna e infantil, ya que menos del 50% de los partos son atendidos por personal calificado, lo cual plantea no solo un reto difícil si no que también, pone en peligro el desarrollo actual y futuro del país, al incumplir con lo que establece la Constitución Política de la República con respecto al derecho humano a la salud, situación que recientemente fue planteado por el recientemente informe elaborado por el relator de las Naciones Unidas para el derecho a la salud.

Mientras la población crece por nuevos nacimientos, otro segmento de la población envejece y enferma de condiciones nuevas y crónicas: artritis, hipertensión arterial y problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer y otras. Este perfil de enfermedades crónicas y degenerativas, actualmente el sistema de salud, no tiene ni la oferta ni la respuesta organizada para ser atendidas, ya que se requieren medicamentos, métodos diagnósticos, cirugías y una serie de demandas para la cual no se disponen de los recursos financieros suficientes.

La violencia rampante que asola al país impone una fuerte presión sobre el sistema. El país atraviesa actualmente por uno de los momentos históricos más violentos de su historia. En los últimos 7 años, la violencia homicida ha aumentado más del 120%. En el informe reciente de la CICIG¹, se reportan 48 homicidios por 10,000 habitantes en el año 2009. La población afectada requiere de tratamientos especializados y sofisticados para tratar los efectos de la violencia, todos los cuales sobrepasan nuevamente la capacidad del sistema y aumentan la brecha de la accesibilidad a tales necesidades de atención.

El acceso a los servicios y a la atención en salud de algunos sectores de la población se ve seriamente limitado sobre todo la indígena, campesina, rural y dispersa. Los

¹ CICIG: siglas de la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala



000004

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

adolescentes, los trabajadores jóvenes y las personas con discapacidades y problemas de salud mental, tienen poco acceso al sistema público de salud y en su gran mayoría no están protegidos por la seguridad social. En conclusión, a pesar de que la legislación establece el derecho a servicios gratuitos y accesibles, funcionalmente *no hay servicio más caro que aquel que no existe y el Estado solo ofrece lo que dispone, no lo que requiere el ciudadano.*

A pesar de que desde los acuerdos de paz y recientemente el primer nivel de atención se ha fortalecido y ha mejorado el acceso físico y cultural a la atención preventiva y promocional, la necesidad de atención médica más compleja persiste sin resolverse. La dotación y presencia de personal médico y de enfermería es baja en todas las áreas fuera de la ciudad de Guatemala y persisten problemas con la referencia de pacientes por la excesiva concentración de la atención en los grandes hospitales nacionales y la falta de sistemas de transporte integrados al primer nivel. Los Centros de Salud en áreas indígenas han mejorado al incorporar personal que habla el idioma local, pero el trato no amigable o con ausencia de pertinencia a cultural sigue siendo una barrera funcional enorme para el acceso de la población². Además, la falta de equipo, insumos y medicamentos afecta la atención y la confianza de la población. En un estudio reciente, más del 70% de los informantes de la encuesta de hogares manifestaron que no buscaban los Centros de Salud porque *no les resolvían su problema y no contaban con medicamentos*³.

Los hospitales de Guatemala tienen brechas para el acceso cultural. Son considerados poco amigables, hay rechazo al personal comunitario que acompaña o refiere a los pacientes, y hay poco personal que hable el idioma local. En un esfuerzo por reducir esta brecha, los hospitales han establecido una política de puertas abiertas para las comadronas, permitiéndoles su acceso a las salas de examen y parto. Sin embargo, esta apertura está circunscrita a algunos hospitales departamentales pequeños en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz y Sololá, pero no es una práctica generalizada.

La brecha en el acceso a hospitales de referencia y de mayor complejidad se intensifica por los problemas de calidad, colapso de recursos y dificultad para manejar el tema cultural.

² Grupos Focales realizados en el estudio de evaluación del Programa de Malaria, Guatemala, marzo 2009. Cofiño, Ileana y colaboradores, consultora independiente para la firma evaluadora GETSA, Visión Mundial Guatemala.

³ Evaluación de Línea Basal del Programa de Tuberculosis del Fondo Mundial, Resultados de la Encuesta de Hogares, junio 2009. Mena Ricardo, consultor independiente para la firma consultora GETSA, Visión Mundial, junio 2009



000005

Congreso de la República *Guatemala, C. A.*

La concentración de personal de salud en las áreas urbanas continúa siendo una grave limitante para el acceso y cobertura universal de la población rural. Este tema se ha discutido repetidamente durante los procesos de reforma. Se ha planteado la necesidad de ofrecer incentivos salariales y de otro tipo para atraer a los profesionales al área rural. En alguna medida esto se ha cumplido pero ha sido insuficiente debido al escaso presupuesto del MSPAS para pagar mejores salarios y ofrecer beneficios adicionales.

La brecha también se ha querido subsanar con el apoyo de la cooperación cubana quienes han mandado médicos especialistas al país, los cuales permanecen por dos años y representan un bajo costo al estado. A la fecha alrededor de 300 médicos cubanos trabajan en diferentes departamentos, distribuidos en hospitales distritales lejanos y puestos comunitarios, no obstante el país no puede continuar dependiendo de esta fuerza laboral externa y solidaria.

Las principales causas de la baja disponibilidad de medicamentos están relacionadas con la pobre e inconstante asignación del presupuesto a las Áreas de Salud (AS). Para agravar el problema. El personal del DS protesta continuamente del mal servicio que reciben de las AS en términos de abastecimientos

Por otro lado, el Código Municipal manda la participación de las municipalidades en el tema de salud, y existe un renglón presupuestario para el efecto. La brecha radica en que las Municipalidades también son pobres, especialmente en las áreas agrícolas donde la recaudación de impuestos municipales es baja. Por lo tanto, son renuentes a invertir en aspectos de salud, responsabilidad que adjudican al gobierno central y al ministerio y optan por invertir en obras de infraestructura.

