

ANTEPROYECTO DE LEY MARCO DE SALUD

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Antecedentes y justificación.

Aunque se presentaron progresos importantes durante los noventa, Guatemala continúa atravesando una de las peores situaciones de salud en América Latina. Gran parte de la enfermedad y muerte que padecen los habitantes es resultado de infecciones y deficiencias nutricionales.

Este profundo rezago se manifiesta en una mayor mortalidad materna e infantil. A la vez, Guatemala es uno de los países de América Latina más afectados por la pobreza, la inseguridad alimentaria y la insalubridad del ambiente. Estos problemas relacionados entre sí, actúan con mayor frecuencia y severidad sobre la población indígena y rural. El aumento de población viviendo en ciudades y la reducción de la participación de la niñez en la pirámide de la población, no han sido suficientes para que Guatemala supere el perfil epidemiológico propio de las sociedades agrarias rurales. Antes bien, a este cuadro se agregaron la tuberculosis, el SIDA y otras infecciones transmisibles que crecen más rápidamente que la capacidad de detectarlas, controlarlas y prevenirlas.

Por el contrario, factores psico-sociales y estrategias de supervivencia propias de las sociedades post-conflicto, el aumento de la criminalidad y la carencia de oportunidades para jóvenes y adultos, contribuyen al surgimiento de contextos de vulnerabilidad en los que crecen rápidamente las muertes y lesiones violentas o accidentales. También están adquiriendo mayor importancia las enfermedades de curso lento, degenerativas, que afectan a los adultos y ancianos, como la obesidad, la hipertensión, la diabetes y el cáncer, relacionadas con diversos condicionantes, entre ellos, la falta de actividad física, la alimentación mal balanceada, la contaminación ambiental y los hábitos nocivos para la salud, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

El país tiene una preparación débil frente a este complejo panorama y sus tendencias. El sector está compuesto por organizaciones que prestan servicios de salud con grados incipientes o nulos de coordinación y comunicación entre sí. Por ello, mientras la población urbana y no pobre puede escoger entre categorías de servicios, casi el 20% de los habitantes no tiene acceso a ningún tipo de servicios de salud y del resto, la población pobre, principalmente la indígena y del área rural, sólo tiene la opción de acceder a “conjuntos básicos de salud”, a cargo de voluntarios poco calificados y carentes de recursos tecnológicos mínimos. Es decir, existe una oferta diferenciada en materia de salud en el país, que crea profundas desigualdades entre las personas y los grupos sociales y que está determinada por las oportunidades económicas que tienen los hogares para financiar su propio acceso a los servicios y por la falta crónica de financiamiento del Estado para la salud.

La “ciudadanía diferenciada en salud” se expresa también de otras maneras: los servicios prestan poca atención a la diversidad cultural, de género y territorial del país.

El contexto global, regional, nacional y del sector salud, sugiere que los esfuerzos por construir un futuro mejor son urgentes. Es indispensable dar un paso hacia una democracia con mayor participación, entonces, la comprensión del entorno es fundamental para la generación de propuestas que orienten la gestión del Estado y la aplicación de procedimientos legítimos de inclusión de las personas en dicha gestión.

Estos procesos de cambio requieren el planteamiento de compromisos de Estado, tales como: modernizar el sistema nacional de salud; diseñar estrategias para mejorar la captación y aplicación de recursos financieros; reorientar el actual modelo de atención, privilegiando la prevención y promoción; desarrollar los recursos humanos para la salud (operativos, administrativos, técnicos y profesionales); incorporar la gestión territorial de la salud con la participación de las organizaciones de la sociedad civil.

Los partidos políticos representados en el Congreso de la República, con fundamento en los postulados constitucionales que atañen a la salud y la nutrición, los compromisos asumidos en los Acuerdos de Paz, la Agenda Nacional Compartida, el Foro Permanente de Partidos Políticos y las convenciones internacionales signadas por el Estado de Guatemala, recientemente suscribieron el Plan Visión de País, que contiene un acuerdo político al más alto nivel de su dirigencia, por cuyo medio se promueve la institucionalización de políticas públicas permanentes, dinámicas y con visión de largo plazo. Esas políticas trascendentes tienen como objeto brindar una orientación general del camino a seguir para mejorar la deplorable e inaceptable situación imperante, caracterizada por la crisis aguda y crónica que en materia de salud, seguridad social y nutrición vive la población guatemalteca.

