ÁREA COMISIÓNES LEGISLATIVAS VIII

EXPEDIENTE N.º 21.057

CONTIENE

TEXTO ACTUALIZADO CON PRIMER INFORME DE MOCIONES VÍA ART 137, 10 MOCIONES PRESENTADAS, 1 MOCIÓN APROBADA Y 9 RECHAZADAS (Comisión Permanente Especial de la Mujer)

07-09-2021

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY DE DERECHOS DE LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN CALIFICADA, DIGNA Y RESPETUOSA DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

CAPÍTULO I
OBJETO, FINALIDADES, ÁMBITO DE APLICACIÓN, PRINCIPIOS Y DERECHOS

ARTÍCULO 1- Objeto de la ley
El presente proyecto de ley tiene por objeto proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, posparto y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada; asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos de las personas recién nacidas; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal; promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura y con el menor riesgo posible, mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez, de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y de la persona recién nacida, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.

ARTÍCULO 2- Fines
La promulgación de esta ley tiene los siguientes fines:
a) Asegurar la participación de las mujeres gestantes, mediante decisiones conscientes e informadas, sobre la forma y condiciones del trabajo de parto, parto, nacimiento y posparto, de la lactancia materna, el apego inmediato y el cuido responsable del recién nacido.

b) Mejorar las condiciones de salud en la atención de la madre y los recién nacidos durante el parto y el nacimiento, con criterios de calidad y buen trato, promoviendo la atención calificada con gestión humanizada en el embarazo, parto y posparto, basados en la dignidad, los derechos humanos y atención de las necesidades de las madres, las personas recién nacidos y la familia en los ámbitos físico, psíquico, cultural y emocional.
c) Buscar que prevalezca el respeto y las relaciones armoniosas entre las madres, los recién nacidos, sus familias y el equipo de salud, propiciando la transformación de las condiciones de atención del parto y el nacimiento.
d) Garantizar las condiciones para que se promueva el inicio del apego entre las madres y los recién nacidos, de forma inmediata, natural y saludable, y que los recién nacidos permanezcan al lado de sus madres durante su estadía en el centro de salud evitando la separación injustificada que acarrea consecuencias físicas y emocionales para ambos.
e) Garantizar el respeto a la cosmovisión, conocimientos, prácticas, usos, costumbres y tradiciones de los pueblos y comunidades, en relación con la salud cultural, emocional, física y psíquica respecto de la atención de la gestación, el parto, el nacimiento y el posparto; siempre que respeten los derechos humanos de las madres, los recién nacidos y las familias.
f) Estimular y reconocer las buenas experiencias, prácticas y condiciones demostrables con evidencia científica que favorezcan el desarrollo del parto y nacimiento.
g) Erradicar las prácticas, patrones sociales, normas de salud y protocolos de asistencia que atenten contra la gestión humanizada durante el embarazo, el parto, el nacimiento y el posparto.

ARTÍCULO 3- Ámbito de aplicación
La presente ley será de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, en el ámbito público como en el privado, de la atención de salud en todo el territorio costarricense. Sus disposiciones cubren los hospitales y clínicas públicas o privadas e incluye los servicios neonatales, de parto y postparto, privados así como los afiliados al régimen contributivo o subsidiado.

ARTÍCULO 4- De los titulares de los derechos
Para los efectos de la presente ley, son titulares de derechos las mujeres embarazadas, los recién nacidos y las familias gestantes, nacionales o extranjeras, que tengan su embarazo o parto en Costa Rica.

ARTÍCULO 5- Principios de la atención
En la atención de los titulares de derechos se parte de los siguientes principios:
a) Principio del derecho a la reproducción: La reproducción humana, como condición para el sostenimiento de la vida, gira en torno a la protección de la madre y del recién nacido, a la atención calificada del embarazo y del parto, al reconocimiento de la dignidad humana, la atención con personal calificado y un entorno habilitante que facilite los procesos.
b) Principio de respeto a la situación psicoafectiva y cultural: La gestante y su familia serán respetados y reconocidos según su valoración psicoafectiva y cultural de la

forma como se vivencia el nacimiento conforme a sus especificidades, diferencias e identidades.
c) Principio de información: Las instituciones públicas y los centros privados emitirán información integral pertinente y oportuna sobre el embarazo, sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias para la gestante y su familia.
d) Principio de defensa de los derechos de la embarazada y su familia: Existe corresponsabilidad del Estado, la sociedad, la familia, las instituciones del sistema nacional de salud y seguridad social, de las entidades privadas que cumplan esta función, los sectores económicos, las comunidades científicas y académicas, y de la industria farmacéutica, para cumplir, proteger y promover los derechos de la mujer embarazada y su familia.