En resumen, el país enfrenta un grave problema de desfinanciamiento Público de la salud (1% del PIB, uno de los más bajos de América). Esta situación es insostenible y atenta severamente al objetivo nacional del acceso universal a la salud. Sobre todo afectando severamente a las poblaciones rurales, camerina y de origen maya. Por otro lado, esta baja inversión crea graves ineficiencias en el funcionamiento del Sistema de salud, resultando que aun lo poco se invierte tiende a ser ineficiente ya que no se obtienen los resultados idóneos.

Además del problema financiero de la prestación, también esta seriamente comprometida la función rectora del MSPAS por su incapacidad financiera para aplicar el conjunto de regulaciones para proteger y preservar la salud pública. Finalmente a esta situación se agrega el problema de coordinación sectorial que disminuye la eficiencia social y económica del Estado y la población para usar eficientemente los recursos y de responder rápida y oportunamente a los problemas y amenazas emergentes.



000006

*Congreso de la República**Guatemala, C. A.*

2. Estructura del anteproyecto de Ley Marco de Salud.

En el **Título I** de este anteproyecto se plasman las “**Disposiciones Fundamentales**”, relacionadas con su naturaleza, objeto y principios que la conforman. Además, se precisan las garantías para el ejercicio del acceso universal a la salud; en este contexto, se plantea la necesidad de diseñar un conjunto de prestaciones integrales en salud, que será provisto por los establecimientos públicos y privados, consistiendo en atenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. Para su diseño, según lo establecen las disposiciones, se deberá tomar en consideración, las etapas de vida, la complejidad de la necesidad y de la prestación a brindar, la pluriculturalidad de la población, pertenencia de género y el perfil epidemiológico entre otros. Se precisa la necesidad de fortalecer la capacidad de gestión de las instituciones que conforman el Sector Público en Salud a fin de poder asegurar el cumplimiento.

El **Título II**, define y crea el Sistema Nacional Coordinado de Salud, precisando los fines del mismo y su estructura. Incluye además la reforma a la conformación del Consejo Nacional de Salud y sus funciones establecidas originalmente en los artículos 13 y 14 del Código de Salud. Se crea también, la Secretaría Técnica de Consejo Nacional de Salud, precisando sus funciones como un órgano de apoyo técnico y administrativo adscrito al Consejo Nacional de Salud. Finalmente, se definen las políticas de salud las cuales son consideradas como políticas de estado que permitan asegurar la continuidad de los planes y programas definidos e implementados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Contiene también, los mecanismos que permitan presentar a la sociedad civil el grado de cumplimiento de las metas derivadas de las políticas de estado y planes en el campo de la salud. Así mismo, se precisa la obligatoriedad de las instituciones que conforman el Consejo arriba indicado, de informar al Ministerio de Salud y Asistencia Social, las acciones sanitarias que estas desarrollen. Sobre esta base, el MSPAS, definirá un conjunto de datos e indicadores que permitan vigilar el cumplimiento de las garantías ciudadanas, vinculadas al ejercicio del acceso a la salud, y poder detectar e intervenir oportunamente ante los riesgos derivados de las condiciones políticas, económicas, sociales, ambientales, biológicas y de otros factores adversos al bienestar de la población.

El **Título III**, el mismo integra disposiciones específicas vinculadas a la gestión de los establecimientos de la Red de Servicios del MSPAS; para asegurar la universalización de la atención integral y su financiamiento. El acceso universal al conjunto de prestaciones en salud, se deberá implementar de manera progresiva en un período no mayor de 10 años, iniciando su implementación en los departamentos con mayor grado de postergación económica y social. Este conjunto de prestaciones, deberá ser objeto de revisiones periódicas, cada 5 años, en función a la situación epidemiológica y demográfica de la población, y la incorporación de nuevas tecnologías altamente



000007

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

efectivas. Se define que los servicios públicos de salud, serán prestados por instituciones del Estado, y en caso de necesidad debidamente justificada, estos servicios podrán ser prestados por instituciones privadas.

Finalmente, para asegurar el financiamiento universal de la salud, el MSPAS deberá calcular el costo total y per cápita, del conjunto de las prestaciones en salud que deberán ser brindadas por los establecimientos previamente indicados. El costo per cápita por habitante para recibir el conjunto de prestaciones en salud, será la base para que el Estado a través del MSPAS y el Ministerio de Finanzas Públicas, financie anualmente, el acceso universal al conjunto de prestaciones.

Deberá incluirse además en el presupuesto del MSPAS, el financiamiento específico para el funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura física, equipamiento y tecnología social de la salud; se incluirá además, el financiamiento específico para que el Ministerio en el Nivel central lleve a cabo las funciones esenciales en salud pública. El Estado deberá destinar un porcentaje no menor del 3% del PIB a partir del año siguiente a la vigencia de la presente Ley, el cual deberá incrementarse progresivamente hasta alcanzar un 6% en un período de 10 años.