La concentración en estos temas necesariamente debe conformar un plan de trabajo de largo plazo, con acciones a implementar desde el corto plazo, contribuyendo a evitar la dispersión de esfuerzos mediante un proceso gradual pero sostenido en el ámbito de la salud.

A ese esfuerzo, se suma la Agenda Nacional de Salud, promovida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que fuera consensuada con diversos sectores públicos y privados vinculados con la salud, en la cual se prioriza el cumplimiento de los Acuerdos de Paz y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Bajo esta óptica, la ejecución del Plan Visión de País en salud y nutrición, debe sustentarse en un marco legal estable, de largo plazo y coherente con la realidad de Guatemala, dentro de una institucionalidad fuerte, transparente, moderna, integral y coordinada.

2. Estructura del anteproyecto de Ley Marco de Salud.

En el **Título I** de este anteproyecto se plasman las “**Disposiciones Fundamentales**”, que versan sobre el objeto de la ley y los principios que la informan.

El **Título II**, por su parte, define y formula las políticas públicas de salud declaradas prioritarias, a las que confiere carácter vinculante cuando su aplicación dependa de instituciones públicas situadas en la órbita del Organismo Ejecutivo. Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de la República, se establece la obligación de las entidades autónomas y descentralizadas de coordinar sus respectivas políticas de salud con las que en este ámbito formule el Estado.

Bajo el epígrafe “**Sistema Nacional de Salud**”, en el **Título III**, se crea dicho Sistema con el nombre de **SINASAL**, estableciendo los objetivos que el mismo persigue. Además, se estatuye la obligación de las instituciones que lo conforman, de actuar en forma coordinada y complementaria para asegurar la eficiencia en el uso de los recursos humanos y financieros, y la de establecer programas de profesionalidad en su respectiva especialización.

El **Título IV** propone una integración del **Consejo Nacional de Salud**, diferente a la que se regula en el artículo 14 del Código de Salud, para hacer más ágil y efectivo su funcionamiento. Asimismo, se le asigna nuevas y amplias funciones para asegurar la efectiva modernización, articulación, control y descentralización del Sistema Nacional de Salud.

Merece destacarse que se propone, como brazo de apoyo del Consejo, una Secretaría Técnica dotada de personal calificado y funciones de singular grado de complejidad, que permitan una eficaz gestión del Consejo, en beneficio de la población.

En el **Título V**, se regula la instauración de un nuevo **Modelo de Atención de Salud, y Gestión de los servicios públicos de salud**; la definición de los parámetros que deben servir como referentes para incrementar su presupuesto.

ANTEPROYECTO DE LEY MARCO DE SALUD

CONSIDERANDO

Que el Estado de Guatemala reconoce el derecho a la salud y por medio de sus instituciones es el responsable de conducir y mejorar las condiciones de vida de los guatemaltecos, lo que implica tener acceso a la salud que permita el bienestar físico, mental y social de la población.

CONSIDERANDO

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

CONSIDERANDO

Que los compromisos de Estado establecidos en la Agenda Nacional de Salud, los Acuerdos de Paz y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio requieren el establecimiento del Sistema Nacional de Salud, incluyente de un nuevo modelo de atención y de gestión de salud, que contribuya a mejorar sustancialmente las condiciones de salud de la población guatemalteca, con énfasis en los grupos humanos con mayor grado de postergación económica y social, compromisos que igualmente hacen necesaria la institucionalización de políticas públicas de largo plazo.

CONSIDERANDO

Que, asimismo, los compromisos adoptados por el Foro Permanente de Partidos Políticos en la Agenda Nacional Compartida, demandan el establecimiento de una visión de Estado de largo plazo para fortalecer institucional y financieramente el sistema público de salud, mediante la construcción de un sistema nacional de salud que incluya la revisión de la legislación vigente y organización actual.

CONSIDERANDO

Que la iniciativa del Plan Visión de País constituye un compromiso político de los partidos políticos representados en el Congreso de la República, en el cual se reitera la necesidad de establecer el Sistema Nacional de Salud, para garantizar el cumplimiento de acciones de corto, mediano y largo plazo orientadas a fortalecer, dentro de otros temas básicos, la salud de la población, independientemente de la organización política que ejerza el poder público, en los siguientes períodos de gobierno.