ARTÍCULO 6- Derechos de la mujer durante la gestación, el trabajo de parto, parto y postparto
Son derechos de la mujer en relación con la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto.
a) Ser considerada como una persona sujeta de derechos, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto; y a recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.
b) Ser informada con un lenguaje comprensible, desde el embarazo sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar, de parte del personal de salud capacitado en el tema, cuando ella lo decida, cumpliendo las leyes actuales del país para tales efectos; y a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. Se promoverá la creación de grupos de apoyo guiados por profesionales con conocimiento especializado en lactancia materna.
c) Recibir información sobre las alternativas de atención del parto y su evolución, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto; de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido, con el fin de que pueda optar por la mejor atención que corresponda a su situación de salud y que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
d) Ser informada con un lenguaje comprensible, específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, entre otras, sobre el niño o niña y ella misma.
e) La elaboración de un plan de parto previo al nacimiento, discutido con el equipo de salud a cargo, para facilitar la toma de decisiones conjuntas; informándosele acerca de las diferentes posiciones a adoptar para el trabajo de parto y el parto, que sean más convenientes y saludables, quedando constancia del mismo y su consentimiento informado en el expediente.
f) Tener un parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. Contará con la opción a elegir métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor.
g) Manifestar si quiere estar sola o desea hacerse acompañar por al menos una persona de su elección antes, durante el trabajo de parto, parto y postparto;

independientemente de la vía de parto. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho. No podrá reemplazarse la persona elegida por la mujer sin su consentimiento. En caso necesario debe permitirse adicionalmente, el acompañamiento por parte de un facilitador intercultural que mejore la experiencia de la usuaria y colabore con su orientación.
h) Recibir analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente aplicada por un médico especialista anestesiólogo para buscar una maternidad segura, no traumática ni para la madre ni para el recién nacido, según el caso y de acuerdo con las posibilidades de existencia del recurso.
i) Tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento de salud, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
j) Mantenerse hidratada y alimentada durante el proceso de labor y de parto, siempre y cuando su condición de salud así lo permita.
k) Ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, protegiendo su derecho a la intimidad, a la privacidad y la confidencialidad; tomando en cuenta siempre sus pautas culturales y su cosmovisión; y a tener un trato preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud materno-fetal, y demás servicios de salud, tanto públicas como privadas.
l) Si la situación médica lo permite, se procurará tener desde el momento del nacimiento e independientemente de la vía de parto, el contacto piel a piel del recién nacido con su madre o acompañante que esta disponga y con las medidas necesarias de protección de pérdida de calor corporal para el neonato, con la acreditación de identidad como único requisito. Aquellas mujeres que por su condición médica o de la persona recién nacida tengan contraindicado amamantar deberán ser informadas oportunamente sobre dicha situación y facilitársele el tratamiento para la inhibición de la lactancia.
m)Recibir asistencia psicosocial cuando lo requiera.
n) Recibir información con un lenguaje comprensible, después del embarazo, en caso de ser solicitada, sobre los diferentes métodos de planificación familiar y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible, que estén acordes a su condición clínica.
ñ) No someterse a examen o intervención cuyo propósito sea la investigación biomédica, salvo su consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, (Conis) o por un Comité Ético Científico acreditado.
o) Recibir, previo al parto, un curso de preparación psicofísica al embarazo, parto, posparto y lactancia.
p) Obtener copia de su expediente médico o historia clínica cuando la solicite.
q) Las madres adolescentes tienen derecho a recibir atención diferenciada y la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable y satisfactoria; y recibir información sobre la prevención del embarazo y los métodos de planificación familiar. Esta atención debe tener abordaje interdisciplinario por el equipo de salud a cargo. Esto incluye su derecho a contar con lugares adecuados para extraerse la leche materna en los centros educativos y el respeto al disfrute de la hora de lactancia sin que se le aplique sanciones por ausencia.

