

ACUERDO GUBERNATIVO No. 279-2009

REGLAMENTO DE LA LEY DE ACCESO UNIVERSAL
Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA
NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO 279-2009

Guatemala, 27 de octubre de 2009

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República, se emitió la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, cuyo objeto es asegurar el acceso de la población a dichos servicios, que conlleva además, la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas, así como la provisión de métodos de planificación familiar.

CONSIDERANDO:

Que el Decreto relacionado en el considerando anterior, establece la emisión de un reglamento que desarrolle las normas y disposiciones contenidas en el mismo, lo que hace necesario dictar la disposición legal correspondiente.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 183 literal e) de la Constitución Política de la República y con fundamento en el artículo 23 del Decreto 87-2005 del Congreso de la República, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

REGLAMENTO DE LA LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA,

CAPITULO I OBJETO Y DEFINICIONES

ARTICULO 1. Objeto: El presente Reglamento tiene por objeto establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

ARTICULO 2. Definiciones. Para el mejor desarrollo del presente reglamento se entenderá por:

- a) **Consejería profesional adecuada:** es una actividad que desarrollan todos los proveedores de servicios de salud que consiste en un proceso de promoción, información y educación mediante el cual se ayuda a los y las usuarias a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su fertilidad basándose en circunstancias individuales.
- b) **Demanda Insatisfecha:** son las mujeres casadas o en unión que no quieren tener un embarazo en los próximos dos años y que actualmente no usan ningún método anticonceptivo para prevenirlo.
- c) **Métodos de planificación familiar modernos o artificiales** son aquellos métodos hormonales, de barrera y quirúrgicos que basados en la mejor evidencia científica, permiten a las parejas espaciar ó evitar los embarazos y que la ley permite.
- d) **Métodos de planificación familiar tradicionales o naturales:** son aquellos en que las parejas evitan los embarazos no teniendo relaciones sexuales en los días en que la mujer es fértil, basándose en el conocimiento del funcionamiento hormonal de la mujer.
- e) **Paternidad y maternidad responsable:** Derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral.
- f) **Primer nivel de atención:** constituye el primer contacto de la población

con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en conjunto de servicios básicos de salud.

- g) Salud sexual: (OMS 2002) “Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.”
- h) Salud reproductiva: es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.
- i) Servicios básicos de salud: servicios mínimos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación prestados en el primer nivel de atención.
- j) Servicios de planificación familiar: es el conjunto de acciones de promoción, prevención y provisión de servicios que permite a mujeres y hombres decidir libremente procrear o no cuándo y con qué frecuencia de una forma responsable.

CAPITULO II

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

ARTICULO 3. Proceso de compra, adjudicación, almacenamiento y distribución. El Ministerio de Salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas y privadas del sector salud, garantizarán a través de un proceso logístico la compra, adjudicación, almacenamiento y distribución de métodos modernos de planificación familiar de conformidad con la Ley.

ARTICULO 4. Plan estratégico. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia

Social y el Instituto Nacional de Estadística -INE-, medirán a través de encuestas nacionales de salud en forma coordinada, las necesidades no satisfechas de servicios de planificación familiar y otros estudios que permitan aportar información para definir intervenciones específicas para disminuirla.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras instituciones sectoriales que proveen servicios de planificación familiar tomando en cuenta esta información, elaborarán un Plan Estratégico para disminuir las necesidades no satisfechas tomando en cuenta la etnia, edad, sexo, ubicación geográfica y relaciones género de las poblaciones postergadas.

ARTICULO 5. Mecanismos para prestación de servicios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incluirá en los convenios, con las ONG's del primer nivel de atención, los mecanismos para prestar los servicios de promoción y provisión de planificación familiar que incluye el paquete básico, adaptándolo a las características socio culturales de los usuarios (as) de cada región.

ARTICULO 6. Currículo Nacional. El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 10 de la Ley de la materia, revisará, actualizará e implementará, al menos cada cinco años, el currículo de los niveles primario y medio, para garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley de Desarrollo Social y Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Además, el Ministerio de Educación debe dar cumplimiento a los ejes trazados en la transformación curricular implementada:

De primero a tercero primaria en los siguientes componentes:

- a) Conocimiento de sí misma y sí mismo; y,
- b) ²⁹. Cuidado personal y seguridad que conllevan el desarrollo de competencias adecuadas y contextualizadas de acuerdo a las necesidades culturales, geográficas y al proceso evolutivo de niños y niñas.

De cuarto a sexto grado de primaria con los siguientes componentes:

- a) Temas específicos de la reproducción humana;

29 Sic en original.

- b) Derecho a la vida;
- c) Crecimiento desarrollo, sociabilidad y diferencias individuales;
- d) Órganos sexuales;
- e) Cuidado e higiene;
- f) Sexualidad humana, ética e implicaciones sociales;
- g) Relaciones, sexo, genitales;
- h) Embarazo y desarrollo embrionario;
- i) Sexualidad, maternidad y paternidad responsable;
- j) Desarrollo del cuerpo humano;
- k) Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA; y,
- l) Otros que de acuerdo a la revisión del currículo surjan para el cumplimiento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Ley de Desarrollo Social.