CONSIDERANDO

Que el nuevo modelo de atención de salud debe operativizarse mediante el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de los distintos niveles de prestación de servicios, y de la articulación efectiva de las instituciones públicas y privadas que conforman este último, privilegiando la participación ciudadana, la gestión descentralizada de los servicios públicos de salud, el incremento de los recursos para el financiamiento de dichos servicios y la auditoría social, que garanticen la calidad de los servicios en términos de equidad, pertinencia, oportunidad y continuidad, tomando en consideración la diversidad cultural y étnica del país.

POR TANTO,

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

DECRETA:

La siguiente:

LEY MARCO DE SALUD

TÍTULO I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO UNICO

OBJETO Y PRINCIPIOS

Artículo 1º. Objeto. Esta ley tiene como objetivos fundamentales:

- a) Establecer el marco jurídico de las políticas públicas formuladas por las autoridades competentes en el campo de la salud;
- b) Establecer un Sistema articulado e integral en salud;
- c) Fortalecer el Consejo Nacional de Salud, dotándolo de las competencias establecidas en esta ley;
- d) Consolidar la función rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- e) Asegurar el financiamiento al Sistema Nacional de Salud, en adelante denominado SINASAL.

Estos objetivos están orientados a asegurar la sostenibilidad de las acciones de salud que trasciendan los períodos cuatrienales de ejercicio del poder público determinados constitucionalmente, en beneficio de la población.

Artículo 2º. Fines. Los objetivos enunciados en el artículo anterior deben servir para alcanzar las siguientes finalidades específicas:

- a) Mejorar las condiciones de salud de la población y de los grupos vulnerables, especialmente de la niñez, la juventud, la mujer, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad y la población migrante;
- b) Promover el acceso de la población económicamente activa a la seguridad social;
- c) Transformar el modelo de atención de la salud a partir del desarrollo de una concepción integral de la misma dentro de una práctica humanista, ética y solidaria, así como la formulación e implementación de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en correspondencia con el perfil demográfico y epidemiológico de cada una de las regiones del país, asegurando un enfoque intercultural, de género y etario;
- d) Descentralizar los servicios de salud en función a lo que establece la Ley de la materia;
- e) Impulsar el mejoramiento y modernización de la red de servicios de salud y nutrición, asegurando la realización de programas comunitarios de acuerdo con las particularidades locales, coordinados e integrados en redes regionales y nacionales de salud; propiciando la participación del seguro social, de los servicios privados lucrativos y no lucrativos debidamente acreditados.

Artículo 3º. Principios. Son principios que sustentan la presente ley, los siguientes:

- a) **Universalidad:** el goce de la salud es derecho de todos los habitantes, quienes pueden acceder y recibir los servicios de salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.
- b) **Integralidad:** se garantiza a la población el acceso a servicios de salud integrales y de calidad que comprendan acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y las complementarias pertinentes a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social.
- c) **Participación social:** la participación de la población en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud y nutrición, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo;
- d) **Equidad:** La oportunidad que tiene la población de acceder a los servicios de salud y nutrición, privilegiando a los sectores vulnerables, para resolver sus problemas de salud.

- e) **Solidaridad:** La solidaridad social entendida como la práctica del reconocimiento de que la atención sanitaria pública debe privilegiar a los grupos humanos con un mayor grado de postergación económica y social.
- f) **Subsidiaridad:** acción o responsabilidad del Estado en materia de salud, que suple o robustece a otra principal, de cada individuo, que es socorrido o apoyado por aquél, en la medida que su condición económica lo requiera.
- g) **Complementariedad:** las instituciones que conformen el Sistema Nacional Coordinado de Salud, se complementarán entre sí de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de cada una de ellas, optimizando la eficiencia en el uso de los recursos humanos y financieros.
- h) **Sostenibilidad:** se garantiza la continuidad de acciones y procesos contenidos en la presente ley para preservar la salud de la población a fin de que no sean afectados por factores políticos, culturales, sociales, financieros, organizacionales o de otra naturaleza, considerando las limitaciones propias en materia de recursos disponibles.

TÍTULO II

POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD

CAPÍTULO UNICO

DE LAS POLÍTICAS DE ESTADO

Artículo 4º. Política Nacional de Salud. La Política Nacional de Salud estará constituida por el conjunto de propósitos y acciones diseñadas para la atención de la salud, mediante la prevención y recuperación de las enfermedades, incluyendo campañas de promoción y gestión de epidemias y desastres.