r) Las madres con diversidad funcional: física, psíquica o sensorial, deben de recibir una atención integral e inclusiva, acorde con su estado de salud.
s) El padre del que está por nacer tiene derecho a ser informado sobre la evolución y estado de su hijo. Podrá participar del parto, siempre que la madre lo autorice.
t) Teniendo en consideración la salud del que está por nacer y de la madre, que la decisión de la vía de parto sea tomada con criterio médico especializado, fundamentado y basado en la evidencia científica, tomando en cuenta el criterio de la mujer, su plan de parto y su consentimiento informado.
u) A vivir el proceso de duelo gestacional y perinatal, en caso que se presente, acompañada durante las veinticuatro horas, en familia o por la persona que ella escoja para vivir este proceso; en un espacio adecuado para la despedida, promoviendo siempre la privacidad y la intimidad, evitando el contacto hasta donde sea posible, con mujeres embarazadas o en alojamiento conjunto si ella así lo desea. Este proceso debe tener abordaje interdisciplinario y debe incluir la posibilidad de contar con grupos de apoyo y acompañamiento y asesoría adecuada para gestionar la lactancia en duelo.

ARTÍCULO 7- Derechos del recién nacido
Son derechos del recién nacido, entre otros, los siguientes:
a) Recibir un trato respetuoso y digno, oportuno, efectivo; y recibir, durante su permanencia institucional, los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a sus derechos fundamentales.
b) Ser inequívocamente identificado al nacer.
c) Su inscripción en el Registro Civil y su afiliación al sistema de seguridad social en salud.
d) Permanecer al lado de su madre durante su permanencia en la institución de salud, siempre que el recién nacido o la madre no requiera de cuidados especiales. El internamiento debe ser lo más breve posible de acuerdo con las normas de atención según lo permita su estado de salud y el de la madre.
e) Que a su egreso sus progenitores reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo así como su plan de vacunación, entre otros.
f) No ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación biomédica o docencia salvo consentimiento, manifestado por escrito, de sus representantes legales bajo protocolo aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, o por un comité ético científico acreditado.
g) Que de previo a cortar su cordón umbilical, se mantenga la unidad materno fetal durante el mayor tiempo posible de conformidad con la evidencia médica, siempre que la gestante se encuentre en un Centro Médico y no exista contraindicación del profesional en salud.
h) Al fomento del apego materno y paterno implementándose el contacto piel con piel, por lo menos una hora, hasta que el recién nacido logre amamantar de manera espontánea y natural, sin intervenciones innecesarias por parte del personal de salud, siempre que no exista limitación sin causa médica justificada.
i) Que en caso de malformación o discapacidad física, psíquica o sensorial, se generen acciones que permitan una atención integral al recién nacido.

ARTÍCULO 8- Derechos de los progenitores de la persona recién nacida en situación de riesgo
La mujer y el hombre progenitores de las personas recién nacidas en situación de riesgo tienen derecho a:
a) Recibir información comprensible, suficiente, reiterada y en privacidad sobre el proceso o evolución de la salud del recién nacido, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamientos.
b) Tener acceso continuado al recién nacido, si la situación clínica lo permite, y a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia. Los servicios de internamiento neonatal, aún en sus áreas de terapia intensiva, deberán brindar acceso para las madres, permitiendo el contacto físico, sin importar la vía de parto, salvo que implique riesgo para la salud del menor. En este caso tendrán derecho a acompañar y hablar con la persona nacida.
c) Negar u otorgar su consentimiento escrito, para todos los exámenes o intervenciones a que se quiera someter al recién nacido con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Saludo por un comité ético científico acreditado.
d) Que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no exista contraindicación, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud.
e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales que requiera el recién nacido una vez dado su egreso, incluidos los aspectos relacionados con la lactancia materna.

CAPÍTULO II
DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO, DE LOS PROVEEDORES DE SALUD, DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

ARTÍCULO 9- De las obligaciones del Estado
Son obligaciones del Estado:
a) Garantizar el derecho a la salud materna. Deberá proporcionar el acceso, la atención íntegra, oportuna, eficaz, con calidad y calidez en la prestación de los servicios en salud, en especial a las mujeres en estado de embarazo, de alto riesgo, adolescentes, en edad avanzada, con embarazo múltiple, con VIH o SIDA, mujeres indígenas, migrantes, con discapacidad, privadas de libertad, en situación de pobreza extrema y mujeres afectadas por cualquier forma de discriminación.
b) Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de atención a la mujer embarazada teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial; de manera que se incorporen y actualicen constantemente en los protocolos de atención y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto.
c) Facilitar a las mujeres embarazadas y sus familias la tramitación de quejas o denuncias por violaciones a las disposiciones de la presente ley. Debe garantizarse el acceso a la información sobre el estado y el seguimiento del proceso hasta su resolución final, la posibilidad de aportar pruebas o indicar su ubicación, incluso la posibilidad de apelar lo resuelto ante una instancia jerárquica superior.