El anteproyecto de ley, define fuentes adicionales de financiamiento del consejo de prestaciones en salud, las cuales destinan fondos privativos específicos, de los impuestos que generan el consumo de Alcohol y Tabaco y la extracción de Minerales entre otros.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en su Artículo 1º establece que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia y su fin supremo es la realización del bien común y en ese contexto, se instituyen los derechos políticos, económicos, sociales y culturales de la población.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en los artículos 93, 94, 95, 96 y 100, establece los derechos a la salud, a la seguridad social y asistencia social,



000008

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

definiendo a la salud como un derecho fundamental del ser humano y un bien público, por lo que es responsabilidad del Estado velar por su garantía.

CONSIDERANDO

Que los compromisos de Estado establecidos en los Acuerdos de Paz y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio entre otros, requieren establecer un Sistema Nacional Coordinado de Salud, que contribuya a mejorar sustancialmente las condiciones de salud de la población guatemalteca y garantizar el acceso universal a los bienes y servicios de salud.

CONSIDERANDO

Que los principios constitucionales en materia de salud, hacen impostergable definir políticas públicas que aseguren la continuidad de planes, programas y proyectos susceptibles de trascender los períodos de gobierno, en beneficio de la sostenibilidad de las intervenciones de salud, erradicando la improvisación y cambios de dirección sin criterios técnicos.

CONSIDERANDO

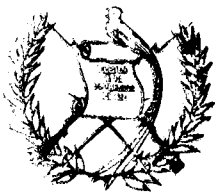
Que para asegurar el acceso universal de la población a la atención integral en salud, se requiere optimizar e incrementar las actuales fuentes de financiamiento y crear nuevas, vinculadas a un sistema integral de políticas de salud que contribuyan a la Protección Social de la población.

CONSIDERANDO

Que como parte fundamental e integradora de su política de Estado en materia de salud, corresponde al Estado tutelar la prestación de los servicios públicos de salud a la población, aplicando los principios de universalidad, integralidad, gratuidad, participación social, equidad, solidaridad, complementariedad, sostenibilidad, calidad, interculturalidad, trato digno y derecho a la información.

POR TANTO

En ejercicio de las atribuciones que le atribuye el artículo 71, literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala,



000009

*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

DECRETA

La siguiente Ley:

**COBERTURA UNIVERSAL Y FINANCIAMIENTO PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD A LAS Y LOS GUATEMALTECOS.**

TITULO I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPITULO I

NATURALEZA, OBJETO Y PRINCIPIOS

Artículo 1.- Naturaleza y ámbito de la ley. La presente ley es de carácter público, nacional, tutelar, de observancia y cumplimiento general, aplicación en todo el país y están afectas a la misma todas las instituciones que conforman el sector salud, según lo define el artículo 8 del Código de Salud.

Artículo 2.- Objetivos. Esta ley tiene como objetivos fundamentales:

- i) Establecer el marco jurídico que permita institucionalizar las políticas de Estado en el campo de la salud, que contribuyan a favorecer el acceso universal a la “Protección Social de la Salud”.
- ii) Definir las garantías explícitas para asegurar a las y los habitantes del territorio nacional sin discriminación alguna, el acceso al derecho a la salud.



000010

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

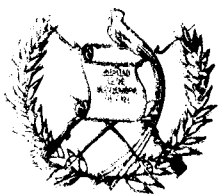
- iii) Garantizar los recursos necesarios para financiar la cobertura universal a una atención integral y gratuita de la población.
- iv) Conformar el Sistema Nacional Coordinado de Salud, como compromiso de Estado establecido en los Acuerdos de Paz, mediante el cual se hagan efectivos los mecanismos de coordinación y de cooperación entre instituciones públicas y privadas que conformarán el Sistema.
- v) Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que permita el desarrollo de las capacidades públicas y garanticen la prestación, acceso y calidad de la atención salud para la población en general.

Artículo 3.- Definiciones. Para efectos de interpretación y aplicación de la presente ley, se definen los conceptos siguientes:

- a) **Derecho a la salud:** Facultad que tienen todos los habitantes de la nación de acceder y utilizar del conjunto de prestaciones, programas y servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud que debe garantizar el Estado con la finalidad de procurar el más alto nivel de calidad de vida y salud
- b) **Tutelar de derechos.** Los derechos tutelados en la presente ley son universales, por lo que todos los habitantes de la nación guatemalteca tienen derecho a la protección social de la salud.

Artículo 3.- Principios. Los principios que sustentan la presente ley y que favorecen el acceso universal a la salud a la población guatemalteca, son los siguientes:

- a. **Protección social:** Es el conjunto de medidas públicas (o privadas pero organizadas y reguladas por lo público) dirigidas a contrarrestar el estrés social y al pérdida económica (pérdida de productividad, parao laboral, ingresos disminuidos o pago de tratamiento) ocasionada por la enfermedad.
- b. **Universalidad:** Significa que todos y todas las ciudadanas guatemaltecas tienen acceso a la atención pública, en salud, integral, equitativa, continua, permanente, de calidad y en todo el territorio nacional, como respuesta a sus



000011

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

necesidades de salud y la resolución efectiva de sus problemas, indistintamente de sus condiciones sociales, económicas y culturales.

