

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



SECRETARÍA PRESIDENCIAL DE LA MUJER
ASESORA Y COORDINADORA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

PRESENTACIÓN

La Constitución Política de la República de Guatemala establece que, en materia de derechos humanos los Tratados y Convenios Internacionales prevalecen sobre el derecho interno.

Entre las Convenciones que el Estado de Guatemala ha aceptado y ratificado a favor de los derechos humanos de las mujeres, se encuentra la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer -CEDAW-, (por sus siglas en inglés) que en su artículo 12 establece, que los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Dicha Convención regula asimismo en su artículo 13 que los Estados Partes adoptaran todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular la asegurarán el derecho a tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.

En el marco de los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares la CEDAW establece en su artículo 16, que los Estados Partes adoptaran todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y en particular aseguraran en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer esos derechos.

Guatemala en el marco legislativo y en cumplimiento a los artículos anteriormente citados ha promulgado la "Ley de Acceso Universal y

Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y su respectivo reglamento, instrumentos jurídicos que dan una respuesta a una Convención aceptada y ratificada por Guatemala que protege los derechos humanos de las mujeres y cuyo espíritu esta orientado a lograr la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres.

Una de las funciones de la Secretaría Presidencial de la Mujer es velar por el cumplimiento de la observancia y la aplicación de los preceptos constitucionales, leyes ordinarias, tratados y convenios internacionales que se refieran a las mujeres.

La Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y su reglamento son leyes que han surgido a favor de las mujeres a la luz de la Convención CEDAW, y en esa virtud la Secretaría Presidencial de la Mujer con el objeto de socializar dichas normativas para conocimiento de la población, edita y socializa dichos instrumentos jurídicos.

Guatemala, abril 2011.



Sra. Sonia Escobedo
Secretaria Presidencial de la Mujer



Sra. Angelina Aspuc
Subsecretaria Presidencial de la Mujer



CONGRESO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA, C. A.

DECRETO NÚMERO 87-2005

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 47 establece que se garantizarán la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo igualdad de derechos de los cónyuges, paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

CONSIDERANDO

Que el Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República, en el artículo 9 establece, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

CONSIDERANDO

Que la Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República, en los artículos 25 y 26 contempla la implementación de un programa que conlleve entre otros aspectos, la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos y decidir el momento y frecuencia de los embarazos.

CONSIDERANDO

Que se debe asegurar la sostenibilidad del componente de planificación familiar dentro del Programa de Salud Reproductiva, para garantizar el abastecimiento y disponibilidad de métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y organizaciones privadas que trabajen o implementen programas que provean servicios básicos a la población.

POR TANTO:

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

DECRETA

La siguiente:

“LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.

Artículo 2. Observancia. Las disposiciones de la presente Ley deben ser aplicadas en el ámbito nacional en todos los establecimientos

de educación primaria y secundaria, y en todos los establecimientos de la red pública de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en adelante denominado IGSS, entidades privadas y las ONGs que prestan servicios básicos de salud en el primer nivel de atención.

Artículo 3. Destinatarios / as. Son destinatarios de la ley, la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promovándose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

CAPÍTULO II

ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 4. Acceso Universal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado “el MSPAS”, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del Sector Salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.

Artículo 5. Necesidades no satisfechas. El MSPAS en coordinación con el IGSS y otras instituciones sectoriales que proveen servicios de planificación familiar, deberá estimar la demanda insatisfecha de la población con información proveniente de encuestas nacionales y estudios específicos realizados. Lo anterior debe permitir la definición de estrategias operativas que garanticen la oferta de servicios de planificación familiar para la población de mayor postergación.

Artículo 6. Acceso geográfico. El MSPAS debe asegurar que en los lugares de difícil acceso en donde no existen establecimientos tradicionales de salud, las organizaciones no gubernamentales -ONGs- que hayan suscrito convenios de previsión del conjunto básico de salud, sean las responsables de proveer los métodos de planificación familiar a usuarios y usuarias que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones. Además, el Ministerio de Educación, y los demás entes deben realizar actividades de información, educación y comunicación en este campo.

Artículo 7. Acceso funcional. El MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del Sector Salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo a la normativa establecida por el MSPAS.

Artículo 8. Atención integral. El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se integren a otros componentes de atención del programa de salud reproductiva, tales como: atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir las oportunidades perdidas de servicios de planificación familiar, reduciendo la demanda insatisfecha de planificación familiar y contribuyendo directamente en la disminución de mortalidad maternoinfantil.

Artículo 9. Estrategia especial para adolescentes. El Ministerio de Educación, El MSPAS y el IGSS en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñarán una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las

adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos; el Ministerio de Educación y el Viceministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades.

CAPÍTULO III

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Artículo 10. Formación integral del adolescente. El MSPAS en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales deben incluir en la currícula de formación contenidos sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad materno infantil.

Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS como rector de la salud debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que las ayude a seleccionar un método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

Artículo 12. Competencia técnica de proveedores. El MSPAS debe instituir un programa de desarrollo profesional para fortalecer las competencias técnicas de los y las proveedoras, para asegurar que conozcan y apliquen los criterios de elegibilidad de todos los métodos de espaciamiento de embarazos de acuerdo a normas internacionales, con el fin de eliminar las barreras médicas en la planificación familiar.

Artículo 13. Consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable, desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria y en ningún caso inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad.

Artículo 14. Calidad de la consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo, para facilitar la comprensión de la población de acuerdo al contexto sociocultural.

