

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

(Codificación No. 2006-006)

H. CONGRESO NACIONAL

LA COMISIÓN DE LEGISLACIÓN Y CODIFICACIÓN

Resuelve:

Expedir la siguiente CODIFICACIÓN DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

INTRODUCCIÓN

La Comisión de Legislación y Codificación del H. Congreso Nacional de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de la República, preparó el Proyecto de Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, observando las normas constitucionales; Ley de Régimen Tributario Interno; Codificación de la Ley de Creación del Fondo de Solidaridad; Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva; Ley para la Promoción de la Inversión y la Participación Ciudadana; así como las reformas expresas, que se han producido en las leyes reformativas a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Con estos antecedentes, la Comisión de Legislación y Codificación codificó la Ley de Maternidad Gratuita que fue promulgada en el Suplemento del Registro Oficial No. 523 de 9 de septiembre de 1994, con tres artículos, por lo que al incluir los artículos innumerados agregados por las leyes reformativas a la referida ley, actualmente cuenta con doce artículos; por lo dispuesto en la Ley No. 129 promulgada en el Registro Oficial No. 381 de 10 de agosto de 1998, se agrega a la denominación de la Ley de Maternidad Gratuita “y Atención a la Infancia”; mediante el artículo 4 de la Ley No. 2005-14, promulgada en el Registro Oficial No. 136 de 31 de octubre del 2005, se crea en el Ministerio de Salud Pública, la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con autonomía administrativa y financiera; incluyendo finalmente las disposiciones generales agregadas por la Ley No. 129.

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

Nota:

El texto resaltado en cursiva y negrita fue declarado inconstitucional mediante Resolución 0030-2006-TC del Tribunal Constitucional (R.O. 127-S, 16-VII-2007).

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfisia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.

Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos.

Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional.

Art. 4.- Increméntanse en el tres por ciento (3%), las tarifas del impuesto a los consumos especiales señaladas en el artículo 82 de la Codificación de la Ley de Régimen Tributario Interno, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 463 del 17 de noviembre del 2004.

De los rendimientos del Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Humano de la Población ecuatoriana creado mediante Ley, publicada en el Registro Oficial No. 661, de marzo de 1995, Ley codificada y publicada en el Registro Oficial No. 529, de 22 de febrero del 2005, asígnase anualmente el valor correspondiente a 15'100.000 dólares estadounidenses.

Los recursos asignados al Ministerio de Salud Pública por la Ley de Creación del Fondo Nacional para la Nutrición y Protección a la Población Infantil ecuatoriana, publicada en el Registro Oficial No. 132 del 20 de febrero de 1989 y, los recursos que el INNFA destine a programas de reducción de mortalidad materna e infantil y/o salud reproductiva, se utilizarán preferentemente para el financiamiento de lo previsto en la presente Ley.

Los recursos financieros de la cooperación internacional y, los contratados a través de créditos externos para el sector salud, priorizarán la inversión en áreas relacionadas directa o indirectamente a la aplicación de esta Ley.

Los recursos correspondientes al incremento del 3% en las tarifas del Impuesto a los Consumos Especiales (ICE), los correspondientes a los rendimientos del Fondo de Solidaridad determinados en el inciso segundo de este artículo y, los asignados al Ministerio de Salud Pública por la Ley de Creación del Fondo para la Nutrición y Protección Infantil de la Población ecuatoriana, serán transferidos en forma automática a la cuenta: Fondo Solidario de Salud, que el Ministerio de Salud Pública mantiene en el Banco Central del Ecuador.

Los recursos correspondientes a los rendimientos del Fondo de Solidaridad se entregarán un 50% hasta el 31 de mayo y el 50% restante hasta el 31 de octubre de cada año. Serán transferidos dentro de los primeros diez días del mes siguiente al de la recaudación y acreditados, directamente, en la cuenta que el Fondo Solidario de Salud mantiene en el Banco Central del Ecuador. Los recursos que correspondan al Impuesto a los Consumos Especiales (ICE) se transferirán en igual plazo, pero el Ministerio de Economía y Finanzas deberá efectuar

una liquidación inmediata de los valores recaudados por este tributo, previo a disponer que el Banco Central del Ecuador los acredite en la cuenta respectiva del Ministerio de Salud Pública.