- c. **Integralidad:** integralidad de la política de salud que promueva la coordinación de acciones, en el marco jurídico institucional, las políticas, las estructuras, procesos y recursos del Sistema Nacional Coordinado de Salud
- d. **Unicidad:** La garantía a la población al acceso universal a servicios de salud integrales, diferenciados, de calidad, por etapa de vida, en donde se respeta la cultura y las relaciones interculturales locales y donde no se discrimina ni estigmatiza por condición de género o preferencia sexual, y comprende acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y las complementarias pertinentes a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social.
- e. **Gratuidad:** La garantía de recursos financieros para la provisión de servicios de salud, es una responsabilidad indelegable del Estado y un derecho de la población; en consecuencia, ninguno de los titulares de los derechos contemplados en la presente ley, cuando se trate de servicios públicos, deberán realizar gastos de bolsillo adicionales a las responsabilidades fiscales y tributarias contempladas en la legislación nacional.
- f. **Participación social:** Es el legítimo derecho que le asiste a la población de participar en los distintos niveles de toma de decisión con relación al diseño de políticas públicas, implementación, control y seguimiento de los planes, programas y acciones para la prestación de los servicios, beneficios y oportunidades de acceso a la salud.
Equidad: eliminación de diferencias sociales injustas, innecesarias y evitables en la protección social de la salud. La protección social de la salud para la niñez, adolescencia y las mujeres, deberá constituir una prioridad del Sistema.
- h. **Solidaridad:** Es el principio por medio del cual la sociedad en su conjunto contribuye al financiamiento y desarrollo general del Sistema Nacional Coordinado de Salud, con el objeto de asegurar que toda la población que lo requiera reciba sus beneficios y servicios en forma oportuna y eficaz, independientemente de sus aportes al Sistema.
- i. **Sostenibilidad:** Los procesos y acciones encaminados hacia la promoción, protección y preservación de la salud de la población, deben ser permanentes e ininterrumpidos, por lo que no podrán ser afectados negativamente por factores políticos, económicos, culturales, sociales, administrativos, financieros, organizacionales o de cualquier naturaleza.
- j. **Calidad:** Los servicios, prestaciones y beneficios para la salud contemplados en la legislación nacional, serán proporcionados en forma oportuna, continua, efectiva, con respeto a la persona, pertinencia social y cultural, información veraz y con los más altos niveles de conocimiento técnico y científico.
- k. **Interculturalidad:** Definida como un principio que rige un proceso social continuo en el que además de reconocer la existencia y coexistencia de los



000012

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

pueblos mayas, xincas, garifunas, ladinos y otras culturas, se busque construir relaciones de comunicación equitativas entre individuos pertenecientes a lógicas diferentes, reconociendo el derecho a la diversidad, promoviendo el respeto a la misma y desarrollando un proceso de complementación en el que se puedan articularse los diferentes conceptos y prácticas en salud, teniendo así la capacidad de responder a las distintas necesidades de la población para la resolución de los problemas de salud y enfermedad.

- l. **Trato digno y derecho a información:** Toda persona que requiera o reciba servicios de la salud, tiene el derecho de respeto a su persona, dignidad humana, su intimidad, guarda del secreto profesional y a ser informado en términos claros y comprensibles de la enfermedad, estado de salud, los riesgos relacionados con la pérdida de salud y tratamientos, así como los servicios respectivos a que tiene derecho y sus alternativas.
- m. **Ética:** en el desarrollo de todas las funciones y procesos del Sistema Nacional Coordinado de la Salud, tanto en sus aspectos de carácter político, como estratégico y operativo, relacionados con la atención integral de la salud, la investigación, la docencia, la adquisición de bienes y servicios, entre otros, se mantendrá una actuación basada en los principios de la ética, tales como justicia, transparencia, respeto a la dignidad humana, consentimiento informado, confidencialidad y a otros propios de la bioética.

CAPÍTULO II

GARANTÍAS PARA EL EJERCICIO DEL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD

Artículo 4.- Garantía universal de Atención Integral. El Estado garantizará el acceso universal a las y los habitantes, al Conjunto de Prestaciones Integrales y Diferenciadas en Salud necesarias para preservar y proteger la salud, en las diferentes etapas del ciclo vital; con este fin se definirán:

- a) garantías de acceso para urgencias y no urgencias;
- b) garantías de tiempos máximos de espera para diagnóstico y tratamiento;
- c) garantías de calidad en la provisión de los servicios de salud.
- d) garantías de la población al acceso de medicamentos
- e) garantías de continuidad en la atención durante el problema de salud, a través de los niveles de atención y a lo largo de la vida.



000013

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

- f) garantías de integración intercultural de los valores, principios, conocimientos y prácticas eficaces de las etnias nacionales.

El Conjunto Garantizado de Prestaciones de salud será provisto en los establecimientos públicos, y privados de salud, consistiendo en atenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Artículo 5.- Diseño del Conjunto de Prestaciones. El conjunto de prestaciones será diseñado en función de: i) etapas de vida; ii) complejidad de la necesidad y de la prestación, iii) de tipo promocional, de prevención, de curación y de rehabilitación; iv) tanto ambulatorias como hospitalarias; v) de carácter individual, familiar y comunitario; vi) pluriculturalidad de la población, pertenencia de género, el perfil epidemiológico, la densidad poblacional y las condiciones de vulnerabilidad social de la población. Las prestaciones aquí definidas no exime al Estado de atender otros problemas o necesidades en salud que vayan en perjuicio de la integralidad y el acceso universal.

El conjunto de prestaciones será definido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado El MSPAS, en un plazo de 6 meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 6.- Fortalecimiento Institucional para el cumplimiento de las Garantías. Para asegurar el cumplimiento de las garantías establecidas orientadas al acceso universal de la población al conjunto de prestaciones definidas en artículo 4º de la presente ley, el sector público de salud deberá reorganizar, desarrollar y fortalecer su capacidad de gestión y respuesta institucional. Esta reorganización debe garantizar el desarrollo de la capacidad resolutoria, de los subsistemas de logística y suministros, y de los mecanismos de referencia y contrarreferencia que posibiliten el acceso de la población a cualquier punto de la red según su necesidad.