Artículo 15. Comunicación y difusión. El MSPAS, el IGSS en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas sectoriales vinculadas con la prestación de servicios de planificación familiar, deben realizar campañas masivas de información y comunicación dirigidas a la población en general, sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, sus ventajas, desventajas y lugares de abastecimiento, tomando en cuenta el contexto sociocultural y educativo de las mismas. Debe informarse además acerca de los factores de riesgo relacionados con los embarazos no deseados y embarazos en ambos extremos de la vida fértil de la mujer, multiparidad, período intergenésico y su contribución al incremento de la tasa de morbilidad materna y el impacto socioeconómico en la población.

Artículo 16. Monitoreo y disminución de barreras médicas. El MSPAS en coordinación con el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas diseñará, validará e implementará herramientas para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva, asegurando que puedan incorporarse indicadores que permitan monitorear y evaluar la disminución de las barreras médicas.

CAPÍTULO IV

ASEGURAMIENTO PARA LA PROVISIÓN DE MÉTODOS MODERNOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Artículo 17. Comisión de aseguramiento. Se crea la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, en adelante denominada CNAA, que tendrá como objetivo velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar.

Artículo 18. Conformación de la comisión. La Comisión de CNAA estará conformada por las siguientes instituciones públicas y privadas: a) Ministerio de Educación; b) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; c) Ministerio de Finanzas Públicas; d) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-; e) Asociación Pro Bienestar Familiar -APROFAM-; f) Secretaría Presidencial de la Mujer; g) Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas -AGMM-; h) Instancia de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres; i) Defensoría de la Mujer Indígena -DEMI-.

El funcionamiento de la comisión CNAA quedará establecido en el reglamento respectivo.

Artículo 19. Funciones de la Comisión. La CNAA, además de las que se indiquen en el respectivo reglamento, tendrá las siguientes funciones: a) Velar la disponibilidad de fondos, especialmente del sector público para la compra de anticonceptivos, a través de: procesos de diálogo y abogacía con los diferentes actores que inciden en la asignación de recursos financieros e identificación de diversas fuentes de financiamiento, particularmente para las instituciones del estado; b) Formulación de estrategias y mecanismos para acceder a precios competitivos en el mercado internacional y la compra a escala de métodos modernos de planificación familiar; c) Velar para que las

instituciones que forman parte de la Comisión, definan y compartan políticas y estrategias en materia de logística de anticonceptivos.

Artículo 20. Abastecimiento de métodos de espaciamiento de embarazos.

El MSPAS, IGSS y las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud deberán asegurar el abastecimiento y provisión de métodos modernos de espaciamiento de embarazos en todos los establecimientos de la red pública y organizaciones privadas.

Artículo 21. Asignación Presupuestaria. El MSPAS deberá establecer en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, una partida presupuestaria específica para la implementación de métodos anticonceptivos, que garantice la demanda de la población guatemalteca. Deberán ser incorporados además a dicho presupuesto los fondos provenientes de lo preceptuado en el Decreto 21-04, artículo 25 del Congreso de la República de Guatemala.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Artículo 22. Integración. Los principios y preceptos de esta Ley formaran parte del instrumental técnico-jurídico de la Reforma del Sector Salud, atendiendo a la importancia que representan para la extensión de cobertura de los servicios de salud.

Artículo 23. Reglamento. El Organismo Ejecutivo emitirá y publicará el Reglamento de la presente Ley, dentro de los sesenta días siguientes a la vigencia de la misma.

Artículo 24. Derogatorias. Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o inferior jerarquía que se opongan a lo preceptuado en la presente Ley.

Artículo 25. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigor ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

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

**EMITIDO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA
CIUDAD DE GUATEMALA, EL DIECISÉIS DE NOVIEMBRE DE DOS MIL
CINCO.**

**JORGE MÉNDEZ HERBRUGER
PRESIDENTE**

**LUIS FERNANDO PEREZ MARTINEZ
SECRETARIO**

**CARLOS A. SOLÓRZANO RIVERA
SECRETARIO**



REGLAMENTO
DECRETO NÚMERO 87-2005
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO
279-2009



SECRETARÍA PRESIDENCIAL DE LA MUJER
ASESORA Y COORDINADORA DE POLÍTICAS PÚBLICAS





CONGRESO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA, C. A.

ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO 279-2009

Guatemala, 27 de octubre de 2009

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

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.

PORTANTO:

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, DECRETO NÚMERO 87-2005 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA.

**CAPÍTULO I
OBJETO Y DEFINICIONES**

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 expedir 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 cuando y con qué frecuencia de una forma responsable.

CAPÍTULO II

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 los características socio culturales de los usuarios (as) de cada región.

ARTÍCULO 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) 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;
- 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 la 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 de

*Ver publicación de DCA.

CAPÍTULO III**EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE EL ACCESO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR****ARTÍCULO 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.

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

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 establecido 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.

CAPÍTULO IV

PLAN DE MONITOREO, EVALUACIÓN Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS MÉDICAS

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 de 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.

CAPÍTULO V COMISIÓN NACIONAL DE ASEGURAMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 21. Cargos Ad-Honorem.

Los integrantes de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-, desempeñarán sus cargos en forma ad honorem.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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-;

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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

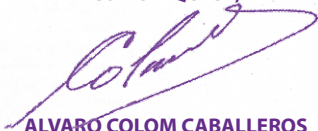
incluirá las actividades que realizará la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNA- para contribuir al logro de los objetivos de la misma;

- 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 -CNA-; y,
- k) Otras actividades propias de su competencia.

ARTÍCULO 26. Vigencia.

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

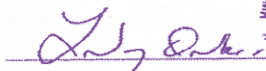
COMUNIQUESE,



ALVARO COLOM CABALLEROS



Lic. Carlos Larios Ochaita
SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA



Dr. Ludwig Werner Ovalle Cabrera
MINISTRO
Ministerio de Salud Pública y A. S.

