

ACUERDO GUBERNATIVO No. 65-2012

REGLAMENTO DE LA LEY
PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE

ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO. 65-2012

Guatemala, 29 de marzo de 2012

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona; que la maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella deriven y que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna;

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República se emitió la Ley para la Maternidad Saludable, cuyo objeto es 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, de lo que procede emitir el reglamento de la ley, para su estricto cumplimiento;

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 183 literal e) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en el Artículo 30 del Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable,

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

REGLAMENTO DE LA LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTICULO 1. Objeto. El presente reglamento tiene por objeto establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones de la Ley para la Maternidad Saludable.

ARTICULO 2. Ámbito de aplicación. El presente reglamento tendrá su ámbito de aplicación a nivel nacional, en todos los servicios de salud en los tres niveles de atención que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece, los servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para sus afiliadas y beneficiarias, los servicios prestados por las Organizaciones no Gubernamentales contratadas en el Programa de Extensión de Cobertura e instituciones privadas lucrativas y no lucrativas.

**CAPÍTULO II
INSTITUCIONES RESPONSABLES
DE GARANTIZAR EL ACCESO A SERVICIOS DE
SALUD MATERNA Y NEONATAL**

ARTICULO 3. Rector en salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus dependencias responsables, garantizará los servicios de salud materna y neonatal, tendrá la rectoría en la implementación operativa a nivel nacional en las instituciones señaladas en el Artículo 2 del presente reglamento, según corresponda.

ARTICULO 4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tendrá bajo su responsabilidad la agilización de la promoción, prevención, atención en los servicios, prenatal, parto, posparto y neonatal, así como la vigilancia epidemiológica, registro e información de la mortalidad materna y neonatal, de conformidad con su Ley Orgánica y en lo que fuere aplicable, a los fines establecidos en el Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable.

ARTICULO 5. Organizaciones No Gubernamentales. Las Organizaciones no Gubernamentales debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública

y Asistencia Social, a través de convenios para la implementación del programa de extensión de cobertura, deberán de observar las disposiciones contenidas en la Ley para la Maternidad Saludable y en el presente reglamento, en lo que concierne en el primer nivel de atención, los centros de convergencia y comunidades de cobertura. Las Organizaciones no Gubernamentales que tengan convenios o contratos conforme a la ley, para intervenciones materno-neonatales y prestación de servicios en el primero, segundo y tercer nivel de atención deben de observar las disposiciones contenidas en la Ley para la Maternidad Saludable y el presente reglamento.

ARTICULO 6. Interculturalidad en salud materno neonatal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las Organizaciones no Gubernamentales, que prestan servicios de salud materno neonatales, desarrollarán acciones para el reconocimiento, respeto y comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud materno neonatal de la población, promoviendo su aplicación según las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ARTICULO 7. Coordinaciones con otras instituciones. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable -CMPMS-, promoverá espacios de coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Ministerio de Educación. Centros formadores de recursos humanos en salud, escuelas de enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala y otras universidades, empresas del sector privado y organizaciones de la sociedad civil, para promover acciones conjuntas que fortalezcan la mejora continua de la calidad para la atención de una maternidad saludable y coadyuven a la aplicación de la Ley para la Maternidad Saludable y el presente reglamento.

Dentro de la coordinación con el Ministerio de Educación, se deberá observar, entre otros, la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el Curriculum Nacional Base, a nivel primario y secundario, como lo establece la Ley de Desarrollo Social y la Ley de Acceso Universal para los Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Carta Convenio Biministerial Educar para Prevenir, las cuales se desarrollan bajo el enfoque de los derechos humanos, género, sexualidad e interculturalidad.

CAPÍTULO III

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL

ARTICULO 8. Condiciones para el acceso universal de salud materna

En cumplimiento al Capítulo II de la Ley para la Maternidad Saludable se deben regular las condiciones básicas que deben observar las instituciones responsables de la atención, para garantizar el acceso a los servicios de salud materna y neonatal, durante la atención prenatal, parto y posparto.