A excepción de las políticas declaradas prioritarias en esta ley, otros elementos de política serán formuladas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en función de los cambios que ocurran en el perfil epidemiológico de la población;.

Artículo 5º. Políticas Públicas Prioritarias. Son políticas públicas prioritarias en el campo de la salud, las que a continuación se describen:

- a) Articular la atención de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación por ciclo de vida de la población guatemalteca, en los diferentes niveles y establecimientos que conforman la red de servicios del SINASAL

- b) Fomentar, mediante acciones de prevención y promoción, la práctica de estilos de vida saludables y la formación de una cultura de responsabilidad ciudadana en el ámbito de la salud;
- c) Reducir la mortalidad materna, en los porcentajes y plazos contenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, coordinando acciones intra e intersectoriales que propicien el incremento de la cobertura de servicios de salud a la mujer en edad reproductiva, y el involucramiento del personal comunitario de salud, en la identificación de los signos de peligro en el período reproductivo de la mujer y su referencia oportuna a unidades o establecimientos de salud acreditados para la atención del embarazo y el parto.
- d) Disminuir la mortalidad infantil, en los porcentajes y plazos contenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, coordinando acciones intra e intersectoriales que favorezcan el involucramiento de agentes comunitarios vinculados con la salud y la nutrición, en la identificación de signos de peligro de enfermedades prevalentes en los niños, definiendo mecanismos para su referencia oportuna a establecimientos de salud de mayor complejidad; y propicien el incremento de la cobertura de servicios de agua potable y una adecuada manipulación de alimentos.
- e) Extender la cobertura de servicios de salud en especial a la población rural de menor acceso, privilegiando su descentralización por medio de organizaciones no gubernamentales, de las comunidades organizadas, y/o de otras instituciones sectoriales;
- f)
- g) Combatir la epidemia del VIH-SIDA privilegiando la atención de los grupos vulnerables Asimismo, favorecer el acceso al tratamiento antirretroviral de las personas que lo requieran, en los establecimientos públicos de salud.
- h) Reducir de la tasa de incidencia de malaria desarrollando acciones preventivas de control de focos y tratamiento oportuno de casos.
- i) Reducir la tasa de prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de tres años, mujeres embarazadas y lactantes, favoreciendo su acceso a los programas de fortificación de alimentos. Igualmente, diseñar e implementar campañas de promoción, educación y comunicación sobre el manejo de los recursos alimentarios disponibles en las comunidades, a fin de mejorar los hábitos de consumo de las familias.
- j) Fortalecer la función reguladora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrollando un sistema de garantía de

calidad, que defina los estándares de acreditación de establecimientos públicos y privados de salud, el desarrollo de normas y protocolos de atención que guíen los procesos de atención de los servicios de salud definidos en el modelo de atención integral de salud por ciclo de vida.

- k) Descentralizar la gestión de los servicios de salud del primer nivel de atención a las municipalidades del país, definiendo la delegación de competencias y recursos mediante los procedimientos legalmente establecidos.
- l) Incentivar el incremento del financiamiento público a los servicios de salud, teniendo como referencia los porcentajes anuales del Producto Interno Bruto, y el total del gasto anual del Organismo Ejecutivo. Asimismo, desarrollar formas alternativas de financiamiento de los servicios públicos de salud que incrementen la inversión en este campo.
- m) Fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante la participación directa de su titular en la instancia de coordinación establecida en esta ley, con entidades prestadoras de servicios de salud en el ámbito privado y público,
- n) Promover la formación y capacitación de recursos humanos, propiciando la especialidad, para que responda, en cantidad, calidad e identidad cultural a las necesidades de salud, a su demanda territorial, a las orientaciones del modelo de atención y a las regulaciones e incentivos del Sistema Nacional de Salud.
- o) Propiciar la investigación que favorezca el desarrollo específico en el ámbito de la salud, incluyendo la asignación de recursos humanos y financieros para ese fin.
- p) Establecer la práctica de la auditoría social mediante el desarrollo de metodologías de instrumentos objetivos para cada nivel del Sistema .