Corresponde al comité de apoyo y seguimiento aprobar el presupuesto del fondo solidario de salud y adoptar las decisiones sobre su inversión. Tanto el presupuesto aprobado como las resoluciones de inversión, serán ejecutados por el Ministerio de Salud Pública.

Notas:

- Debido a la reforma establecida por el D.E. 854 (R.O. 253, 16-I-2008) al Art. 16 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, la denominación del Ministerio de Economía y Finanzas fue sustituida por la de Ministerio de Finanzas.

- Mediante disposición transitoria quinta del D.E. 1170 (R.O. 381, 15-VII-2008), se dispone que todas las competencias, atribuciones, funciones, representaciones, delegaciones, obligaciones y patrimonio del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia, INNFA, serán asumidas por el Instituto de la Niñez y la Familia, INFA. Este proceso se efectuará progresivamente hasta el 31 de diciembre del 2008, período dentro del cual seguirá funcionando el INNFA.

- La Disposición Transitoria Quinta de la Ley s/n (R.O. 48-S, 16-X-2009) establece que los recursos tecnológicos, materiales y demás activos del Fondo de Solidaridad serán transferidos, conforme determine el Ejecutivo. Los programas de desarrollo humano que estuvieren financiados por el Fondo de Solidaridad en cualquier fase o etapa de ejecución, serán trasladados con sus recursos presupuestarios respectivos al Banco del Estado.

Art. 5.- El Ministro de Economía y Finanzas, el Gerente del Fondo de Solidaridad, el Director Nacional del Servicio de Rentas Internas, el Ministro de Salud Pública, y cualquier otro funcionario público que cambie el destino o retenga los recursos económicos señalados en el artículo 4 de esta Ley, serán destituidos por la autoridad nominadora, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales que correspondan de conformidad con la ley.

Igual sanción recibirán los funcionarios públicos que retengan o dejen de transferir oportuna y directamente estos recursos a los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, así como los funcionarios responsables de su manejo o que realizaren cobros por la prestación de los servicios establecidos en la presente Ley.

Notas:

- Las funciones del Ministro de Economía y Finanzas fueron asumidas por el Ministro de Finanzas, según el D.E. 854 (R.O. 253, 16-I-2008).

- La Disposición Transitoria Quinta de la Ley s/n (R.O. 48-S, 16-X-2009) establece que los recursos tecnológicos, materiales y demás activos del Fondo de Solidaridad serán transferidos, conforme determine el Ejecutivo. Los programas de desarrollo humano que estuvieren financiados por el Fondo de Solidaridad en cualquier fase o etapa de ejecución, serán trasladados con sus recursos presupuestarios respectivos al Banco del Estado.

Art. 6.- En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 7.- Para el cumplimiento y aplicación de lo estipulado en la presente Ley se establece:

a) El Ministerio de Salud Pública en sus diferentes niveles de gestión, es el responsable de la ejecución de la presente Ley, en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y otros planes y programas relacionados con el objeto de la misma.

El Ministerio de Salud Pública, definirá las normas nacionales que garanticen la aplicación de esta Ley y, los criterios para la acreditación de los servicios de salud de conformidad con lo establecido en la Ley de Descentralización del Estado y de Participación Social y con la creación del Sistema Nacional de Salud.

Para el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley, créase en el Ministerio de Salud Pública, la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con autonomía administrativa y financiera, encargada de administrar los recursos asignados a la cuenta Fondo Solidario de Salud, según lo determinado en el artículo 4 de esta Ley.

Para el funcionamiento de la Unidad Ejecutora, los recursos serán asignados a través del Presupuesto General del Estado.

