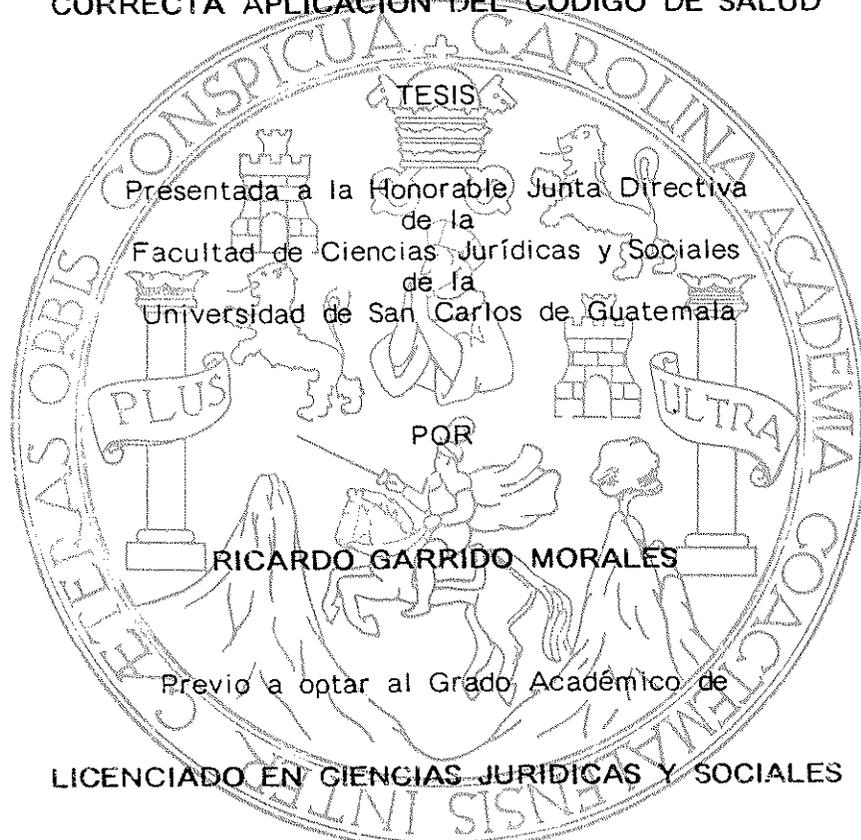


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

LA FALTA DE IMPLEMENTACION PARA LA
CORRECTA APLICACION DEL CODIGO DE SALUD



Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

RICARDO GARRIDO MORALES

Previa a optar al Grado Académico de
LICENCIADO EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

Y a los Títulos de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, Septiembre de 1996

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Centro:

3149
4

JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DECANO	Lic. José Francisco De Mata Vela
VOCAL I	Lic. Luis César López Permouth
VOCAL II	Lic. José Roberto Mena Izeppi
VOCAL III	
VOCAL IV	Br. Edgar Orlando Najarro Vásquez
VOCAL V	Br. Carlos Leonel Rodríguez Flores
SECRETARIO	Lic. Carlos Humberto Mancio Bethancourt

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN
TECNICO PROFESIONAL

DECANO	
(en funciones)	Lic. Rafael Godínez Bolaños
EXAMINADORA	Licda. Rosalba Corzantes de Muñoz
EXAMINADOR	Lic. Alfredo Bonatti Lazzari
EXAMINADOR	Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
SECRETARIO	Lic. Jorge Mario Alvarez Quirós

NOTA: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la Tesis". (Artículo 25 del Reglamento para los exámenes Técnico Profesionales de Abogacía y Notariado y Público de Tesis).

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



1643-79

Guatemala, 18 de Junio de 1996
FACULTAD DE CIENCIAS
SECRETARIA

Licenciado:
Juan Francisco Flores Juárez
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Sociales de la Universidad
De San Carlos de Guatemala.

24 JUN. 1996
RECIBIDO 20
OFICIAL

Señor Decano:

Tengo el honor de dirigirme a Usted con el objeto de informarle que en cumplimiento de lo resuelto por ese Decanato, el día diecisiete de agosto de mil novecientos noventa y cinco, asesoré el trabajo de tesis elaborado por el Bachiller RICARDO GARRIDO MORALES, denominado "LA FALTA DE IMPLEMENTACION PARA LA CORRECTA APLICACION DEL CODIGO DE SALUD".

El autor dividió la investigación en cinco capítulos: en el primero, se refiere a conceptos y definiciones de salud; el segundo contiene estadísticas de la situación actual de la salud a nivel nacional, así como información sobre la infraestructura; en el tercero, desarrolla la regionalización en materia de salud; en el cuarto se encuentra el procedimiento administrativo en el Código de Salud actual y en el quinto se plantea la creación de los juzgados administrativos de las áreas de salud de la República conteniendo proyecto de reglamento y proyecto de modificación al Código de Salud.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, me permito informar al señor Decano que el sustentante ha cumplido con los requerimientos del reglamento respectivo, por lo que su trabajo puede ser materia de discusión en el examen público que procede.

Aprovecho la oportunidad para suscribirme del señor Decano con muestras de mi mas alta consideración, deferentemente.