Las políticas de Estado antes enunciadas, en virtud de su naturaleza prioritaria, tienen carácter vinculante para todas las instituciones que prestan servicios de salud en el Organismo Ejecutivo, con el objetivo de preservar la continuidad de planes, programas y proyectos de salud en beneficio de la población. Dichas políticas deberán desarrollarse por el ente Rector del Sistema

De igual forma, las instituciones públicas autónomas y descentralizadas que tengan funciones relacionadas con el ramo de la salud y la nutrición, están obligadas a coordinar su política con las políticas públicas de salud definidas en esta ley.

TÍTULO III

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

CREACIÓN Y OBJETIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 6º. Creación del SINASAL. Se crea el Sistema Nacional de Salud conformado por las instituciones públicas y privadas que, con fundamento en políticas, planes y programas, investigan, forman recursos humanos y prestan servicios de salud a la población, mediante mecanismos de coordinación y complementariedad de sus acciones.

Artículo 7. Finalidad. El SINASAL tiene como finalidad disminuir las desigualdades que afectan a segmentos de la población, por medio del mejoramiento integral del nivel de salud de los ciudadanos y sus familias.

Artículo 8. Objetivos del SINASAL. Para los efectos de esta ley, el SINASAL tiene los siguientes objetivos:

- a) Lograr el fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- b) Propiciar la integración funcional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
- c) Promover la coordinación funcional con otras instituciones prestadoras de servicios de salud que forman parte del SINASAL;
- d) Coordinar sectorialmente acciones de salud con otros Ministerios de Estado y las Municipalidades, especialmente para promover la salud escolar, ocupacional y la protección del medio ambiente básico, el acceso a agua potable y la disposición de excretas y gestión de desechos sólidos;
- e) Propiciar la efectiva desconcentración, descentralización y modernización de los servicios de salud con base al perfil epidemiológico de las distintas regiones del país;

Artículo 9. Estructura del SINASAL. El SINASAL estará conformado por tres niveles:

- a) Nivel de dirección y decisión política, constituido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los aspectos relacionados con la regulación, vigilancia y control de las acciones de salud en el territorio nacional;

- b) Nivel de coordinación y planificación, constituido por las autoridades de las instituciones que conforman el Consejo Nacional de Salud; y
- c) Nivel de ejecución, conformado por las instituciones públicas y privadas que proveen servicios de salud y forman parte del SINASAL.

Artículo 10. Integración del SINASAL. El SINASAL estará integrado por los siguientes órganos:

- a) El Consejo Nacional de Salud;
- b) La Secretaría Técnica del Consejo;
- c) El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y los organismos de cooperación internacional.

Artículo 11. Obligatoria Coordinación y Complementariedad. Las instituciones que conforman el SINASAL, deberán actuar en forma coordinada y se complementarán entre sí de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de cada una de ellas, optimizando la eficiencia en el uso de los recursos humanos y financieros.

Artículo 12. Obligación de formación profesional. Las instituciones que conforman el SINASAL están obligadas a establecer programas de profesionalización en su respectiva especialidad. Asimismo a crear y fortalecer sus unidades disciplinarias e inspectorías a efecto de contar con mecanismos adecuados de evaluación, sanción y depuración que garanticen la integridad del Sistema.

TÍTULO IV

CONSEJO NACIONAL DE SALUD

CAPÍTULO I

INTEGRACIÓN Y FUNCIONES

Artículo 13. Integración del Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud es la máxima autoridad del Sistema Nacional de Salud, lo preside el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social quien en caso de ausencia será sustituido por el Viceministro por él designado. Además, lo integran un representante titular y un suplente de las siguientes entidades:

- a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante el Ministerio de Salud;
- b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en adelante el IGSS;
- c) Ministerio de Educación;
- d) La Asociación Nacional de Municipalidades, en adelante ANAM;
- e) Las Universidades del país en las que se cursen carreras afines a la salud;
- f) Los Colegios Profesionales relacionados con la salud;
- g) Las Organizaciones No Gubernamentales vinculadas con la salud;
- h) La Asociación de Hospitales Privados y los Seguros Médicos Privados.

- i) La Coordinadora de Asociaciones Comerciales, Industriales y Financieras -CACIF-.

El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CONASAN- y las Agencias de cooperación técnica vinculadas con la salud, de acuerdo a sus objetivos podrán participar con carácter de observadores.

El Reglamento de esta ley determinará el procedimiento de designación de los representantes titular y suplente de las entidades enunciadas en los incisos d), e), f), g), h), e i).