ARTICULO 9. Atención prenatal. Con el fin de brindar a las mujeres embarazadas una atención prenatal de calidad, la atención prenatal deberá brindarse en etapas tempranas, lo que permitirá detectar las complicaciones que puedan surgir.

La consejería en planificación familiar debe brindarse en todos los niveles de atención. Las instituciones mencionadas en el Capítulo II de este reglamento, deben prestar atención prenatal, conforme al Artículo 8 de la Ley para la Maternidad Saludable y la normativa vigente en atención materna y neonatal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se rige por su Ley Orgánica y el artículo citado en este párrafo, en lo que le sea aplicable.

Asimismo, debe de tomarse en consideración, los medios de divulgación para el acceso y las acciones que promuevan concientizar a mujeres y hombres de la importancia de acudir a los servicios de salud, para la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

ARTICULO 10. Atención calificada del parto y recién nacido. Con el fin de brindar una atención inmediata en los casos en que el parto haya sucedido en el hogar, el proveedor comunitario y tradicional deberá observar lo siguiente:

- a) Facilitar conocimientos a la familia y comunidad, para el reconocimiento de los signos de peligro;
- b) Referencia a servicios de salud con mayor capacidad resolutive en casos de complicaciones, según la norma vigente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- c) Informar sobre las ventajas del parto institucional y su acceso al mismo, así como a la referencia a casas maternas, como una elección de la mujer, priorizando los casos identificados como embarazos de riesgo establecidos en las normas y protocolos vigentes.

La atención calificada debe brindarse con pertinencia cultural en todos los servicios de salud con capacidad resolutive para el parto, observando lo establecido en el Artículo 9 de la Ley para la Maternidad Saludable.

El protocolo para la atención del parto vertical será oficializado, treinta días calendario, después de la publicación del presente reglamento, el cual deberá de considerar, entre otros aspectos, el de identificar dónde se implementarán y en qué establecimientos se brindará la atención del parto vertical.

El personal de los servicios de salud materno neonatales, el proveedor calificado, comadrona técnica, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, médico/a general, médico/a gineco-obstetra, que han recibido capacitación certificada y son competentes para la atención del embarazo, parto y sus complicaciones están obligados a:

- a) Promover los derechos humanos con énfasis en salud sexual y reproductiva;
- b) Tener conocimiento y cumplir la Ley para la Maternidad Saludable y el presente reglamento;
- c) Conocer e implementar normas, protocolos y guías de atención materna neonatal vigentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- d) Registrar inmediatamente el evento obstétrico al Sistema de Información Gerencial de Salud-SIGSA-;
- e) Notificar obligatoriamente el evento de muerte materna y neonatal al Centro Nacional de Epidemiología y al confirmarse, su registro al Sistema de Información Gerencial de Salud.

Las instituciones mencionadas en el Artículo 2 del presente reglamento, deberán dar cumplimiento de los incisos d) y e) de este artículo, por los mecanismos que las mismas establezcan.

El personal certificado y capacitado para la atención materna neonatal será ubicado en los servicios de atención materna neonatal, promoviendo el ejercicio de su especialidad, evitando la rotación para otros servicios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las unidades correspondientes, definirá los lineamientos básicos que deben contener los programas de inducción a personal nuevo y capacitación permanente,

dirigido a prestadores de salud materno neonatal, el cual será la base para los programas desarrollados de inducción y capacitación de las organizaciones privadas y públicas que prestan servicios materno neonatales, para garantizar las competencias del personal. La Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, será la responsable de monitorear el cumplimiento de estos programas de inducción y capacitación a nivel nacional.

ARTICULO 11. Atención Posparto. Con el fin de garantizar que las mujeres y neonatos reciban una atención calificada desde el nacimiento hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto, las instituciones a que se refiere el Artículo 6 de la Ley para la Maternidad Saludable, están obligadas a coordinar acciones en los tres niveles de atención, para lo cual deberán:

- a) Observar la Guía para Implementación de la Atención Integrada Materna y Neonatal calificada, con enfoque de género y adecuación cultural en los servicios institucionales de atención de parto;
- b) Cumplir la normativa en relación a la atención de la visita domiciliaria, lista de chequeo para la madre y recién nacido, plan educacional sobre complicaciones y la referencia y contra referencia, cuando corresponda;
- c) Coordinar con las instancias locales para garantizar el traslado, transporte, atención de la mujer y recién nacido que tenga complicaciones a un servicio con mayor resolución, cuando el parto sea domiciliario;
- d) Hacer constar por escrito y en presencia de una autoridad local, representante comunitario o testigo, en caso de negativa al traslado a un servicio de salud de la madre y/o el recién nacido y existiera oposición por parte de la familia.