ARTICULO 7. Plan de Actividades. El Ministerio de Educación elaborará dentro de los siguientes tres meses a la entrada en vigencia del presente reglamento y luego cada año, un plan de actividades referente a la promoción de la salud reproductiva, con participación de entidades interesadas en el tema. Este deberá incluir actividades de información, educación y comunicación.

ARTICULO 8. Sistema de monitoreo y evaluación. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrollará un sistema de monitoreo y evaluación de los servicios de acuerdo a las normas establecidas, y en consenso con la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-, en un plazo no mayor de tres meses de haber entrado en vigencia este reglamento.

ARTICULO 9. Provisión de servicios de Planificación familiar. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades cumplirán con la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para lo provisión de métodos naturales y artificiales de Planificación Familiar, debiendo contar con un plan de capacitación y aplicar el sistema de monitoreo

y evaluación que garantice las competencias técnicas del personal que presta los servicios.

ARTICULO 10. Integración de los servicios de planificación familiar.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus guías de atención y de procesos de supervisión, asegurará la integración de los servicios de planificación familiar en otros tipos de servicios de salud que se presten a la población como: atención prenatal, puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para infecciones de transmisión sexual, prevención de la osteoporosis, vacunación y otras que se consideren.

ARTICULO 11. Aseguramiento de servicios para adolescentes. Para dar cumplimiento a la estrategia que asegure el cumplimiento de provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes establecida en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el componente de Adolescentes del Ministerio de Salud en un plazo no mayor de 3 meses a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento, coordinará la elaboración de una estrategia de atención diferenciada para la adolescencia, con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Ministerio de Educación, Ministerio de³⁰

CAPITULO III

EDUCACION Y COMUNICACIÓN SOBRE EL ACCESO DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

ARTICULO 12. Currículo de formación integral para adolescentes.

Corresponde al Ministerio de Educación redefinir la propuesta curricular de estudios en el nivel secundario, la cual debe ser revisada en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cuanto a los contenidos referentes a salud reproductiva, como lo establece el artículo 10 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Esta revisión deberá hacerse dentro del plazo de un año a partir de la publicación del presente reglamento.

ARTICULO 13. Consejería. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basado en la necesidad de una elección libre e informada, impulsará el conocimiento y cumplimiento de la planificación familiar a través de la consejería establecida en las Guías Nacionales de Salud Reproductiva de Planificación Familiar de dicho Ministerio, de conformidad con lo establecido en el artículo 11

30 Sic en original.

de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

ARTICULO 14. Desarrollo de la consejería. Para cumplir con el desarrollo de una consejería de calidad, se establecen los siguientes lineamientos:

- a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva definirá el procedimiento y materiales de consejería que incorpore el enfoque de género e interculturalidad para asegurar su calidad y cobertura a nivel nacional, tomando en cuenta lo ya existente.
- b) El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud debe desarrollar procesos de implementación, supervisión, monitoreo y evaluación de los materiales de apoyo a la consejería de planificación familiar ofrecida a mujeres y hombres en cada uno de los servicios de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- c) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las Direcciones de Áreas de Salud, de conformidad al artículo 57 del Reglamento Orgánico Interno de dicho Ministerio, debe exigir el cumplimiento de efectuar la consejería balanceada (y de calidad), en los diferentes servicios de atención.
- d) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas y privadas del sector salud deben garantizar la consejería balanceada así como la elaboración del material educativo de apoyo que incorpore el enfoque de género e interculturalidad.
- e) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas y privadas, relacionadas con el sector salud deben revisar y actualizar como mínimo cada tres años, los materiales de apoyo a la consejería de acuerdo a la evidencia científica.

ARTICULO 15. Programa de Desarrollo Profesional. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Dirección de Recursos Humanos debe continuar desarrollando el programa de capacitación y supervisión permanente de los proveedores (as) en todos los

niveles de atención, incluyendo el nivel comunitario, de conformidad con lo que se establece en el artículo 12 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

ARTICULO 16. Plan de Comunicación y difusión. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades de conformidad con el artículo 15 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, deberá coordinar las acciones necesarias para desarrollar un plan de comunicación y difusión con enfoque de género e interculturalidad a nivel nacional en un plazo no mayor de sesenta días a partir de la vigencia del presente reglamento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva y el Departamento de Promoción, y Educación en Salud -PROEDUSA- definirá el procedimiento y materiales de promoción información y educación, tomando en cuenta las iniciativas existentes, que incorpore el enfoque de género e interculturalidad para asegurar su calidad y cobertura a nivel nacional.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud debe desarrollar procesos de supervisión, monitoreo y evaluación que garanticen la distribución oportuna y uso y conservación de los materiales de promoción e información ofrecida a las mujeres, hombres y población en general a través de los servicios de salud y otras instancias que se consideren necesarias.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las Direcciones de Áreas de Salud debe asegurar y exigir el cumplimiento del plan de comunicación y difusión, así como en los diferentes niveles de atención.