Artículo 14. Funciones. Son funciones del Consejo Nacional de Salud:

- a) Vigilar el cumplimiento de las políticas públicas de salud, a efecto de asegurar la sostenibilidad de las acciones de salud en el largo plazo; así como propiciar la actualización periódica de las políticas de Estado en este campo;
- b) Evaluar el grado de cumplimiento de las políticas públicas de salud, formulando recomendaciones orientadas a maximizar su aplicación;
- c) Evaluar la ejecución de los programas de las instituciones que integran el SINASAL, en el marco de las políticas públicas de salud, emitiendo las recomendaciones pertinentes;
- d) Promover e incentivar formas alternativas de aseguramiento al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones del SINASAL, a efecto de lograr el efectivo derecho a la seguridad social y su extensión progresiva de cobertura, que permita a su vez, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social gradualmente se concentre en las funciones de rectoría del SINASAL, de regulación, provisión de servicios básicos para la extensión de cobertura y programas de salud pública;
- e) Favorecer el establecimiento de convenios para la compra y venta de servicios entre las instituciones que conforman el SINASAL, a fin de optimizar el uso racional de la infraestructura, recursos, tecnología y otros;
- f) Impulsar un sistema nacional de administración, desarrollo, formación y capacitación de los recursos humanos para mejorar la atención de la salud, propiciando las especialidades;
- g) Promover el desarrollo de la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, favoreciendo la participación de las instituciones públicas y privadas que conforman el SINASAL.
- h) Coordinar sectorialmente acciones de salud y nutrición con el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición –CONASAN-, para impulsar acciones, proyectos y programas en estas áreas.

- i) Promover la efectiva coordinación entre las entidades que lo integran;
- j) Conocer y dar seguimiento a los proyectos y convenios que en el ámbito de la salud se celebren con instituciones del sector público, privado, organismos o agencias internacionales de cooperación, que sean prioritarias para el desarrollo del SINASAL;
- k) Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, profundizando para ese efecto, los procesos de desconcentración y descentralización de los programas y servicios;
- l) Cuidar porque los recursos financieros asignados al financiamiento de los servicios de salud, sean acordes con las necesidades de la población;
- m) Velar porque la población tenga acceso a los servicios de salud integrales sin discriminación alguna.
- n) Coordinar acciones con el Comité de Crisis en caso de emergencia Nacional;
- o) Cualesquiera otras que proponga la institución rectora del SINASAL.

Artículo 15. Acciones. Con el objeto de fortalecer el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud deberán adoptarse las siguientes acciones:

- a) Las entidades enumeradas en el artículo 13 de esta ley, que integran el Consejo Nacional de Salud, deberán estar representadas por el funcionario de más alta jerarquía;
- b) Las decisiones del Consejo Nacional de Salud tendrán efectos vinculantes para las entidades que lo integran;
- c) La asistencia a las sesiones convocadas por el Consejo Nacional de Salud, serán retribuidas mediante el pago de dietas, conforme lo establezca el Reglamento que regule su funcionamiento;
- d) Las incomparecencias a las sesiones del Consejo serán objeto de sanción pecuniaria en los montos establecidos en el Reglamento respectivo.

CAPÍTULO II

SECRETARÍA TÉCNICA

Artículo 16. Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud es de carácter permanente y para su funcionamiento contará con una Secretaría Técnica profesional especializada que le prestará apoyo técnico y administrativo.

La Secretaría Técnica de Salud elaborará el proyecto de programa de trabajo y el presupuesto para su funcionamiento, los que serán sometidos a la aprobación del pleno del Consejo Nacional de Salud.

El Ministro de Salud nombrará al Coordinador de la Secretaría Técnica, escogiéndolo de una terna propuesta por los miembros del Consejo Nacional de Salud, el cual será preferentemente, un funcionario de carrera o profesional con experiencia en materia de salud, cuyo desempeño será evaluado periódicamente en la forma que establezca el Reglamento de esta ley.

Artículo 17. Funciones de la Secretaría Técnica. Son funciones de la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud.