d) Adoptar las medidas que conduzcan a la prevención y disminución de los índices de morbimortalidad materna y perinatal, como garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura con el menor riesgo posible, en cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible a la fecha.
e) Informar, sensibilizar y educar a los niños y niñas y adolescentes en el respeto y el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortalezcan la toma de decisiones para desarrollar paternidades y maternidades responsables.
f) El conocimiento de la presente ley y sus alcances podrá ser incorporado en la formación académica y profesional del personal de salud involucrado en la atención obstétrica.
g) Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbimortalidad materna y de promoción de la maternidad segura, digna y satisfactoria.

ARTÍCULO 10- Obligaciones del personal asistencial y de los sistemas prestadores de servicios de salud
a) Brindar una atención fundamentada en la dignidad humana en los servicios de atención en el embarazo, parto, posparto inmediato, puerperio y periodo neonatal; las entidades prestadoras de servicios de salud deberán capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, a cargo de la atención calificada e integral a la mujer gestante y al recién nacido.
b) Promover la autocrítica, la autorregulación y evaluación en la prestación de servicios de atención de la salud materna, para el mejoramiento continuo de los mismos, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias, la familia gestante y personal de salud experto en el campo.
c) Crear espacios tanto en las instituciones públicas como en los entes privados que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materno infantil, con dignidad y calidez, a fin de proteger a la madre y al recién nacido de conformidad con los estándares de habilitación nacionales que se determinen.
d) Suministrar información clara y acorde a la educación y cultura de los futuros padres, para tomar decisiones acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.
e) Garantizar los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y para los embarazos de alto riesgo por profesionales especializados.
f) Las instituciones públicas y entes privados prestadores de servicios de salud deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención para el abordaje del consumo de sustancias, vinculado a los efectos adversos del tabaco, el alcohol o drogas, sobre el recién nacido y la mujer progenitora.
g) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera que los mismos cuenten con centros de lactancia materna conforme a la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información de apoyo suficiente a la mujer para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser

administrada a la persona recién nacida por el tiempo que sea requerida y según sus necesidades.

ARTÍCULO 11- Participación de la sociedad civil organizada
En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas físicas o jurídicas tendrán las siguientes responsabilidades:
a) Conocer los alcances de la presente ley.
b) Participar en la formulación de políticas públicas con enfoque de derechos humanos y no discriminación para promover la maternidad y paternidad responsables.
c) Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido.
d) Informar, sensibilizar a la niñez y adolescencia en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones, propiciando la mejora en sus proyectos de vida, para la toma de decisiones tendientes al desarrollo de paternidades y maternidades responsables.
e) Denunciar las acciones, hechos u omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo, parto, posparto o su período de lactancia del recién nacido y su familia.

CAPÍTULO III
DEL RÉGIMEN SANCIONATORIO Y FISCALIZADOR

ARTÍCULO 12- Sanciones en instituciones públicas
El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de profesionales de la salud, sus colaboradores o de las instituciones públicas en que estos presten sus servicios, será considerado como falta, cuya gravedad será determinada en el correspondiente procedimiento administrativo, con fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le pudiera corresponder al infractor. En el caso de las instituciones, la responsabilidad será dirimida respecto a la conducta de los jerarcas por la no prestación del servicio o por deficiente prestación del mismo.

ARTÍCULO 13- De la fiscalización en establecimientos privados
En lo que atañe a la prestación de servicios contemplados en esta ley, por parte de prestadores privados, el cumplimiento de las disposiciones anteriores será fiscalizado por el Ministerio de Salud. Los directores de las entidades de prestación de servicios médicos particulares serán responsables de emitir las directrices y protocolos de actuación necesarios para la aplicación de las disposiciones de esta ley y velar por su cumplimiento.