LIC. CARLOS RONALDO PAIZ XULA
ABOGADO Y NOTARIO

CITAS DE DON CARLOS
DE GUATEMALA



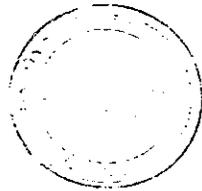
ESTADOS DE CIENCIAS
SOCIALES Y JURIDICAS
de la Universidad de San Carlos
de Guatemala, Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES;
Guatemala, junio vicienseis, de mil novecientos noventa y seis.-

Atentamente pase al Licenciado BONERGE AMILCAR MEJIA ORELLANA,
para que proceda a revisar el trabajo de tesis del Bachiller
RICARDO GARRIDO MORALES y en su oportunidad emita el dictamen
correspondiente.-----

ahg.-



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

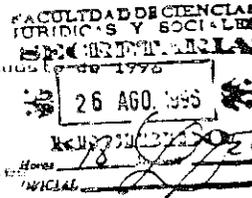
Alvarez, Gordillo, Mejia, Asociados

Los Rios, Avenida Amador Mejia Orellana
ABOGADO Y NOTARIO



2443-96

26/8/96
EJ



Ciudad de Guatemala, 21 de agosto de 1996

Señor Decano
Licenciado
JOSE FRANCISCO DE MATA VELA,
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales,
Universidad de San Carlos de Guatemala

En cumplimiento a la resolución emitida oportunamente, oriente al Bachiller RICARDO GARRIDO MORALES, en la revisión de su tesis intitulada: "LA FALTA DE IMPLEMENTACION PARA LA CORRECTA APLICACION DEL CODIGO DE SALUD.

Recomende al sustentante, las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas, por lo cual, estimo que dicha tesis, además de cumplir con los requisitos reglamentarios correspondientes, viene a colmar un importante vacío legal, por cuanto en el tema tratado, no existía a la fecha una propuesta tan atinada y coherente en la reglamentación de los JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE LAS AREAS DE SALUD DE LA REPUBLICA, como la que presenta el autor.

Por lo anterior, dictamo favorablemente, en el sentido de que puede ordenarse la respectiva impresión, para que pueda servir de base al Examen Publico correspondiente.

Deferentemente,

MUNIL ROE ABILCAR DE LA TORRE
Revisor

c.c. file
Consta de 119 Págs.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES:
Guatemala, veintisiete de agosto de mil novecientos noventa y seis.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del Trabajo de Tesis del Bachiller RICARDO BA -
RRIDO MORALES intitulado "LA FALTA DE IMPLEMENTACION PARA LA CORRECTA APLICACION DEL CODIGO DE SALUD" Artículo 22 -
del Reglamento para Exámenes Técnico Profesional y Públi-
co de Tesis.

Hecho a las...
alhj.



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DEDICATORIA

A: La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala

A MIS PADRES:
Alberto Garrido Palencia
Josefina Morales de Garrido

A MI ESPOSA:
Sandra Velásquez de Garrido

A MIS HIJOS:
Ricardo Efraín y Allan Kevin

INDICE

	Página
Introducción	i

CAPITULO I

1.- Conceptos de Salud	1
2.- Definiciones de Salud Pública	2
3.- Regulación Legal de la Salud Pública	3
4.- La Legislación Sanitaria a través del tiempo	7
5.- Leyes que rigen actualmente la Salud en Guatemala	17
5.1.- Constitución Política de la República de Guatemala	17
5.2.- Leyes Ordinarias relativas a la Salud	19
5.3.- Convenios y tratados más importantes en materia de Salud	24
5.4.- Reglamentos y disposiciones más importantes que regulan la Salud Pública	26

CAPITULO II

1.- Situación actual de la Salud en Guatemala	37
2.- Infraestructura de la Salud Pública	41
3.- Población	42
4.- Morbilidad	45
5.- Mortalidad	46
6.- El Trabajador Migrante y su Familia	47
7.- Los Refugiados	48
8.- Contaminación del Suelo	49
9.- Contaminación Atmosférica	50
10.- Contaminación de Alimentos	50

CAPITULO III

1.- La Regionalización en materia de Salud	51
2.- Estructura de las Areas de Salud	52
3.- Estructura organizativa del Area de Salud Guatemala	
Norte para fines de la Aplicación del Código de Salud	53

CAPITULO IV

1.- El Procedimiento Administrativo en el Código de Salud	57
1.1.- De la Denuncia	57
1.1.1.- Formas de presentar la Denuncia	58
1.1.1.1.- Por escrito	58
1.1.1.2.- En forma verbal	58
1.1.1.3.- De oficio	59
1.1.2.- Trámite de la Denuncia	59
1.2.- Enmienda de las Actuaciones	61
1.3.- Recursos	61
1.3.1.- Recurso de Revocatoria	61
1.3.2.- Recurso de Reposición	63
1.3.3.- Recurso de lo Contencioso Administrativo.....	64
2.- Responsables de la Aplicación del Código de Salud.....	65
2.1.- Funcionarios de Alta y Mediana Jerarquía.....	65
2.2.- Empleados.....	66