ARTICULO 12. Responsabilidad de informar el parto domiciliario. Con el fin de mejorar la atención del parto domiciliario, será obligatorio por parte de las instituciones mencionadas en el Artículo 2 de este reglamento, realizar las acciones siguientes;

- a) Contar con un registro permanente y censo de mujeres embarazadas en las comunidades con fechas probables de parto;
- b) Implementar los mecanismos para facilitar a las comunidades que informen del parto o evento obstétrico ocurrido en los hogares de su comunidad.

ARTICULO 13. Obligación de las organizaciones locales. Para hacer eficaz lo establecido en el artículo anterior, los Consejos Comunitarios de Desarrollo, Comités de Vecinos u otras organizaciones locales, la familia, cónyuge o conviviente de la embarazada, están obligados a informar del parto o evento obstétrico ocurrido en los hogares ante el Distrito de Salud, con el fin de que los servicios de salud y el proveedor estén enterados y pueda hacer la visita domiciliaria, conforme lo establece el Artículo 10 literal f) de la Ley para la Maternidad Saludable.

ARTICULO 14. Acreditación. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del sector salud, coordinará con las instituciones encargadas de formar el recurso humano en salud para que respondan a las necesidades de salud del país.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el responsable de la acreditación de los servicios que brinden atención prenatal, atención calificada del parto y recién nacido y en la atención, a través del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimiento de Salud -DRACES-, con la participación del Vice Ministerio de Hospitales, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-, Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala-AGOG-, Asociación de Perinatología y Agencias de Cooperación.

ARTICULO 15. Salud neonatal. Con el fin de garantizar las condiciones de salud de los niños y niñas que nacen vivos y durante los primeros veintiocho días de vida, es necesario observar las acciones planteadas en el Plan Estratégico de Salud Integral de la Niñez y Estrategia y Plan Nacional de Salud Neonatal, ambos comprendidos de los años 2010 al 2015, dichos planes y estrategia deberán ser actualizados cada dos años, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ARTICULO 16. Institucionalización de los Centros de Atención Integral Materno Infantil y Centros de Atención Permanente. Con el fin de hacer eficaz lo establecido en el Artículo 12 de la Ley para la Maternidad Saludable, se definen los Centros de Atención Integral Materno Infantil, como el establecimiento de salud para la atención integral materno infantil, el cual contará con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias cuando sobrepase su capacidad resolutive, los cuales estarán ubicados en áreas geográficas seleccionadas, principalmente, en áreas urbanas de alta concentración poblacional (cabeceras municipales), donde no se cuente con un servicio de salud similar, áreas que constituyen un lugar de convergencia de otros establecimientos de salud para la referencia de pacientes, interconsultas

o comunidades rurales de difícil acceso. Estos centros prestarán atención en el segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estos centros desarrollarán actividades de atención ambulatoria extramuros, brindando además servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. Estarán habilitados para atención materna e infantil, resolución de parto eutócico, resolución quirúrgica del parto, los cuales contarán con encarnamiento necesario, de acuerdo a la población y salas de atención de parto, por lo que deberán de funcionar las veinticuatro horas del día.

Los Centros de Atención Permanente se definen, como el establecimiento de salud para atención médica permanente, las veinticuatro horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias. Se ubican en municipios que tienen una población mayor de veinte mil habitantes, en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de pacientes, a otro servicio de veinticuatro horas, se lleve más de una hora. Desarrolla actividades dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Estos servicios, están habilitados para la resolución de parto eutócico, por lo que cuenta con salas de atención del parto.