Créase el Comité de Apoyo y Seguimiento a la Aplicación de la Ley constituido por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) y el Consejo Nacional de Salud (CONASA).

El Consejo Nacional de las Mujeres participará como organismo encargado de garantizar la equidad y el enfoque de género y de promover la participación de las organizaciones de mujeres.

El Instituto Nacional del Niño y la Familia garantizará la integralidad de las acciones orientadas a la mujer embarazada y a los niños o niñas.

El Consejo Nacional de Salud será el encargado de la coordinación interinstitucional en el sector salud para la adecuada aplicación de la presente Ley;

Notas:

- Mediante disposición transitoria quinta del D.E. 1170 (R.O. 381, 15-VII-2008), se dispone que todas las competencias, atribuciones, funciones, representaciones, delegaciones, obligaciones y patrimonio del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia, INNFA, serán asumidas por el Instituto de la Niñez y la Familia, INFA. Este proceso se efectuará progresivamente hasta el 31 de diciembre del 2008, período dentro del cual seguirá funcionando el INNFA.

- Mediante el Art. 1 del D.E. 1733 (R.O. 601, 29-V-2009) se deroga el Decreto que crea el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU), creándose la Comisión de Transición para la Definición de la Institucionalidad Pública, la cual dentro de sus atribuciones tendrá que preparar la reforma normativa para la creación del Consejo Nacional de Igualdad de Género.

b) La Dirección Provincial de Salud es el organismo responsable de hacer cumplir en su jurisdicción, los instrumentos normativos diseñados por el Ministerio de Salud Pública; y,

c) Créase en cada municipio, los Fondos Solidarios Locales de Salud, que recibirán los recursos financieros del Fondo Solidario de Salud, para garantizar la aplicación de la ley.

Confórmase el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, que estará constituido por el alcalde o su representante legal, el o los jefes de área de salud correspondientes en representación del Director Provincial de Salud; un representante de la comunidad organizada; una representante de las organizaciones de mujeres; y, en el área rural, un representante de las organizaciones de campesinos o indígenas. Para la utilización de los recursos se requerirán dos firmas registradas; la del alcalde y la del jefe de área de salud.

Se conformarán comités de usuarios encargados de fomentar la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de la salud materna infantil, del seguimiento y vigilancia en la aplicación de la ley.

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 8.- Deróganse todas las normas que se opongan a la presente Ley.

Art. 9.- En la aplicación de esta Ley se priorizarán las áreas geográficas con mayores tasas de mortalidad materna e infantil y las más deprimidas económicamente.

Art. 10.- Los fondos solidarios locales de salud, quedan en la libertad de agregar prestaciones de salud, requeridas por el análisis epidemiológico de la Dirección Provincial de Salud y socio-económico local, en el marco que determine el Sistema Nacional de Salud, identificando fuentes adicionales de financiamiento que no incluyan las asignadas por esta Ley.

Art. 11.- En los municipios cuya capacidad operativa dificulte o impida la aplicación de lo dispuesto en la presente Ley, la misma podrá viabilizarse a través de consorcios o mancomunidades municipales.

Art. 12.- El Presidente de la República expedirá él o los reglamentos a esta Ley.

DEROGATORIA

Derógase del Decreto Ejecutivo No. 502, publicado en el Registro Oficial No. 118, de 28 de enero de 1999, todo aquello que se contraponga con esta Ley.

Art. Final.- Las disposiciones de esta Ley, sus reformas y derogatorias, están en vigencia desde las fechas de las correspondientes publicaciones en el Registro Oficial.

En adelante cítese la nueva numeración.

Esta Codificación fue elaborada por la Comisión de Legislación y Codificación, de acuerdo con lo dispuesto en el número 2 del Art. 139 (120, num. 6) de la Constitución Política de la República.

Cumplidos los presupuestos del Art. 160 de la Constitución Política de la República, publíquese en el Registro Oficial.

Quito, 29 de agosto de 2006.