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

3.- Causas de inaplicabilidad del Código de Salud en el Area	
Guatemala Norte.....	68
3.1.- Desconocimiento del Procedimiento Administrativo por	
parte del Director del Centro de Salud Jurisdiccional.....	68
3.2.- Falta de otros Recursos Humanos capacitados.....	71
3.3.- Falta de Capacitación a los Inspectores de	
Saneamiento Ambiental del Area Guatemala Norte.....	72
3.4.- Falta de Recursos materiales.....	73
4.- Propuestas de Solución a la Problemática planteada.....	74
4.1.- Implementación con capacitación.....	74
4.2.- Implementar los Servicios con los Recursos	
Humanos que hacen falta.....	75
4.3.- Implementación adecuada de los Centros de	
Salud con los Recursos Materiales indispensables.....	75
4.4.- Creación de un Juzgado Administrativo en las	
diferentes Areas de Salud de la República.....	76
4.5.- Reformas al Código de Salud.....	76

CAPITULO V

1.- De la Creación de los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República.....	77
1.1.- Antecedentes de los Tribunales de Sanidad y su supresión.....	77
PROYECTO DE REGLAMENTO DE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE LAS AREAS DE SALUD DE LA REPUBLICA.....	79
2.- De las Modificaciones al Código de Salud.....	106
PROYECTO DE MODIFICACIONES AL CODIGO DE SALUD.....	108
Conclusiones.....	113
Recomendaciones.....	115
Bibliografía.....	117
Leyes.....	120

INTRODUCCION

Quedan 4 años para el año 2.000, fecha en que la Organización Mundial de la Salud O.M.S. ha de alcanzar la meta de: "SALUD PARA TODOS".

Se supone que para entonces todos los seres humanos que habitamos el planeta tierra, tendremos la salud indispensable que nos permita desarrollar un trabajo productivo y participar plenamente de la vida social en las comunidades en que vivamos, supuesto que considero una utopía a tan corto plazo, dado los graves problemas de salud que afrontamos y el deterioro acelerado de nuestro medio ambiente.

Mi experiencia como Inspector de Saneamiento Ambiental en varios Centro de Salud, tanto de la ciudad capital como de algunos municipios del Departamento de Guatemala a lo largo de diecinueve años, me ha permitido conocer la situación social en cuanto a la salud pública, por lo que puedo aseverar que no se han mejorado los servicios, por el contrario estamos en crisis; crisis que se refleja en la mala calidad de los servicios que se prestan a la población. Hacen falta recursos en los Centros de Salud, pero especialmente implementar adecuadamente las oficinas, capacitar al personal en forma periódica, fundamentalmente sobre el procedimiento administrativo para proteger a la

población en su derecho constitucional a la salud.

Para paliar esta crisis que es a nivel nacional, propongo como alternativa de solución la creación de los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República, con el objeto de aplicar adecuadamente el Código de Salud y los Reglamentos Sanitarios.

El presente trabajo de Tesis, se divide en cinco capítulos. El capítulo primero contiene conceptos, definiciones, de la salud y de la salud pública; también encuéntrase un desarrollo histórico de la salud pública, así como su reglamentación en Guatemala hasta nuestros días. El capítulo segundo contiene estadísticas de la situación actual de la salud a nivel nacional, así como información sobre la infraestructura. En el tercer capítulo se desarrolla la Regionalización en materia de salud, la organización de las Areas de Salud y especialmente la del Area de Salud Guatemala Norte. En el capítulo cuarto se encuentra el procedimiento que contempla el Código de Salud, Decreto 45-79 y las personas encargadas de su aplicación, además se incluye en este capítulo, las causas que a criterio del sustentante hacen inaplicable el Código de Salud y los Reglamentos Sanitarios en el Area de Salud Guatemala Norte, así como las alternativas de solución a la problemática planteada.

El capítulo quinto contiene un proyecto de Reglamento de los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República; así como un Proyecto de Modificaciones al Código de Salud para darle el marco legal a los Juzgados Administrativos.

Espero que el presente trabajo de Tesis, sirva de alguna guía para los Inspectores de Saneamiento Ambiental de la República, así como también a cualquier persona que desee consultar sobre la reglamentación sanitaria; y como fin ultra del presente trabajo espero que las propuestas de solución encuentren eco en las autoridades superiores de Salud Pública, porque proteger la salud de la población es un deber del Estado, establecido en la Constitución y un derecho fundamental de todo ser humano.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CAPITULO I

1.- CONCEPTOS DE SALUD

"Salud se deriva del latín Salus, que significa estado del que no tiene ninguna enfermedad". (1)

"Salud es sinónimo de sanidad, refugio, remedio". (2)

"Salud es estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas las funciones". (3)

"Salud es buen estado físico". (4)

La Organización Mundial de la Salud, cuya siglas son O.M.S. da la siguiente definición: "Salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad".

(1) **Diccionario Pequeño Larousse en color.** pág. 807.

(2) **Sinónimos / Antónimos.** Larousse. pág. 429.

(3) **Diccionario Everest Cúspide Español.** pág. 990.

(4) **Diccionario Práctico Español Moderno.** Larousse. pág. 520.

La salud es una condición susceptible de ser medida, sin embargo no existe una distinción clara y precisa para determinar en qué momento se está sano y el instante en que ya se está enfermo.

Debemos tener presente que entre la salud y la enfermedad hay muy poca distancia.

La salud es un estado permanente de lucha del individuo por mantener el equilibrio favorable para él, en relación con todos los agentes que le puedan producir enfermedad.

El goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano dentro de la sociedad, sin distinción de raza, religión, ideología o cualquier otra condición económico-social.