ARTICULO 17. Recursos humanos, físicos e insumos para su funcionamiento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con las escuelas formadoras de recurso humano en salud, establecerá el perfil de formación del recurso humano para responder a las necesidades de salud del país, incluyendo personal técnico, a nivel de licenciatura y a nivel de postgrado.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, fortalecerá la institucionalización, a través de la Unidad de Planificación Estratégica, la cartera de servicios y de acuerdo a las necesidades epidemiológicas del país, definirá la implementación, readecuación de la red de servicios de salud, también coordinará con la gerencia financiera para establecer el costeo de la implementación y funcionamiento óptimo. A través de la Dirección de Recursos Humanos, con el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el Programa Integral de la Niñez, el Programa Nacional de Adolescentes, el Sistema Integral de Atención en Salud, el Centro Nacional de Epidemiología y la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas, se elaborará el perfil de puestos y funciones.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la coordinación interinstitucional del Vice Ministerio de Hospitales y en coordinación con los postgrados de especialidades en salud de las universidades y Escuela Nacional

de Enfermería, implementarán que el Ejercicio Profesional Supervisado de especialidades sea realizado, no sólo en los hospitales, sino, además, en los Centros de Atención Integral Materno Infantil, que hayan sido priorizados según la mortalidad materna y neonatal del país, conforme a la información oficial. Estos equipos básicos de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, entrarán a operar a partir del año dos mil doce, los cuales estarán conformados por:

- a) Un Médico/a Pediatra;
- b) Un Médico/a Ginecólogo y Obstetra;
- c) Un Médico/a Anestesiólogo;
- d) Un Enfermero/a del Ejercicio Profesional Supervisado de Enfermería;
- e) Un Odontólogo/a.

Todo el recurso humano tendrá un proceso de inducción y capacitación para que cuenten con las competencias necesarias y estarán certificados para brindar la atención materna neonatal, lo cual no excluye el contar con personal permanente contratado como especialista.

ARTICULO 18. Establecimiento de casas maternas con pertinencia cultural.

Con la finalidad de que los Centros de Atención Integrales Materno Infantil, los Centros de Atención Permanente y hospitales logren brindar el servicio oportuno y eficaz es necesario establecer cerca de estos centros, casas maternas con pertinencia cultural, donde las mujeres pueden hospedarse en fechas cercanas a su parto para el acceso inmediato a los servicios de salud, para lo cual se debe cumplir con:

- a) Contar con casas maternas ubicadas a un kilómetro de distancia, como máximo, de los Centros de Atención Integral Materno Infantil. Centros de Atención Permanente y hospitales, priorizando las áreas de mayor mortalidad materna y neonatal;
- b) Observar las características socioculturales, prácticas de salud y cosmovisión del lugar;
- c) Observar que las casas maternas estén ambientadas y culturalmente adaptadas;
- d) Procurar que el personal que atiende las casas maternas sean de la región, hablen el idioma local, observen y respeten las costumbres de la población.

En coordinación con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del IJ de la UNAM. www.juridicas.unam.mx

<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv> DR ©. Movimiento Sindical, Indígena y Campesino Guatemalteco

movimientosicg.org

Libro completo en: <https://goo.gl/udErfy>

e Interculturalidad, Unidad de Planificación Estratégica, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, Vice Ministerio de Hospitales, Sistema Integral de Atención en Salud, las organizaciones comunitarias, las municipalidades y los servicios de salud locales, definirán los lineamientos para la construcción o adecuación de la casa materna, siguiendo las normas brindadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los servicios de salud cercanos a una casa materna, tendrán la responsabilidad de monitorear a las pacientes que se encuentren en las mismas, detectar inicio de trabajo de parto, señales de peligro y referirlos al nivel correspondiente.