Artículo 7.- De la obligatoriedad de la prestación. Todo servicio de salud público, o por la delegación formal de éste a otros prestadores, deberá asegurar el cumplimiento de las garantías establecidas en el Artículo 4º de la presente ley y la provisión del conjunto garantizado establecido en el artículo 5. El MSPAS definirá en el Reglamento de la presente Ley, los mecanismos que permitan informar a la población sobre el incumplimiento de las garantías y activar las acciones correctivas que sean necesarias implementar.

Artículo 8.- Controles de Calidad. El MSPAS definirá el conjunto de estándares de calidad vinculados a las garantías definidas y que serán de obligatorio cumplimiento por



000014

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

parte de los proveedores públicos y privados. Estos estándares se harán de dominio público y serán definidos en el Reglamento de la presente ley.

Artículo 9.- De la revisión periódica del conjunto de prestaciones. El conjunto garantizado de prestaciones será revisado cada dos años por el MSPAS, a fin de actualizarlo en función a la situación epidemiológica, demográfica y la necesidad de incorporar nuevas tecnologías costo-efectivas.

TÍTULO II

SISTEMA NACIONAL COORDINADO DE SALUD

CAPÍTULO I

CREACIÓN Y OBJETIVOS DEL

SISTEMA NACIONAL COORDINADO DE SALUD

Artículo 10.- Creación del Sistema Nacional Coordinado de Salud (SNCS). Se crea el Sistema Nacional Coordinado de Salud, en adelante denominado el SNCS, el cual se fundamenta en el ordenamiento jurídico-institucional del país y las disposiciones y principios establecidos en la presente ley.

Artículo 11.- Definición del SNCS: Es el conjunto institucional coordinado, en el cual se establecen relaciones de carácter jurídico, político, administrativo, financiero y operativo entre las instituciones y actores que lo conforman, en el contexto del marco legal y sus normativas específicas, con el fin de garantizar el acceso universal y equitativo de la población guatemalteca a los beneficios y servicios de salud, los cuales deben de contribuir a la Protección Social de la población guatemalteca.

Artículo 12.- Finalidades del SNCS. El Sistema Nacional Coordinado de Salud tiene como finalidades:

- a) Coordinar esfuerzos entre las instituciones que lo conforman, a efecto de lograr la cobertura y acceso universales a la protección social de la salud, en base al Plan Nacional de la salud
- b) Promover el establecimiento de un proceso permanente e interinstitucional de vigilancia y respuesta oportuna ante los riesgos actuales y emergente a la salud incluyendo los desastres



000015

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

- c) Promover la participación efectiva ciudadana en la implementación de las políticas públicas
- d) Fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- e) Coordinar sectorialmente acciones de salud con otros Ministerios de Estado y las Municipalidades, para promover de políticas públicas saludables orientadas a mejorar la salud escolar, ocupacional y la protección del medio ambiente, el acceso a agua potable, la disposición adecuada de excretas y gestión de desechos sólidos; entre otros.

Artículo 13.- Estructura del SNCS. El SNCS estará organizado en tres niveles de actuación:

- a) Nivel de dirección y decisión política Nacional constituido por El Consejo Nacional de Salud, a través las máximas autoridades de cada institución.
- b) Nivel de coordinación y planificación a nivel departamental, constituido por las autoridades departamentales de las instituciones que conforman la Comisión de Salud del Consejo Departamental de Desarrollo Urbano-Rural;
- c) Nivel de ejecución o local, conformado por la Comisión Municipal de Salud, las instituciones públicas, y privadas que prestan servicios de salud a la población, incluyendo además las organizaciones comunitarias.

Artículo 14.- Organización: El Sistema Nacional Coordinado de Salud será dirigido por el Consejo Nacional de Salud.

CAPÍTULO II

CONFORMACION Y FUNCIONES DEL CONSEJO DEL SISTEMA NACIONAL COORDINADO DE SALUD

Artículo 15.- Conformación: El Consejo Nacional para la protección social de salud estará conformado por las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien preside el Consejo.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



000016

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

- Ministerio de Finanzas Públicas.
- Secretaría Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Secretaría de la Coordinación Ejecutiva de la Presidencia.
- Procuraduría de los Derechos Humanos.
- Secretaría General de Planificación
- Consejo Nacional de Pueblos Indígenas
- Cualquier otra institución que a juicio del Ministerio pueda formar parte del Consejo de manera temporal.

Artículo 16.- Funciones: Serán funciones del Consejo Nacional de Salud, las siguientes funciones:

- a) Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones que conforman el sector, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia con sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollen.
- b) Brindar asesoría al MSPAS en la formulación y evaluación de Políticas y Estrategias y en el desarrollo de Planes Nacionales de carácter sectorial e institucional.
- c) Velar por el cumplimiento de las políticas públicas en el ámbito de la de la salud, así como los lineamientos de carácter político y estratégico para la formulación del Plan Nacional de Protección Social de la Salud.
- d) Evaluar periódicamente la implementación de los mecanismos de coordinación establecidos entre las instituciones que conforman el SNCS y que favorezcan una efectiva articulación de programas y proyectos de Salud.
- e) Propiciar la movilización de recursos de las instituciones del SNCS para el desarrollo integral de la salud.
- f) Promover la participación ciudadana en los ámbitos nacional, regional y departamental, en el proceso de formulación de los planes territoriales y sectoriales y fiscalización en materia de protección social de la salud.