- a) Elaborar el plan de trabajo y presupuesto anual para el funcionamiento de la Secretaría, los cuales deberán ser aprobados por el pleno del Consejo Nacional de Salud;
- b) Emitir dictámenes técnicos relacionados con el grado de avance de las políticas públicas de salud expresado en el desarrollo de programas y proyectos específicos vinculados a las mismas.
- c) Preparar informes técnicos sobre la situación de salud y nutrición de la población y el grado de acceso y cobertura, y ejecución de los programas y servicios prestados por las instituciones del SINASAL;
- d) Efectuar estudios sobre el nivel del financiamiento público y de otras fuentes alternativas, necesarias para que las instituciones sectoriales lleven a cabo los programas y proyectos de salud en el marco de las políticas de Estado;
- e) Emitir dictámenes técnicos a solicitud de las instituciones sectoriales sobre la viabilidad y factibilidad de descentralizar servicios de salud específicos;
- f) Dar seguimiento a los proyectos y convenios que en el ámbito de la salud se celebren con instituciones del sector público, privado y agencias internacionales de cooperación;

- g) Emitir dictámenes técnicos sobre el nivel de participación de la comunidad, en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud en el marco del proceso de descentralización;
- h) Preparar y formular la Agenda de temas a conocer, y documentar la actuación del Consejo Nacional de Salud;
- i) Apoyar logística y administrativamente al Consejo Nacional de Salud;
- j) Citar a los miembros del Consejo a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con la convocatoria de la Presidencia;
- k) Otras que le asigne el Consejo Nacional de Salud.

TITULO V

MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

CAPITULO I

ORIENTACION DEL MODELO DE SALUD

Artículo 18. Finalidad. El Modelo de Atención y Gestión de Servicios Públicos de salud tiene como finalidad proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas prioritarios y los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial énfasis en las acciones preventivas.

Artículo 19. Promoción y Prevención. El Modelo deberá promover la efectiva protección de la salud de la población, mediante acciones que contemplen la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la atención de epidemias y desastres.

Artículo 20. Servicios del Tercer Nivel de Atención. El Modelo de Atención promoverá que los servicios de salud del tercer nivel, que requieren de alta tecnología y cuya prestación conlleva altos costos, sean atendidos de manera coordinada por las entidades públicas y privadas que conforman el SINASAL, de tal manera que entre ellas se faciliten los recursos financieros, materiales y humanos que pudiesen requerir las entidades de salud que carezcan de ellos, mediante la suscripción de un convenio marco y los convenios específicos pertinentes.

Artículo 21. Institutos Nacionales de Salud. Las instituciones públicas privadas que integran el SINASAL, promoverán el funcionamiento de Institutos Nacionales de Salud especializados, debiéndose priorizar la creación del Instituto de Investigación de Salud que contruya y maneje inteligencia de salud para orientar la toma de decisiones en el sector.

Estos Institutos establecerán mediante la suscripción de convenios, los mecanismos que les permita enfrentar de manera coordinada, los problemas de salud derivados de las enfermedades catastróficas, precisando la naturaleza de su participación y el aporte de recursos humanos, tecnológicos y financieros.

Se promoverá ante las agencias de cooperación internacional, la canalización de aportes a estos entes con el fin de fortalecer su capacidad técnica, gerencial y operativa.

Artículo 22. Separación de funciones. Las funciones de regulación y financiamiento son de la competencia del nivel de coordinación y planificación a que se refiere el artículo 9º., mientras las de prestación de los servicios corresponden al nivel de ejecución previsto en la misma norma, los cuales deberán ser progresivamente descentralizados a nivel municipal.

Artículo 23. Orientación básica del modelo. El Modelo de atención y de Gestión deberá asegurar el acceso universal a todos los establecimientos públicos de salud, a través de una oferta de calidad óptima, congruente con las necesidades y expectativas de los usuarios.

Artículo 24. Extensión de cobertura de los servicios básicos de salud. Las instituciones que conforman el SINASAL privilegiarán el acceso efectivo de la población con un mayor grado de postergación económica y social a servicios de salud públicos, promoviendo un efectivo acercamiento en los lugares de difícil acceso geográfico.

Artículo 25. Prevención de la salud. Las instituciones que conforman el SINASAL, deberán priorizar las acciones de prevención de la salud mediante la promoción de estilos de vida saludables. Estas acciones deberán ser promovidas por la red de establecimientos públicos de salud que funcionan en la República y a través de los medios institucionales de comunicación social del Ministerio de Salud y del IGSS.

Artículo 26. Redes articuladas de servicios. Las instituciones que integran el SINASAL deberán establecer convenios financieros con proveedores acreditados ante el Ministerio de Salud, para asegurar el acceso de la población a los servicios de salud de calidad.