La sostenibilidad financiera de los servicios básicos, como la renta, pago de energía eléctrica, agua potable, equipo e insumos para el funcionamiento, entre otros, para la casa materna, será proporcionada por los gobiernos locales en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ARTICULO 19. Cobertura de las Organizaciones No Gubernamentales. Las Organizaciones No gubernamentales que tienen contratos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben atender a la mujer en edad fértil no embarazada, en la atención prenatal, atención del parto, posparto y recién nacido, observando lo siguiente:

- a) Incluir servicios a mujeres en edad fértil no embarazada, sobre planificación familiar, micronutrientes, prevención de cáncer de cérvix, prevención de sífilis, VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS);
- b) Aplicar los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la atención prenatal, parto, posparto y cuidados del recién nacido.

CAPÍTULO IV

ACCIONES PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA NEONATAL

ARTICULO 20. Implementación de Programas Nutricionales. Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 de la Ley para la Maternidad Saludable, es necesario implementar programas nutricionales, que consideran los aspectos siguientes:

- a) Programas nutricionales a mujeres en edad fértil con énfasis en niñas y adolescentes, a través del Programa Nacional de Salud Alimentaria,

en coordinación con la Secretaría de Salud Alimentaria y Nutricional, Ministerio de Educación, empresas privadas y autoridades locales;

- b) Programas nutricionales a mujeres embarazadas y lactantes, a través del Programa Nacional de Salud Alimentaria, en coordinación con la Secretaría de Salud Alimentaria y Nutricional, empresas privadas y autoridades locales.

ARTICULO 21. Acciones para prevenir los embarazos de niñas y adolescentes. Para la prevención de los embarazos en las niñas y las adolescentes es necesario que los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Educación, garanticen la educación integral en la sexualidad; según la Carta Acuerdo Prevenir con Educación y tomen en consideración, como mínimo, lo siguiente.

- a) Observar lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 7 del presente reglamento;
- b) Identificar y comunicar de inmediato sobre los embarazos a la Procuraduría de los Derechos Humanos y otras organizaciones responsables para la investigación de casos de violencia sexual y su abordaje integral, garantizando la continuidad de sus estudios y el acceso a los servicios de salud reproductiva.

ARTICULO 22. Acciones para la atención prenatal, parto, posparto y servicios de planificación familiar. Los proveedores de salud deberán prestar la atención de acuerdo a la normativa vigente, emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluyendo dentro de esa normativa, la estandarización de una ficha clínica que registre información relacionada con embarazo, parto, puerperio y planificación familiar, incluyendo la planificación familiar post evento obstétrico, que pueda ser analizada a nivel local y central para la toma de decisiones.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, prestará esta atención, de conformidad con su Ley Orgánica, sus reglamentos y lo que sea aplicable de la Ley para la Maternidad Saludable.

ARTICULO 23. Acciones de atención para las emergencias obstétricas. Los proveedores de salud deberán aplicar la Guía para la Implementación de la Atención Integrada Materna y Neonatal, calificada con enfoque de género y adecuación cultural, en los servicios institucionales de atención del parto, de acuerdo a su nivel de atención.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aplicará las disposiciones de su Ley Orgánica, sus reglamentos y supletoriamente la Guía indicada en el párrafo anterior.

CAPÍTULO V SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

ARTICULO 24. Creación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación. Para dar cumplimiento a lo que establece el Artículo 19 de la Ley para la Maternidad Saludable, debe crearse un Sistema Único de Monitoreo a cargo del Vice ministerio de Hospitales, Sistema Integral de Atención en Salud y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones no Gubernamentales.

El Comité Técnico Ministerial para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal, será el responsable del análisis, seguimiento y evaluación que permita medir los avances y desafíos para el cumplimiento de la misma.

CAPÍTULO VI VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ARTICULO 25. Integración de Comités de Vigilancia Epidemiológica. Conforme a lo establecido en el Artículo 20 de la Ley para la Maternidad Saludable, se integrarán los Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal, los cuales se deben conformar a nivel nacional, departamental, municipal y hospitalario, realizando el análisis correspondiente. Para efectuar este análisis, todos los servicios de salud deberán notificar la morbilidad y mortalidad, tal como lo establecen las normas del sistema de información y los protocolos de vigilancia epidemiológica respectivos.