000017

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

- g) Promover el establecimiento de un proceso permanente e interinstitucional de vigilancia y respuesta oportuna ante los riesgos actuales y emergente a la salud incluyendo los desastres
- h) Coordinar sectorialmente acciones de salud con otros Ministerios de Estado y las Municipalidades, para promover de políticas públicas saludables orientadas a mejorar la salud escolar, ocupacional y la protección del medio ambiente, el acceso a agua potable, la disposición adecuada de excretas y gestión de desechos sólidos; entre otros.
- i)

SECRETARIA TECNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

CAPITULO III

Artículo 17.- Creación de la Secretaría Técnica. Se crea la Secretaría Técnica adscrita al Consejo Nacional de Salud, la cual funcionará con personal que el MSPAS designe y en función a lo quede establecido en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 18.- Funciones de la Secretaría Técnica. Son funciones de la Secretaría Técnica las siguientes:

- a) Proveer apoyo para el seguimiento y monitoreo de las resoluciones del Consejo Nacional y sus comisiones de trabajo.
- b) Apoyar administrativa y técnicamente la gestión del Consejo
- c) Responsable de elaborar el reglamento y a someter a consideración para su aprobación a las instancias establecidas para el efecto.

DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA COORDINADO DE SALUD

CAPITULO IV

Artículo 19.- Políticas de Estado en el campo de la Salud. Con la finalidad de fortalecer el proceso de la conducción en el contexto de la rectoría del Sector Salud y de



000018

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

asegurar la continuidad de los planes y programas, el MSPAS en conjunto con las instituciones que conforman el Consejo Nacional de Salud, formulará las políticas públicas en el campo de salud contenidas en la presente ley, las cuales serán consideradas como políticas de Estado y tendrán una temporalidad mínima de 12 años. Asimismo, formulará planes sectoriales y territoriales que estén íntimamente vinculados a la aplicación y cumplimiento de la política, los cuales deberán ser presentados al gobierno y la sociedad civil, los planes territoriales **6 meses** y el **plan sectorial 9 meses** después de la entrada en vigencia de esta ley.

Artículo 20.- Funcionamiento del Sistema Nacional del Salud. Las autoridades del MSPAS serán responsables de conducir y coordinar las acciones del SNCS, en función del cumplimiento de las políticas de Estado en materia de Salud, las cuales tendrán expresiones nacionales, departamentales y municipales. Además, podrán incorporar a este conjunto de políticas otras, que plenamente se justifiquen dependiendo de la naturaleza de los problemas que se traten de abordar.

Artículo 21.- Obligatoriedad en el cumplimiento de las políticas. Las políticas de Estado a que se refiere la presente ley, en virtud de su naturaleza prioritaria, tienen carácter vinculante para todas las instituciones que realizan acciones en el campo de salud.

Artículo 22.- Políticas de Estado. Son políticas públicas de Estado en el campo de la salud, las que a continuación se describen:

- a) Acceso Universal a la Salud, que promueva la ampliación horizontal y vertical de los beneficios y servicios de Salud a la población guatemalteca. Se incluye el acceso universal de medicamentos y otros productos utilizados para la atención en salud, como medicamentos genéricos, la investigación y promoción de las plantas medicinales y de los medicamentos alternativos de comprobada calidad y bioseguridad.
- b) Vigilancia integral la Salud, que permita detectar oportunamente los riesgos derivados de las condiciones políticas, económicas, sociales, ambientales, biológicas y de otros factores adversos al bienestar de la población, ejecutando prácticas de Gestión de Riesgo donde se planifican y apliquen las políticas, estrategias, instrumentos y medidas orientadas a impedir, reducir, proveer y controlar los efectos adversos de estas condiciones a través de acciones de prevención, mitigación, preparación, atención de emergencias y recuperación post impacto (re silencio).



000019

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

- c) Promoción de la salud , constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, permitiendo a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla, estableciendo cinco áreas de acción prioritarias: política pública saludable; Crear entornos que apoyen la salud; Fortalecer la acción comunitaria para la salud; Desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios.
- d) Política de educación y comunicación social en salud, que garantice la educación sanitaria con pertinencia social, cultural y lingüística y utilice medios de comunicación accesibles a la población.
- e) Inversión, asignación, modernización de sistemas e incremento del financiamiento público, para la salud. El incremento financiero se realizará teniendo como referencia el crecimiento poblacional, los cambios demográficos, la inflación, la producción de servicios, las proyecciones de cobertura, el análisis de las necesidades de salud de la población y las brechas de funcionamiento de los establecimientos de salud.
- f) Vigilancia y control de riesgos ambientales relacionados a la salud como mecanismos para contribuir al desarrollo sostenible.
- g) Formación y capacitación del recurso humano, que asegure el desarrollo profesional y técnico del personal de salud, para responder a las necesidades poblacionales, incluyendo el desarrollo de la carrera sanitaria garantizando seguridad, estabilidad y protección social de los trabajadores de la salud.
- h) Desarrollo de la carrera administrativa, que garantice el Desarrollo de la fuerza laboral en salud, la seguridad, estabilidad laboral, salario digno y la protección social de los trabajadores en las diferentes instituciones del Sistema, independientemente del régimen de contratación.
- i) Desarrollo de la investigación, que promueva e incentive la investigación básica y aplicada, identificando áreas de investigación, incorporando nuevas tecnologías en el sistema de salud, estableciendo alianzas estratégicas con otras instituciones que realicen o financien investigaciones, desarrollando inteligencia en salud y promoviendo investigaciones que contribuyan a la resolución de los problemas de salud y de seguridad social y al desarrollo institucional y del país.