ARTÍCULO 14- Reglamentación disciplinaria
El Ministerio de Salud reglamentará el régimen disciplinario aplicable, incluyendo el incumplimiento de las instituciones y la responsabilidad de los jerarcas por no prestación del servicio o por la deficiente prestación del mismo.

En los establecimientos particulares el régimen disciplinario incluirá el apercibimiento para la adecuación a la normativa mediante amonestación escrita.

Las faltas de los establecimientos particulares se sancionarán, según la gravedad del hecho, con multa del siguiente modo:
a) Las faltas leves, entendiendo por tales todas las que no se encuentren expresamente previstas en los incisos b) y c) de este artículo. Dichas faltas se sancionarán con amonestación escrita.
b) Las faltas graves que comprenden aquellos comportamientos u omisiones de los que pueda derivarse algún riesgo para la salud integral, o el incumplimiento de los estándares de calidad reglamentados o fijados en los protocolos de funcionamiento. Las faltas graves se sancionarán con multa de una a nueve veces el menor salario mínimo mensual establecido en la Ley de Presupuesto Ordinario de la República.
c) Las faltas muy graves, que comprenden:
i) reincidir en las infracciones de tres faltas graves a lo largo de un año calendario;
ii) poner en riesgo serio la vida de algún paciente o;
iii) lesionar, directa o potencialmente, el bienestar de los usuarios de los servicios de salud. La lesión potencial será aquella que no causó lesión como resultado de la intervención del Ministerio fiscalizador.

Se sancionarán con multa de diez a veinte veces el menor salario mínimo mensual fijado en la Ley de Presupuesto Ordinario de la República, por las infracciones muy graves de la presente ley.

Debe aplicarse el máximo de la sanción administrativa indicada en el párrafo anterior cuando, de la infracción contra esta ley, se deriven daños para la salud y cuando se reitere la conducta infractora, en cada ocasión en que se pruebe la infracción reiterada.

Para imponer tales sanciones deben respetarse los principios del debido proceso, el informalismo, la búsqueda de la verdad real, el impulso de oficio, la imparcialidad y la publicidad, los cuales informan el procedimiento administrativo estipulado en el Libro Segundo de la Ley General de la Administración Pública.

Si el infractor se niega a pagar la suma establecida por el Ministerio de Salud para velar por la ejecución de esta ley, el ministro del ramo certificará el adeudo, que constituye título ejecutivo, a fin de que, con base en él, se plantee el proceso de ejecución en vía judicial, en los términos del Código Procesal Civil, Ley N.° 9342, de 3 de febrero de 2016.

ARTÍCULO 15-Criterios de valoración
Para imponer las multas a que se refiere el artículo anterior, el Ministerio de Salud deberá tomar en cuenta como criterios de valoración: la gravedad de la infracción, la amenaza o el daño causado, los indicios de intencionalidad, la participación del infractor, la duración de la práctica contraria a los derechos de las madres y los recién nacidos, la reincidencia del infractor y su capacidad de pago.

ARTÍCULO 16- Prescripción de la acción
La acción para iniciar el procedimiento con el fin de perseguir las infracciones prescribe en un plazo de cuatro años, que se debe contar desde que se produjo la falta o desde su conocimiento efectivo por parte de la persona agraviada, cuando haya permanecido oculta para esta. Sin embargo para los hechos continuados, comienza a correr a partir del acaecimiento del último hecho.

CAPÍTULO IV
TRANSITORIOS

TRANSITORIO I- Para los requerimientos fijados en esta ley, la Caja Costarricense de Seguro Social elaborará un único protocolo de actuación, y un inventario de necesidades para su implementación en cada centro de atención de partos. Para ello dispondrá de seis meses, a partir de su vigencia.

En el presupuesto del año siguiente a la confección de esos dos documentos, deberá contemplar las partidas para la atención de esas necesidades, contando con un plazo de cinco años para la atención integral de las mismas, distribuyendo los costos de manera similar en los cinco presupuestos siguientes.

TRANSITORIO II- El Ministerio de Salud promulgará, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley, el reglamento de fiscalización y sanción de las infracciones a la misma, incluyendo un capítulo para prestadores públicos y otro para prestadores privados.

Rige a partir de su publicación.

G:/redacción/actualizacióntextos/TA-21.027-I INF
Elabora: Josephine 01-09-21
Lee: Rocío
Confronta: Lorena
Fecha: 07-09-2021