A manera de resumen puedo afirmar que la salud es el completo goce de un buen estado físico, mental y social carente de enfermedades.

2.- DEFINICIONES DE SALUD PUBLICA

Salud Pública es el conjunto de servicios públicos, que tienen por finalidad mantener o mejorar el buen estado sanitario tanto en lo que se

refiere a la sanidad preventiva como a la medicina curativa. La Salud Pública representa el estado sanitario en que se encuentra la población de un país. (5)

Salud Pública son aquellas acciones encaminadas a recuperar la salud cuando está perdida, a mejorarla cuando no se le disfrute, a conservarla en óptimas condiciones cuando se tiene tal privilegio.

Entonces puedo definir la Salud Pública como la ciencia y el arte de impedir la propagación de enfermedades, de prolongar y preservar la vida mediante el esfuerzo coordinado de las instituciones estatales, la comunidad y organizaciones no gubernamentales, considerando todos los factores ambientales, geográficos, étnicos, culturales, económicos, políticos, religiosos y demográficos.

3.- REGULACION LEGAL DE LA SALUD PUBLICA

La Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 94 establece: "El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social".

(5) Ossorio, Manuel. **Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales.** pág. 687.

El Código de Salud, Decreto número 45-79 del Congreso de la República en el artículo 2o. establece que: "El Estado en cumplimiento de sus obligaciones de velar por la salud de los habitantes, desarrollará a través de sus órganos centrales y descentralizados acciones de protección, promoción, recuperación, rehabilitación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarles el máximo completo bienestar físico, mental y social".

El Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus Dependencias, Acuerdo Gubernativo número 741-84, contiene dos artículos de siguiente forma: Artículo 3o. "El Ministerio como unidad del Organismo Ejecutivo del Estado vela por la salud de los habitantes del país, desarrollando acciones de protección y recuperación de la salud, a fin de procurarles el máximo completo bienestar físico, mental y social". Y el artículo 4o. del citado Reglamento complementa: "Al Ministerio le corresponde la orientación de las acciones de salud a nivel nacional, y para tal efecto promueve la coordinación de las mismas con los organismos o entidades centralizadas, descentralizadas autónomas, semiautónomas, municipales y particulares, subvencionadas o no, por el Estado, sin excepción alguna".

La Constitución Mundial de la Salud, contiene principios básicos que son

1984

los siguientes:

- a) La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- b) El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social.
- c) La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia colaboración de las personas y de los Estados.
- d) Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- e) Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 25, numeral uno, regula la salud pública de la siguiente forma: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la

REPUBLICA DE GUATEMALA
Biblioteca Central

asistencia médica y los servicios sociales necesarios..."

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, establece en el artículo 12o. que:

" 1.- Los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2.- Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños.
- b) El mejoramiento de todos los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas.
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en el artículo 11o. establece: "Derecho a la preservación de la salud. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la

comunidad".

4.- LA LEGISLACION SANITARIA A TRAVES DEL TIEMPO

En la Legislación mosaica hebrea, encontramos reguladas algunas disposiciones sobre la salud pública, así tenemos como ejemplos los siguientes:

- a) "Pero si el sacerdote ve, que la llaga no parece hundida en la piel y no hay en ella pelo amarillo, recluirá al enfermo por siete días". (6)
- b) "Después el sacerdote entrará a examinar la casa del enfermo y si encuentra que la llaga está en las paredes, cerrará la casa por siete días". (7)
- c) "Manda a los hijos de Israel que echen del campamento a todos los leprosos, a los que son impuros por flujo seminal y a todos los impuros por causa de algún muerto". (8)

(6) Ricciardi, Ramón. **La Nueva Biblia**. Levítico, Capítulo 13,

Versículo 31. pág. 125.

(7) Obra citada, Levítico, Capítulo 14, Versículos 37 y 38. pág. 127.

(8) Ob. cit., Números, Capítulo 5, Versículos 1, 2 y 3. pág. 146.

d) "Tendrás un lugar del campamento para hacer tus necesidades naturales.

Llevarás una estaquita al cinturón, con la cual harás un hoyo y luego taparás el excremento con la tierra sacada". (9)

En el derecho egipcio encontramos una sentencia divina que dice: "No ensucies el agua". (10)

En Guatemala, de nuestro pasado, en lo que se refiere a la salud, poco se conoce; se afirma que nuestra raza aborigen era sana, que tenía costumbres como el bañarse, lavarse las manos y enterrar a los muertos, que los colonizadores nos trajeron entre otras cosas, muchas enfermedades que no se conocían en el continente americano. Sin embargo se cuenta con teorías que atribuyen a epidemias pestilentes las causantes de la destrucción del Imperio Maya en el siglo XIII de nuestra era.

Con la fundación de la segunda ciudad de Guatemala en el Valle de Almolonga, nace el primer hospital que se llamó: "Primer asilo de enfermos".

(9) Ricciardi, Ramón. Obra citada, Deuteronomio, Capítulo 23,

Versículos 12 y 13, pág. 202.

(10) Eysaguirre, Jaime. *Historia del Derecho*. pág. 66.

Transformándose en hospicio en el año de 1534.

Ya fundada la ciudad de Guatemala en el valle de Panchoy, en la segunda mitad del siglo XVII, Fray Matías de Paz, levanta el hospital de San Alejo o de Indios, para esa época también se fundó el Hospital de Santiago a instancia del Obispo Marroquín.