000020

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

- j) Información estratégica, que conlleve el acopio, la generación, análisis y gestión de información que proporcione evidencia técnica, administrativa y científica para el desarrollo del Sistema y que contribuye a la vigilancia permanente de los resultados sociales, para la toma de decisiones y la auditoría social.
- k) Pertinencia cultural, en la cual se defina como llevar a la práctica el respeto de los derechos las poblaciones y de su cosmovisión, garantizando con ello la integración al modelo nacional de salud, los valores, principios, conocimientos y practicas eficaces.

Artículo 23.- Difusión del cumplimiento de metas. El MSPAS, en conjunto con las instituciones que conforman el Consejo Nacional de Salud, deberá presentar a la sociedad el grado de cumplimiento de las metas derivadas de las políticas y planes sectoriales y de los principales resultados relacionados con el cumplimiento de los mismos. En el reglamento respectivo se definirán los tiempos y mecanismos que serán utilizados para informar a la sociedad sobre estos aspectos.

Artículo 24.- Desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud. El MSPAS deberá desarrollar e implementar un Sistema Nacional de Información, por medio del cual, todas las instituciones que conforman el SNCS, y otras que desarrollen acciones sanitarias, están obligadas a informar al MSPAS, de acuerdo a los lineamientos y normativas que se establezcan en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 25.- Vigilancia del acceso universal a la atención en Salud. Con base a lo establecido en los artículos 53 y 54 del Código de Salud el MSPAS definirá un conjunto de datos e indicadores que permita:

- a) La vigilancia del cumplimiento de las garantías ciudadanas en ejercicio del acceso universal a la salud. Estos datos e indicadores quedarán definidos dentro de los primeros 6 meses de vigencia de la presente ley.
- b) Detectar e intervenir oportunamente ante los riesgos derivados de las condiciones políticas, económicas, sociales, ambientales, biológicas y de otros factores adversos al bienestar de la población.

Artículo 26.- Inversión pública en salud. El MSPAS, en coordinación con las instituciones que conforman el SNCS, deberá formular el Plan de Inversión Pública en salud para garantizar el acceso universal a la atención en salud y la implementación de las Políticas de Salud y Planes Sectoriales y Territoriales. Todas las instituciones



000021

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

públicas centralizadas, descentralizadas, autónomas, semi autónomas y Fondos Sociales deberán sujetarse a dicho Plan.

TITULO III

GESTIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SERVICIOS

PÚBLICOS DEL MSPAS

CAPITULO I

UNIVERSALIZACION DE LA ATENCION INTEGRAL

Artículo 27.- Provisión de servicios comprendidos en el conjunto de prestaciones. El Estado, a través del MSPAS asegurará y garantizará a la población el acceso universal y equitativo a la atención integral que en forma gratuita, deben brindar los establecimientos que conforman la red pública de servicios de salud, sin menoscabo a la normativa que rige el funcionamiento de cada una de las instituciones.

Artículo 28.- Implementación progresiva del acceso universal a la atención integral. El acceso universal a la atención integral establecida en el artículo 4, deberá implementarse de manera progresiva hasta completar a la totalidad de la población y el territorio nacional en un periodo no mayor de 10 años a partir de entrada en vigencia la presente ley. En los primeros cinco años, se deberá implementar en el 50% los departamentos y el otro 50% en los próximos cinco años. Este proceso debe iniciarse en los departamentos con un mayor grado de postergación social y económica, según lo establezcan los mapas de pobreza definidos por la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia El reglamento de la presente ley establecerá los mecanismos para el cumplimiento y operacionalización del presente artículo.

Artículo 29.- Revisión Periódica del Conjunto de Prestaciones en Salud. El Conjunto de Prestaciones Integrales de Salud establecido en el artículo 5 de la presente Ley deberá ser actualizado cada cinco años, en función a la situación epidemiológica, demográfica de la población y la presencia e incorporación de nuevas tecnologías altamente costo-efectivas en función a lo que disponga el reglamento respectivo.



000022

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

Artículo 30.- Organización territorial. Las Direcciones de Áreas de Salud procederán a identificar, definir y asignar los espacios territoriales y poblaciones para cada uno de los establecimientos que de acuerdo a lo que establezca del modelo de atención a ser definido por el MSPAS, estarán bajo su área de influencia, acción que debe incluir a todo el territorio nacional.

Artículo 31.- Adscripción de los beneficiarios a los establecimientos de salud. Todas y todos los guatemaltecos deberán adscribirse a los establecimientos de salud que les corresponda para su ingreso a la red de servicios. Para este fin, se utilizará un código único individual de identificación, correspondiente al Registro Personal de Identificación -DPI-. El proceso de adscripción a nivel nacional se realizará en forma gradual, el cual será definido en el reglamento de la Ley.

Artículo 32.- Instituciones prestadoras de servicios. Los servicios públicos de salud serán prestados por instituciones del Estado, y en caso de necesidad debidamente justificada, podrán celebrarse contratos con instituciones privadas para la provisión de servicios públicos; éstas obligatoriamente deberán cumplir con las metas e indicadores que el MSPAS defina en conjunto con los consejos de desarrollo en los niveles departamental, municipal y local.

CAPÍTULO II

FINANCIAMIENTO PARA EL ACCESO UNIVERSAL

Artículo 33.- Financiamiento de la Salud. Será una obligación del Estado en el marco de su política fiscal y tributaria, el financiamiento de la cobertura universal en correspondencia con la cantidad, calidad y cobertura del conjunto de las prestaciones definidas en el artículo 5 de la presente ley.