Artículo 27. Desconcentración. Cada establecimiento público de salud será responsable de su gestión y la asignación de recursos financieros dependerá de su nivel de rendimiento, derivado de la producción de servicios generados en la atención a los usuarios. El mecanismo para transferir recursos, estará sustentado en la compra de productos finales de la salud que cada establecimiento brinde a la población.

Artículo 28. Gestión de establecimientos de salud públicos. El Modelo de Gestión de los establecimientos públicos de salud, comprenderá la participación de agentes del Ministerio de Salud y de la comunidad, con el objeto de garantizarle a ésta el derecho y el deber constitucional de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Artículo 29. Centros de Atención Integral. El Ministerio de Salud en coordinación con las municipalidades y otras instituciones del SINASAL, continuarán desarrollando Centros de Atención Integral ubicados en cabeceras municipales, que cubran áreas de población de difícil acceso y alto grado de postergación social, privilegiando la atención de las mujeres en el período reproductivo y de los niños menores de cinco años. Para tal fin, estos Centros deberán estar dotados de los recursos humanos y tecnológicos necesarios para su óptimo funcionamiento.

Artículo 30. Sistemas de Salud Popular y Tradicional. El SINASAL promoverá el reconocimiento legal de las concepciones y prácticas de los sistemas de salud popular y tradicional, así como la complementación paulatina con aquel, mediante su regulación adecuada.

CAPÍTULO II

PRESUPUESTO

Artículo 31. Incremento del Presupuesto. La asignación presupuestaria destinada a cubrir los servicios públicos de salud, deberá sustentarse en los porcentajes anuales del Producto Interno Bruto y el total del gasto anual del Organismo Ejecutivo.

Artículo 32. Orientación de los recursos financieros. La inversión pública en salud, indicada en el artículo anterior, a partir de la vigencia de esta ley, deben garantizar prioritariamente:

- a) la provisión de servicios básicos de salud a la población que actualmente no cuenta con acceso a los mismos;
- b) el funcionamiento de Centros de Atención Integral del Segundo Nivel, en los municipios que sean priorizados por el Ministerio de Salud, progresivamente en los próximos años;
- c) el equipamiento y dotación de insumos médico-quirúrgicos, en los hospitales de la República, de acuerdo a su perfil y grado de complejidad;
- d) la restauración total de la red hospitalaria del país, de manera progresiva;

- e) La provisión de terapia antirretroviral a las personas afectadas con VIH-SIDA, favoreciendo su acceso;
- f) la atención institucional de los embarazos y partos de alto riesgo que lo requieran, en forma progresiva;
- g) proporcionar atención a las mujeres embarazadas, con controles de atención prenatal;
- h) La promoción de la excelencia profesional del personal médico y paramédico, de apoyo técnico y administrativo, mediante criterios de selección y nombramiento objetivos e imparciales, promoviendo incentivos salariales acordes al nivel de responsabilidad y la evaluación permanente de su desempeño.

Las autoridades del Ministerio de Salud deberán incluir dentro de los presupuestos anuales la estimación de los costos que conlleva implementar las acciones descritas en esta norma.

TITULO VI

CAPITULO UNICO

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 33. Régimen presupuestario. El presupuesto anual del Ministerio de Salud será el que se apruebe dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado.

Artículo 34. Presupuesto del Consejo Nacional de Salud. El Ministerio de Finanzas Públicas debe asignar una partida presupuestaria específica al Consejo Nacional de salud y sus dependencias de nueva creación, sujeta a los controles que establece la Constitución Política de la República

Artículo 35. Modificación del Decreto No. 90-97 del Congreso de la República. Por la presente ley se modifica el artículo 14 del Decreto número 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud, en el sentido de que al entrar en vigencia la presente ley, se conforma el Consejo Nacional de Salud en la forma prevista en esta ley.

Artículo 36. Derogatorias. Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o inferior jerarquía en lo que se opongan a la presente ley.

Artículo 37. Reglamento. El Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio y en coordinación con otras entidades del Sistema, emitirá el reglamento de esta ley, dentro los sesenta días siguientes al inicio de su vigencia.

Artículo 38. Epígrafes. Los epígrafes que preceden a los artículos de esta ley no tienen validez interpretativa y no pueden ser citados con respecto al contenido y alcance de sus normas.

Artículo 39. Vigencia. El presente Decreto entra en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.