En esta época no había ni médicos, ni cirujanos, la curación de los enfermos se hacía basada en la fe cristiana. En el año 1640, se edifica el Hospital San Lázaro, para el asilo de los enfermos de lepra.

Entre los años 1773 y 1769, se presenta en Guatemala una cadena de epidemias, ocasionando miles de muertes entre los indios. El Doctor Martínez Durán, dice: "El Fiscal Romaña Herrera, El Capitán General Don Martín de Mayorga y el noble ayuntamiento de Guatemala (1773-1774) SON LOS CREADORES OFICIALES DE LA SALUD PUBLICA EN GUATEMALA".

Recién fundada la Capital de Guatemala en el Valle de la Ermita, sufre una de las más terribles epidemias de viruela en el año de 1780. Las circunstancias favorecían el desarrollo de la peste, ya que los hospitales estaban en construcción y no existían lugares de aislamiento, razón por la cual el gobierno

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

dispuso fundar el Hospital de Viruelas.

El 16 de mayo de 1804, es recibida en Guatemala por el Doctor Narciso Esparragosa y Gallardo, la ansiada vacuna enviada por el guatemalteco Ignacio Pavón y Muñoz (Vacuna contra la Viruela) residente en Veracruz México. Al Doctor Esparragosa y Gallardo se le ha llamado EL APOSTOL DE LA VACUNA.

En enero de 1805, se emitió el Real Decreto, aprobando los estatutos y reglamentos de la Junta de la Vacuna. (11)

El 15 de noviembre de 1871, se emite el Decreto Presidencial número 31, que prohíbe el enterramiento de cadáveres de personas en el interior de las poblaciones. (12)

El 24 de enero de 1879, se publicó el Decreto Presidencial número 233, donde se reglamentó el ejercicio de la profesión de farmacia y establecimientos

(11) Anónimo. Biblioteca de la Dirección General de Servicios de Salud.

Antecedentes Históricos de la Salud Pública en Guatemala.

págs. 3, 4 y 5.

(12) Ministerio de Gobernación. **Recopilación de Leyes.** Tomo I,

págs. 57 y 58.

de droguerías en la República. (13)

El 30 de septiembre de 1879, se emitió el Decreto Presidencial número 242, "Ley para las Municipalidades de los Pueblos de la República", que contenía las comisiones de agua, disposiciones de higiene pública y de vacuna, encomendando la salubridad pública a las Municipalidades. (14)

El 31 de diciembre de 1871, se emitió el primer reglamento sobre casas de tolerancia (prostibulos o llamadas también casas de citas). (15)

El 17 de abril de 1883, se dispone que la vacunación sea obligatoria para todos los niños que conforme la ley deben asistir a las Escuelas. (16)

El 16 de septiembre de 1885, se emitió una circular dirigida a los Jefes Políticos, sobre medidas sanitarias higiénicas contra el cólera y también se crea la Policía Sanitaria (antecedente histórico del actual Inspector de Saneamiento

(13) Ministerio de Gobernación, **Recopilación de Leyes Tomo II**,
pág. 234.

(14) Obra citada, Tomo II, págs. 284 y 285.

(15) Ob. cit., Tomo II, pág. 314.

(16) Ob. cit., Tomo III, pág. 384.

Ambiental). (17)

El 21 de noviembre de 1877, se autoriza la compra de carretillas de mano para el tren de aseo de la ciudad capital (actualmente son camiones del Departamento de Limpieza Municipal, así como los camiones particulares de color amarillo). (18)

En esta época no existía el Ministerio de Salud Pública, como se le conoce actualmente, para la protección de la Salud Pública se encargaba la Secretaría de Gobernación y Justicia.

El 1 de marzo de 1890, fue creado el Cuerpo de Sanidad para auxiliar a los pobres atacados por la influenza. (19)

En octubre de 1891, se emitió el "Reglamento para el Cuerpo Médico de Sanidad e Inspección General de Higiene Pública". Contenia dicho reglamento disposiciones sobre saneamiento de las poblaciones, autorización de productos alimenticios, Inspección de establecimientos, acciones en caso de epidemias,

(17) Ministerio de Gobernación, **Recop. Leyes**, Tomo IV, pág. 518.

(18) Obra citada, Tomo VI, pág. 350.

(19) Ob. cit., Tomo IX, pág. 41

control de casas de tolerancia, vacunación. (20)

El 12 de septiembre de 1892, se publicó el Decreto Presidencial número 477, que establecía cuarentena en los Puertos para prevenir el cólera morbo. (21)

El 5 de julio de 1900, se emiten disposiciones Sanitarias con referencia a Buques que arriban a los Puertos para evitar la introducción de enfermedades.(22)

El 22 de diciembre de 1902, se emiten medidas profilácticas contra la peste bubónica. (23)

El 25 de febrero de 1905, se construye el hospital de epidemias de la capital. (24)

El 22 de mayo de 1905, se establece un cuerpo de sanidad para toda la República, se nombran agentes sanitarios, inspectores de higiene, víveres, rastros y mercados. (25)

(20) Ministerio Gobernación, *Recop. Leyes*, Tomo X, pág. 198.

(21) Obra citada, Tomo XI, pág. 221.