El Departamento de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tendrá bajo su responsabilidad la realización de campañas masivas de información y comunicación sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, y lugares de abastecimiento bajo los lineamientos del Programa Nacional de Salud Reproductiva en coordinación con la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos establecida en la ley.

La realización de campañas masivas se debe realizar por lo menos una vez al año, además deben incorporar el enfoque de género y de interculturalidad, y especialmente dirigidas a la población postergada.

CAPITULO IV

PLAN DE MONITOREO, EVALUACION Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS MÉDICAS

ARTICULO 17. Plan de Monitoreo, evaluación y disminución de barreras médicas. En un plazo no mayor de seis meses el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y las organizaciones públicas y privadas del sector salud, deberán desarrollar un plan que permita monitorear, evaluar y disminuir las barreras médicas de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

ARTICULO 18. Plan de monitoreo de prestación de servicios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, deberá elaborar el plan de monitoreo de la prestación de los servicios de planificación familiar, para el consenso y validación con otras entidades del Estado y sociedad civil, en un plazo no mayor de ciento veinte días, a partir de la vigencia del presente reglamento.

ARTICULO 19. Indicadores específicos de abastecimiento. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, el Departamento de Epidemiología de la Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud y el Sistema Información Gerencial en Salud, deberán definir e incorporar al plan de monitoreo los indicadores específicos de abastecimiento oportuno de insumos, calidad en la prestación de servicios y de disminución de barreras médicas para la planificación familiar.

CAPITULO V

COMISIÓN NACIONAL DE ASEGURAMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS

ARTICULO 20. Regulación. La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-, emitirá las disposiciones internas correspondientes que considere necesarias y pertinentes para la mejor aplicación de este Acuerdo Gubernativo.

ARTICULO 21. Cargos Ad-Honorem. Los integrantes de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-, desempeñarán sus cargos en forma ad honorem.

ARTICULO 22. Quórum. El quórum se conforma con cinco miembros de la

Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-. En caso de no existir quórum se fijará una nueva fecha dentro de los cinco días hábiles siguientes de la convocatoria correspondiente, con la cantidad de miembros que asistan.

ARTICULO 23. Coordinadora. La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- elegirá entre sus miembros a un coordinador o coordinadora por un período de dos años y tendrá las atribuciones siguientes;

- 1) Coordinar la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;
- 2) Ser vocero (a) oficial de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;
- 3) Convocar a los miembros de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- a reuniones ordinarias y extraordinarias dentro de los períodos establecidos en este reglamento;
- 4) Moderar las reuniones;
- 5) Ejercer la Secretaría de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;
- 6) Certificar actas de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;

ARTICULO 24. Primera Reunión de Coordinación. La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- celebrará su primera reunión dentro de los quince días hábiles siguientes de estar en vigencia el presente reglamento. Debiéndose elegir al coordinador (a) provisional que fungirá por el plazo de seis meses, el que deberá convocar a elecciones al finalizar dicho plazo.

Por esta única vez corresponderá al Coordinado(a) del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social hacer la anterior convocatoria.

ARTICULO 25. Funciones. La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- además de las establecidas en el Artículo 19 de la Ley, tendrá las funciones siguientes:

- a) Coordinar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas y privadas la información referente a las necesidades anticonceptivas, considerando los patrones de demanda y preferencia de métodos de planificación familiar de la población, así como el crecimiento demográfico del país y la segmentación de mercado;

- b) Proponer estrategias nacionales que contribuyan al aseguramiento de anticonceptivos en el corto, mediano y largo plazo;
- c) Gestionar ante las autoridades y niveles de decisión que correspondan el proceso de gestión de fondos que realicen el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas, para la compra de anticonceptivos;
- d) Realizar procesos de incidencia política con las autoridades y niveles de decisión que correspondan en cada caso, para aumentar la gama de oferta de los métodos anticonceptivos conforme a la evidencia científica;
- e) Recomendar y apoyar las actividades de divulgación de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el presente Reglamento, atendiendo a la diversidad multilingüe y multicultural del país;
- f) Apoyar las actividades de promoción y divulgación de los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, y el autocuidado de la salud, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el presente Reglamento, tomando en cuenta la diversidad multilingüe y multicultural del país;
- g) Elaborar informes semestrales de las actividades y resultados de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- y distribuirlos entre las entidades del Estado y otras afines al tema de salud y aseguramiento de anticonceptivos;
- h) Elaborar el informe anual de resultados y hacerlo del conocimiento a nivel nacional;
- i) Elaborar el plan de trabajo anual de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-. Los planes se elaborarán en el tercer trimestre del año anterior al que deberá implementarse el

mismo. El plan de trabajo deberá ser aprobado por consenso de los miembros de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- e incluirá las actividades que realizará la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- para contribuir al logro de los objetivos de la misma;

- j) Conformar por consenso un grupo de expertos en el tema de aseguramiento de anticonceptivos, que acompañarán a la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-; y,
- k) Otras actividades propias de su competencia.

ARTICULO 26. Vigencia. El presente Reglamento empezará a regir al día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

**COMUNIQUESE,
ALVARO COLOM CABALLEROS**

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

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