Artículo 34.- Presupuesto. La asignación presupuestaria que el Gobierno asigne anualmente, deberá financiar el cumplimiento de las garantías universales de atención integral en salud y el desarrollo de los planes territoriales de salud contribuyendo con ello al financiamiento de la protección social. Dicha asignación estará exenta de transferencias o recortes presupuestarios.

Artículo 35.- Costos del conjunto de prestaciones. El MSPAS deberá calcular el costo del conjunto de prestaciones de salud a la población en todas y cada una de las



000023

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, por nivel de atención y establecimiento de salud. Además, deberá calcular el costo global que conlleve brindar el acceso universal a la población adscrita.

Artículo 36.- Estimación del costo per cápita del conjunto de prestaciones. Una vez establecido el costo del conjunto de prestaciones derivadas de las garantías universales, se estimará el Costo per-cápita por habitante, por año. Este costo por habitante será ajustado en función de variables de gestión por resultados, complejidad de los servicios que conforman la red, acceso a los mismos, perfil epidemiológico local, inflación y donde proceda, en función de indicadores de producción, rendimiento, recursos y costos. Este costo per cápita es la base para que el Estado, a través del MSPAS y el MINFIN, financie anualmente dentro del presupuesto el acceso universal y disponibilidad para la población el conjunto de prestaciones en salud, en función al proceso de implementación progresivo establecido en el artículo 28 de la presente ley.

Artículo 37.- Financiamiento de la atención hospitalaria especializada. El financiamiento para brindar el conjunto de prestaciones hospitalarias especializadas realizadas por los hospitales departamentales, regionales, nacionales, especializados y de referencia nacional, provendrá de un presupuesto exclusivo administrado por el nivel central del MSPAS, y no dependiente del costo per cápita indicado en el artículo 36° de la presente ley, esta asignación a los hospitales se hará a través de compromisos de gestión orientados por la gestión por resultados.

Artículo 38.- Desarrollo de la red de servicios de salud. El Estado por conducto del MSPAS asignará anualmente el presupuesto requerido para el funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura física, equipamiento, tecnología social de la salud, las municipalidades y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales, sin menoscabo de su autonomía, podrán participar activamente en el desarrollo de la red de servicios de salud, siguiendo las normas y procedimientos establecidos por el MSPAS.

Artículo 39.- Financiamiento del nivel central del MSPAS. El funcionamiento del nivel central del MSPAS así como las actividades y funciones esenciales de salud pública tales como la vigilancia, la regulación y normatización de la salud, la planificación, la investigación en salud, entre otras, serán financiadas a través de un programa financiero específico para ese fin, distinto al del conjunto de prestaciones de salud, de la atención hospitalaria y de la infraestructura y equipamiento.



000024

Congreso de la República
Guatemala, C. A.

Artículo 40.- Descentralización y control social. La asignación de recursos a las Áreas de Salud, será coherente con la planificación territorial los cuales incluirán de manera explícita el cumplimiento de las garantías universales de atención en salud. Las direcciones de Área y las Coordinaciones Municipales de distrito de Salud, tendrán una comunicación permanente con el sistema de Consejos de Desarrollo, en sus expresiones departamentales, municipales y consejo comunitarios, para el establecimiento de acuerdos y compromisos, involucramiento y movilización de recursos, así como para la rendición social de cuentas de las acciones en el ámbito de la salud.

Artículo 41.- Financiamiento progresivo. Para financiar lo establecido en los artículos 36, 37, 38 y 39 de la presente ley, el Estado por medio de las instancias correspondientes definirá la inversión financiera publica en salud asignando al MSPAS un porcentaje no menor del 3% del PIB a partir del año siguiente a la vigencia de la presente ley, incrementándose progresivamente hasta alcanzar el 6% en un período no mayor de 10 años.

Artículo 42.- Fuentes adicionales para el financiamiento del Conjunto de Prestaciones en Salud. Para complementar el financiamiento del Conjunto de Prestaciones en Salud y las demás intervenciones definidas en el artículos 5 de la presente ley, se establecen nuevas fuentes de financiamiento las cuales deberán asignarse al presupuesto vigente de salud pública con el exclusivo propósito de complementar el financiamiento del conjunto de prestaciones integrales en salud:

- a) Destinar el 20% de los ingresos provenientes del impuesto del alcohol y tabaco.
- b) Destinar el 30% del impuesto que genera la extracción de minerales.
- c) Será obligatorio que las instituciones aseguradoras el pago del 100% de los costos que incurran los establecimientos de salud del MSPAS en la atención de brinden a personas que dispongan de seguro de salud público o privado. El reglamento de la presente ley regulara sobre esta materia.
- d) Los fondos provenientes de la cooperación internacional, préstamos internacionales que asuma el Estado y las donaciones estarán reglamentados de acuerdo con la ley vigente y los reglamentos establecidos en cada una de las instituciones participantes.



000025

*Congreso de la República
Guatemala, C. A.*

TÍTULO IV

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 43.- Derogatorias. Se derogan los artículos 13 y 14 del Código de Salud y todas aquellas disposiciones de igual o inferior jerarquía en lo que se opongan a la presente ley.

Artículo 44.- Reglamento. El organismo Ejecutivo, por conducto del MSPAS y en coordinación con otras entidades del Sistema, emitirá el reglamento de esta ley, dentro los sesenta días siguientes al inicio de su vigencia

Artículo 45.- Epígrafes. Los epígrafes que preceden a los artículos de esta ley no tienen validez interpretativa y no pueden ser citados con respecto al contenido y alcance de sus normas.

Artículo 46.- Vigencia. El presente Decreto entra en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Dr. Víctor Manuel Gutiérrez Longo
Diputado al Congreso de la República.