(22) Ob. cit., XIX, pág. 57.

(23) Ob. cit., Tomo XXI, pág. 267.

(24) Ob. cit., Tomo XXIII, pág. 273.

(25) Ob. cit., Tomo XXIV, pág. 32.

El 16 de mayo de 1906, se emitió el Decreto Presidencial número 569,
"Código Orgánico del Servicio de Salubridad Pública". (26)

El 8 de diciembre de 1908, a través del Decreto Presidencial número 691
se declara obligatoria la vacunación contra la viruela, para todos los habitantes de
la República. (27)

El 8 de febrero de 1909, se aprueba el "Reglamento de Tren de Aseo".(28)

El 29 de mayo de 1909, se emiten "Reglamentos para Panaderías y
Barberías". (29)

El 16 de junio de 1915, se establece el Instituto Antirrábico. (30)

El 7 de enero de 1918, se declara obligatoria la vacuna contra la
tifoidea. (31)

(26) Ministerio Gobernación, **Recop. Leyes**, Tomo XXV, pág. 29.

(27) Obra citada, Tomo XXVII, pág. 254.

(28) Ob. cit., Tomo XXVII, pág. 304.

(29) Ob. cit., Tomo XXVIII, págs. 77 y 80.

(30) Ob. cit., Tomo XXVIII, pág. 108.

(31) Ob. cit., Tomo XXXVI, pág. 291.

En julio y en diciembre de 1918, se organiza el Consejo Superior de Salubridad, así como la Inspección de Salubridad. (32)

El 24 de diciembre de 1919, se aprueba otro "Reglamento de Casas de Tolerancia". (33)

El 20 de diciembre de 1921, se nombra el primer Presidente de Salubridad Pública. (34)

El 18 de marzo de 1922, se emite el "Reglamento de tráfico de opio, morfina, heroína, cocaína y sus derivados". (35)

El 22 de junio de 1927, se emite el "Reglamento de la Policía de Sanidad". (36)

El 18 de enero de 1928, se emite el "Reglamento para garantizar la salud (32) Ministerio Gobernación, Recop. Leyes, Tomo XXXVII, p.130 y 131.

(33) Obra citada, Tomo XXXVIII, pág. 295.

(34) Ob. cit., Tomo XL, págs. 80 y 95.

(35) Ob. cit., Tomo XLI, págs. 90 y 94.

(36) Ob. cit., Tomo XLVI, pág. 321.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

de los trabajadores agrícolas". (37)

El 26 de marzo de 1928, se emite el "Reglamento sobre el Ejercicio de la Medicina". (38)

El 22 de mayo de 1929, se emite el Decreto número 1607 de la Asamblea Legislativa de la República de Guatemala, que contiene el "Código de Sanidad y Salubridad". (Actualmente Código de Salud).

El 31 de mayo de 1930, se emitió el Decreto número 1660 de la Asamblea Legislativa de la República de Guatemala, que contiene la "Ley de Saneamiento de la República de Guatemala".

El 5 de julio de 1933, se emitió el "Reglamento para la profilaxia de enfermedades transmisibles".

El 8 y 9 de septiembre de 1936, fue publicado el Decreto número 1877 del Presidente de la República, "Código de Sanidad", el cual fue derogado por el Decreto número 45-79 del Congreso de la República "CODIGO DE SALUD" y que se encuentra actualmente en vigencia.

(37) Ministerio Gobernación **Recop. Leyes**, Tomo XLVI, pág. 675.

(38) Obra citada, Tomo XLVII, pág. 188.

El 25 de abril de 1945, entró en vigencia el Decreto número 93 del Congreso de la República, LEY DEL ORGANISMO EJECUTIVO, através del cual fue creado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5.- LEYES QUE RIGEN ACTUALMENTE LA SALUD EN GUATEMALA

5.1.- CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

La Constitución regula en forma general y específica la salud; así tenemos, que de una manera general establece que uno de los fines del Estado es la protección a la vida humana desde su concepción, así como el de garantizar la integridad de la persona individual y la familia. Artículos 1o., 2o. y 3o. disposiciones constitucionales fundamentales que protegen en forma general la salud de los guatemaltecos.

Como regulaciones constitucionales específicas en materia de salud tenemos las contenidas en los artículos 51, 52, 53 y 56; que estipulan derechos sociales de las personas, salud de menores, ancianos, minusválidos, acciones contra la drogadicción, el alcoholismo y causas de otra índole de desintegración familiar.

En el Capítulo II de la Sección Séptima del Título II, dentro de los

derechos sociales encontramos regulado: Salud, Seguridad y Asistencia Social, artículos 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99 y 100; estableciéndose en este articulado constitucional, principios fundamentales como el derecho a gozar de buena salud sin discriminación de ninguna clase; también se establece la obligación del Estado de velar por la salud y la asistencia social de las personas, considerándose la salud como un BIEN PUBLICO, siendo de mucha trascendencia esta norma, ya que el interés particular debe ceder ante el interés social; se regula también constitucionalmente el control de la calidad de los alimentos, medicamentos, químicos, la nutrición así como la protección del medio ambiente y la seguridad social, a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuyas siglas son I.G.S.S.

En el artículo 119 inciso "i", se establece la defensa de los consumidores y la calidad de los productos de consumo interno.