Estos Comités elaborarán informes a los comités de desarrollo local, como los Consejos Comunitarios de Desarrollo -COCODES-; Consejos Municipales de Desarrollo -COMUDES, Consejos Departamentales de Desarrollo-CODEDES, para garantizar el transporte de las mujeres y recién nacidos con complicaciones y la sostenibilidad de las casas maternas, entre otros, para la reducción de la muerte materna y neonatal.

CAPÍTULO VII ASEGURAMIENTO DE LA MATERNIDAD SALUDABLE

ARTICULO 26. Funciones de Monitoreo y Evaluación de la Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna. Con el fin de reducir la mortalidad

materna, la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, tendrá, dentro de sus funciones, para el monitoreo y evaluación de la estrategia de reducción de la mortalidad materna, las siguientes:

- a) Diseñar, implementar y revisar el marco metodológico y de indicadores que regirán el proceso de monitoreo y evaluación de la estrategia;
- b) Proponer las medidas necesarias para corregir o mejorar el impacto de la estrategia, en base a los resultados;
- c) Diseñar el marco de análisis presupuestal, la asignación de los gastos y su ejecución.

El sistema de monitoreo identificará los indicadores que permitan verificar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud materna. Debe contener indicadores que se relacionen con causas directas y factores estructurales de la mortalidad materna para verificar la pertinencia de la estrategia de reducción de la mortalidad materna.

El aseguramiento de la sostenibilidad del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva comprendido de los años 2010 al 2015, se hará a través del establecimiento de una serie de indicadores que vigilen la sostenibilidad, tanto financiera como en el tiempo de la estrategia, la coordinación con otras instituciones públicas y privadas para acciones incluidas en el plan, de manera que sea posible evaluar su avance.

La información que se compile será agregada y desagregada y deberá ponerse a disposición del público. El sistema de monitoreo se realizará de manera periódica y contará con el financiamiento necesario que será vigilado por la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, conforme a los recursos que sean asignados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo al Artículo 25 de la Ley para la Maternidad Saludable y el Instituto Guatemalteco de Seguridad social, en cuanto a la población afiliada y beneficiaria se refiere, de acuerdo a su Ley Orgánica.

ARTICULO 27. Reuniones de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable. Para el cumplimiento efectivo del párrafo segundo del Artículo 22 de la Ley para la Maternidad Saludable, la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, deberá de reunirse como mínimo una vez al mes.

CAPÍTULO VIII

CRITERIOS PRESUPUESTARIOS

ARTICULO 28. Aseguramiento. El financiamiento establecido en el Artículo 25 de la Ley para la Maternidad Saludable, debe asegurar el cumplimiento de los derechos fundamentales de manera progresiva y sin discriminación. La financiación de la salud materna y neonatal será prioritaria en el gasto público en salud y corresponderá a la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, vigilar que el Estado esté usando el máximo de sus recursos disponibles para el cumplimiento de la estrategia contenida en la Ley para la Maternidad Saludable.

La financiación y su ejecución en el presupuesto deberán ser transparentes, indicándose de manera desagregada y explícita los rubros asignados a los distintos componentes de la estrategia, para la promoción de la salud materna y neonatal, la prevención y reducción de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Estos elementos son constitutivos de sistema de monitoreo efectivo del financiamiento y ejecución del gasto.

La Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, como responsable del sistema de monitoreo integral de la estrategia, se encargará del diseño de los indicadores y métodos de la inversión y gasto ejecutado para el cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable.

ARTICULO 29. Listado básico de medicamentos. El listado básico de medicamentos debe ser elaborado conforme a las normas de atención, protocolos y guías vigentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y serán revisados, anualmente, de acuerdo a la evidencia científica.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social aplicará las disposiciones de su Ley Orgánica y sus reglamentos y supletoriamente las normas indicadas en el párrafo anterior.

Los insumos y equipos deberán elaborarse de acuerdo a las normas, guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y serán revisados anualmente.

ARTICULO 30. Vigencia El presente reglamento empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE,
OTTO FERNANDO PEREZ MOLINA



DR. FRANCISCO ALFREDO ARREDONDO MENDOZA
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.

LIC. GUSTAVO ADOLFO MARTINEZ LUNA
SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA