



Ministerio de Salud Pública  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

# LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA



# DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

## LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA



Ministerio de Salud Pública

# ANTECEDENTES

- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia fue Aprobada en año 94 y reformada en 98, con el impulso del MSP, CONAMU, OPS/OMS y otras instituciones.
- Esta ley responde a la necesidad de construir una política de Estado, o como una acción de Salud Pública, que trascienda cambios de autoridades y/o gobiernos, para proteger el derecho a la salud de las mujeres y sus hijos de 5 años.
- Esta ley confiere un modelo de atención que permite acciones complementarias con municipios, organizaciones de la sociedad civil y otros proveedores para el cuidado de la salud.
- Mediante la Ley el Estado da Recursos para el ejercicio de este derecho



# ANTECEDENTES

**Criterio para selección de prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita Atención a la Infancia:**

- **Perfil epidemiológico del país**
- **Demandas del Movimiento de Mujeres y convenios Internacionales**
- **Capacidad resolutive de los servicios de salud públicos.**



# MARCO CONSTITUCIONAL

- ✓ El Estado garantizará el derecho a la salud y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud. Art. 42.
- ✓ Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Art. 43.
- ✓ Promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva. Art. 42.
- ✓ En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas y las víctimas de violencia y maltrato infantil. Art. 47.



# OBJETIVOS

- ✓ **Disminuir morbi-mortalidad femenina e infantil**
- ✓ **Disminuir el gasto de bolsillo.**
- ✓ **Apoyarla reforma del sector salud**
- ✓ **Apoyar la descentralización.**
- ✓ **Formentar la participación Ciudadana.**
- ✓ **Ampliar coberturas y atención primaria de salud.**



# **LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA**

**Art. 1.- Toda mujer en territorio ecuatoriano tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como el 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...**



# CARACTERÍSTICAS DE LA LEY

Pasa el enunciado de derechos a instrumento de ejercicio de derechos

Manejo  
Descentralizado

Paquete básico de  
atención gratuita

Pago por  
producción y riesgo  
social

Intersectorialidad  
Interculturalidad

**Desarrollo  
Humano  
Sustentable**

Acompaña las  
reformas del Estado y  
de salud

Participación social  
paritaria

Separación  
financiamiento de  
provisión de servicios

Opción de  
diferentes  
proveedores



# Rubros que financia la ley

- Insumos
- Medicamentos
- Exámenes básicos de laboratorio y complementarios
- Hemoderivados
- Micronutrientes
- Suministros

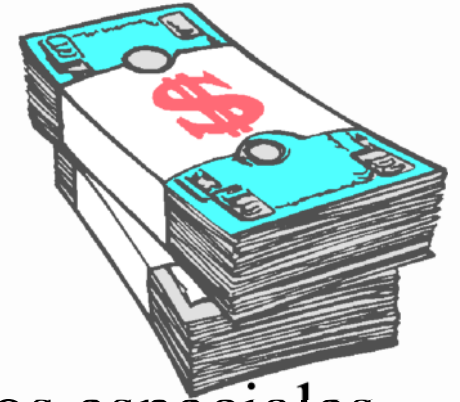


Solo para las prestaciones que señala la Ley



Ministerio de Salud Pública

# FINANCIAMIENTO



- **Fuentes**

- ✎ 3 % de tarifas del impuesto a los consumos especiales

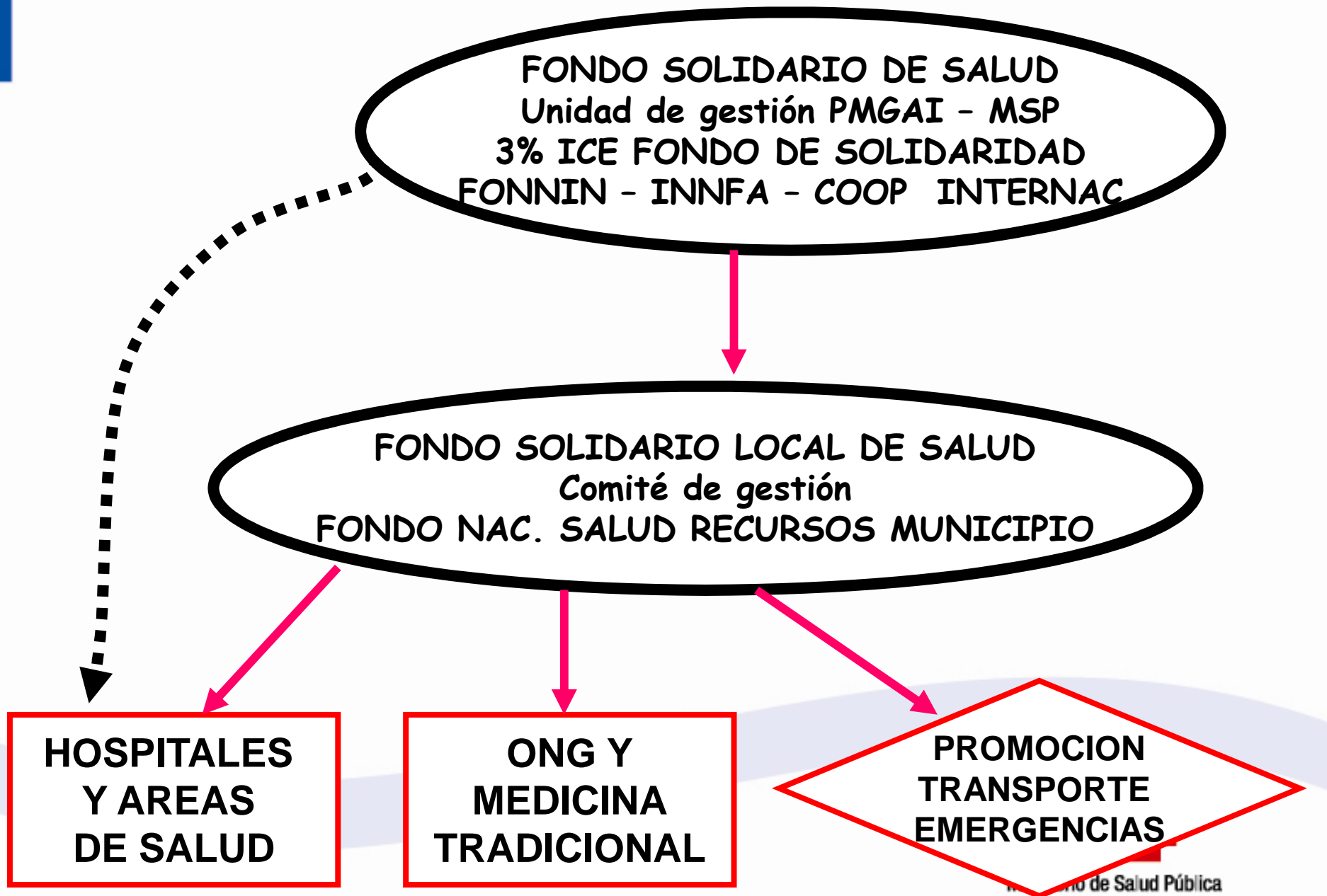
- ✎ Presupuesto asignado por fondo de solidaridad.

- ✎ Recursos asignados al MSP por la Creación del Fondo Nacional para la Nutrición y Protección a la Población Infantil.

- ✎ Los Recursos que el INNFA asigne a programas de mortalidad materna - infantil



# FLUJO DE FONDOS



# INSTITUCIONES PARTICIPANTES

AME Y  
COOP.  
INTERNACIONAL

**Comité de Apoyo  
y Seguimiento**

**MSP**

**CONASA**

**INNFA**

**CONAMU**



Ministerio de Salud Pública

# Rol de los municipios y de los Comites de Gestión en la LMGYAL

- ❑ Creación de Fondos Solidarios Locales de Salud
- ❑ Creación de Comités de Gestión Locales de Salud

Integrados por:

♣ Alcalde

♣ Jefe de area de salud

♣ Representante de comunidad

♣ Representante de organizaciones de mujeres,

♣ En el campo además representante de campesinos o indígenas



# Rol de los municipios y de los Comités de Gestión en la LMGYAL

- ‡ Coordinar la movilización de las emergencias obstétricas e infantiles.
- ‡ Desarrollar programas de educación, información y comunicación para la promoción, prevención y uso adecuado de los servicios de salud.
- ‡ Participar asignando un porcentaje del Presupuesto General Municipal para ejecutar la promoción de la salud y la movilización de pacientes.



# Rol de los municipios y de los Comites de Gestión en la LMGYAL

- ‡ Analizar y monitorear el perfil epidemiológico local y la correcta aplicación de la Ley.
- ‡ Identificar redes que permitan el servicio de referencia y contrareferencia de las prestaciones de la Ley que incluyan servicios del MSP y ONG's sin fines de lucro, incluyendo la medicina tradicional.



# Participación Ciudadana

Se crean los Comités de Usuarías o Usuarios.

Funciones:

✌ Fomentar la corresponsabilidad ciudadana en el cuidado y promoción de la salud de las mujeres, niñas y niños.

✌ Seguimiento y vigilancia de la aplicación de la Ley.



Ministerio de Salud Pública



# PROBLEMAS

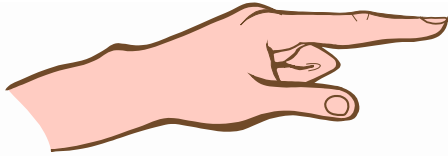
- \* Demora en el envío de fondos.
- \* Uso indebido, cobro, duplicación o triplicación de financiamiento.
- \* Control de gastos inexistente o débil. Determinación de procesos para ingresos, egresos y adquisiciones no bien definido
- \* Envío retrasado de informes de producción desde Unidades Operativas y retraso en transferencias



# PROBLEMAS

- \* Las coberturas son limitadas (solo 39 % del parto, 17% detección oportuna de cáncer de útero, 17% planificación familiar, 29% atención a menores de 5 años, etc.)
- \* Insuficiente información sobre la Ley en el MSP y en la población.
- \* Persisten disposiciones anteriores contradictorias y arbitrarias sobre uso de recursos y gestión de los fondos de la Ley.

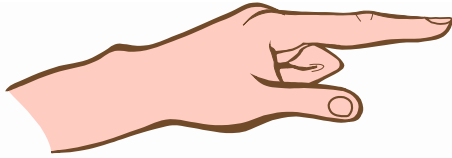




## DISPOSICIONES DEL MSP

- ➡ Mejorar la gestión en todos los niveles.
- ➡ Activar todos los mecanismos de control.
- ➡ Aplicar los mandatos de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en toda su integridad.
- ➡ Prohibir el cobro de las prestaciones contempladas en la Ley.
- ➡ Realizar las supervisiones desde las Direcciones Provinciales a las Unidades Ejecutoras.

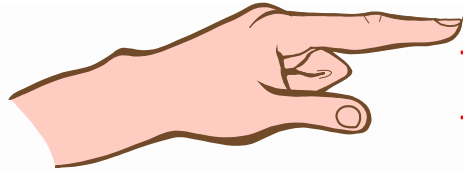




# DISPOSICIONES DEL MSP

- Exponer carteles en las unidades operativas con información sobre los servicios gratuitos.
- Usar sellos de gratuidad en todos los insumos, medicamentos, exámenes de laboratorio, hemoderivados, etc. Financiados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y recibidos firmados de las/los pacientes.
- La información de la producción de cada unidad ejecutora, deberá ser enviada al DSP en los 5 primeros días de cada mes y consolidado a la Unidad de Gestión en 10 días.





# DISPOSICIONES DEL MSP

- Las DSP deberán consolidar la información y enviarán un informe técnico sobre el análisis de dicha información y datos sobre la mortalidad materna e infantil
- Los fondos de la Ley no deberán ser usados en otros propósitos diferentes a los establecidos en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Se firmarán compromisos de gestión con cada unidad ejecutora del ministerio para la ejecución de fondos de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Se firmarán convenios de gestión con cada Comité de Gestión de los fondos solidarios de salud.



# RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Reducción de la Tasa de Mortalidad Materna (A 60x100.000 n.v.)
- ✓ Reducción de la Tasa de Mortalidad Perinatal (A 16 x 1.000 n.v.)
- ✓ Reducción de la Tasa de Mortalidad Infantil (23 x 1.000 n.v.)
- ✓ Aumentar las coberturas de DOC
- ✓ Cubrir al 80% de la población de mujeres embarazadas.
- ✓ Cubrir al 90% de las niñas y niños menores de 1 año.
- ✓ Cubrir al 40% de niñas y niños de 1 a 4 años



# RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ **Duplicar el presupuesto**
- ✓ **Control de cobros y denuncias de fraude y dolo.**
- ✓ **O retrasos en transferencias**
- ✓ **Cubrir a 2'300.000 personas**
- ✓ **Trabajo con municipios desarrollando en el 80% comités de gestión**
- ✓ **Comités de usuarias conformados al menos 60 de la provincia**
- ✓ **Aumentar coberturas con otros proveedores.**



# LINEAMIENTOS PARA TRABAJO CON MUNICIPIOS

- Información y sensibilización
- Reunión de trabajo con municipios
- Lineamientos de trabajo con municipios:
  - Promulgación de ordenanza municipal
  - Designación de partida presupuestaria municipal
  - Creación de Fondos Solidarios Locales de Salud y Comité de Gestión
  - Apertura de cuentas en Banco Central
  - Solicitud a Ministro de Salud
  - Firma de convenios de gestión







Ministerio de Salud Pública

*La Patria ya es de todos!*



GOBIERNO NACIONAL DE  
LA REPUBLICA DEL ECUADOR