En el artículo 139 encontramos los estados de excepción, regulando en el inciso "c" que el Gobierno tiene la potestad de establecer el Estado de Calamidad Pública, como una limitación a los derechos constitucionales, normándose que para resguardar la salud de las personas en caso de una EPIDEMIA, se puede establecer un cordón sanitario; limitándose así el derecho a la libre locomoción,

pero fundamentada en la protección de la salud de la sociedad. Complementa esta disposición constitucional la Ley de Orden Público, Decreto número 7 de la Asamblea Constituyente de la República de Guatemala, Capítulo II, artículos 14 y 15.

5.2.- LEYES ORDINARIAS RELATIVAS A LA SALUD

Código de Salud, Decreto número 45-79 del Congreso de la República, reformado por Decretos Leyes números 108-84 y 132-85. Es la principal Ley Ordinaria en materia de salud, contiene aspectos de organización administrativa, acciones de protección de la salud, saneamiento del medio ambiente, control de agua potable, eliminación y disposición de excretas y aguas servidas, basuras, afluentes residuales, molestias públicas, riesgos colectivos, animales, urbanización y vivienda, lo referente a los cadáveres, higiene laboral, alimentos, establecimientos públicos, epidemias, inmunizaciones, zoonosis, accidentes, higiene escolar, atención médica, estupefacientes y sicotrópicos, ejercicio de las profesiones médicas, rehabilitación, salud mental, protección a menores de edad, geriatría, educación en salud, laboratorios, bancos de sangre y órganos, infracciones y procedimientos.

- Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente, Decreto 68-86.

- Ley reguladora de la optometría y la Optica, Decreto 81-71.

- Ley de abaratamiento de las medicinas, Decreto 1325.

- Ley para proveer de medicinas baratas a las personas de escasos recursos, Decreto 57-72, modificado por Decreto 5-88.

- Ley para el control de alimentos de origen animal para el consumo humano, Decreto 144-83, modificado por el Decreto Ley 34-84.

- Ley que obliga a yodar la sal, Decreto Presidencial número 115, reformado por Decreto Presidencial número 533.

- Ley de erradicación de la malaria, Decreto 1080.

- Ley reguladora de la importación, elaboración, transporte y uso de pesticidas,

Decreto 43-74.

- Ley que obliga a enriquecer el azúcar para consumo humano con vitamina "A",

Decreto 56-74.

- Ley de comercialización de sucedáneos de la leche materna, Decreto Ley 66-83.

- Ley que autoriza a procesar cebo comestible, Decreto 64-74.

- Ley de sanidad animal, Decreto 463. (contiene normas que protegen la producción de alimentos de origen animal).

- Ley que prohíbe la elaboración de objetos pirotécnicos a base de fósforo blanco (salta pericos), Decreto 4-71.

- Ley que prohíbe descargar aguas servidas, sustancias vegetales o químicas y desechos en ríos, riachuelos y lagos, Decreto 1400.

- Ley sobre Bancos de Sangre y Servicios de Medicina Transfuncional, Decreto 27-95.

- Ley que declara de utilidad social la Liga Nacional Contra la Tuberculosis, Decreto 239.

- Ley de prevención y seguridad en las fábricas de expendio y uso de gases, Decreto 42-69.

- Ley de abastecimiento y control de precios sobre productos esenciales,

Decreto 58-87. (esta ley se refiere al control de precios sobre productos medicinales).

- Ley de importación de las medicinas, Decreto 28-92.

- Ley general de enriquecimiento de alimentos, Decreto 44-92.

- Ley de medidas y acciones emergentes para prevenir y evitar la propagación del cólera, Decreto 66-91.

- Ley reguladora para el control de la utilización del plomo, Decreto 23-94. (se refiere a productos alimenticios o farmacéuticos que contengan plomo).

- Ley que prohíbe la importación de vehículos terrestres automotores que emanan gases tóxicos dañinos al ser humano, Decreto 20-92.

- Ley de alcoholes, bebidas alcohólicas y fermentadas, Decreto 536.

- Ley de protección al consumidor, Decreto Ley 1-85.

- Ley Forestal, Decreto 70-89 (esta ley tiende a proteger el medio ambiente, con la protección de bosques y la reforestación).

- Ley contra la Narcoactividad, Decreto 48-92 (regula lo relacionado con estupefacientes y sicotrópicos).

- Ley de Areas Protegidas, Decreto 4-89 (se refiere a la protección del entorno

ecológico, protección de la flora y la fauna silvestre del país).

- Código Municipal, Decreto 58-88 (se refiere a la coordinación que debe existir con las autoridades de salud en promoción, desarrollo de programas de salud, saneamiento ambiental, prevención, comisiones de salud de la corporación municipal, salubridad del Municipio, conservación y protección de las fuentes de agua).

- Ley de educación nacional, Decreto 12-91 (contiene aspectos sobre programas de apoyo para mejorar la nutrición de los educandos).

- Ley de Minería, Decreto 41-93 (regula los riesgos o peligro para la salud y la vida de las personas en áreas mineras, así como la obligación del tratamiento adecuado de aguas utilizadas en la explotación minera).

- Ley constitutiva del Ejército de Guatemala, Decreto 72-90 (contiene normas que se refieren a la sanidad militar).

- Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 93 (contiene las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

- Ley de lo Contencioso-Administrativo, Decreto Gubernativo 1881, establece en el artículo 17, inciso 1o., que no son materia del recurso contencioso-

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

administrativo, las disposiciones de carácter general relativas A LA SALUD E HIGIENE PUBLICAS, verbigracia: DISPOSICIONES SOBRE LA EPIDEMIA DEL COLERA.

- Código Penal, Decreto 17-73, regula aspectos referentes a los delitos contra la salud y las faltas contra los intereses generales y régimen de las poblaciones.

- Código Civil, Decreto Ley 106 (contiene aspectos relacionados al nacimiento de la persona humana, su concepción, su viabilidad, partos dobles, defunciones, cadáveres, enfermedades mentales, ceguera, sordomudez, muerte presunta, constancia de sanidad para contraer matrimonio, letrinas, basuras, certificado de habitabilidad para contratos de arrendamiento).

5.3.- CONVENIOS Y TRATADOS MAS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD

- Ratificación de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, O.M.S. Acuerdo del 22 de julio de 1949.

- Ratificación de la Convención Internacional de Protección Fitosanitaria, suscrita en Roma el 23 de abril de 1952, Acuerdo del 12 de mayo de 1955.

- Ratificación a la adhesión del Gobierno de Guatemala al Protocolo para limitar

y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio, 16 de mayo de 1956.

-Ratificación de la convención única sobre estupefacientes, suscrita en la ciudad de Nueva York, 30 de marzo de 1961.

- Convenio sobre sustancias sicotrópicas, 21 de febrero de 1971.

- Acuerdo de adhesión al Protocolo de Ginebra de 1925 relativo a la prohibición del empleo en la guerra de gases asfixiantes, tóxicos o similares y de medios bacteriológicos, 17 de junio de 1935.

- Convenio para la protección de la capa de ozono, Decreto 39-85.

- Convenio relativo a los humedales de importancia internacional, especialmente como hábitat de aves acuáticas, Decreto 4-88.

- Convención sobre la pronta notificación de accidentes Nucleares, Decreto 28-88.

- Convenio para la protección y desarrollo del medio marino de la región del Caribe y el Protocolo relativo a cooperación para combatir los derrames de hidrocarburos en la región del Gran Caribe, Decreto 32-89.

-Protocolo relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono, Decreto 34-89

- Acuerdo Regional sobre movimiento transfronterizo de desechos peligrosos, Decreto 6-64.

5.4.- REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES MAS IMPORTANTES QUE REGULAN LA SALUD PUBLICA

Existe gran cantidad de Reglamentos, Acuerdos Gubernativos y Ministeriales que se refieren a la creación de Instituciones como Hospitales que no son de tanta trascendencia, razón por la cual no se incluyen en el presente trabajo; por lo que a continuación indico los más relevantes:

- Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus Dependencias, Acuerdo Gubernativo 741-84 modificado por Acuerdo Gubernativo número 87-94.
- Reglamento de la Dirección General de Salud Mental, Acuerdo Gubernativo del 20 de enero de 1966.
- Reglamento de la Dirección General de Salud Mental, Acuerdo Gubernativo del 20 de enero de 1966.
- Reglamento de la Ley Reguladora de la Optometría y la Optica, SP-M-85-79.
- Reglamento de la Campaña contra las Enfermedades de Robles, Acuerdo Gubernativo del 29 de diciembre de 1967.
- Reglamento básico de Hospitales, Acuerdo Gubernativo del 8 de julio de 1977.
- Reglamento de la Ley de Protección del Consumidor, Acuerdo Gubernativo

48-85.

- Reglamento de la Ley Forestal, Acuerdo Gubernativo número 961-90.
- Reglamento para la administración, operación y mantenimiento de los sistemas rurales de agua potable, Acuerdo Gubernativo 293-82.
- Reglamento de requisitos mínimos y sus límites máximos permisibles de contaminación para la descarga de aguas servidas, Acuerdo Gubernativo 60-89.
- Reglamento de Rastros de Ganado Mayor, Acuerdo Gubernativo del 5 de abril de 1921.
- Reglamento interior del Rastro de Ganado Menor, Lanar y Porcino , Acuerdo Gubernativo del 21 de enero de 1933.
- Reglamento sobre vacunación de ganado, importación y exportación, traslado en el interior de la República, destace y comercio de cueros, Acuerdo Gubernativo del 15 de mayo de 1940.
- Reglamento de mataderos, Acuerdo Gubernativo del 16 de mayo de 1940.
- Reglamento de establos de vacas, lecherías y expendios de leche, Acuerdo Gubernativo del 24 de noviembre de 1936.
- Reglamento para el mantenimiento, cría y ceba de cerdos, Acuerdo Presidencial

número 342-86.

- Reglamento para el control de enfermedades transmisibles, Acuerdo Gubernativo SP-G-148-80.
- Reglamento para la prevención y erradicación de la rabia, Acuerdo Gubernativo 343-86.
- Reglamento de Sanidad Marítima, Acuerdo Gubernativo del 14 de diciembre de 1932.
- Reglamento para el control de medicamentos, estupefacientes, psicotrópicos y productos de tocador e higiene personal, del hogar y establecimientos farmacéuticos, Acuerdo Gubernativo 106-86.
- Reglamento para el ejercicio de la medicina y demás profesiones conexas, Acuerdo Gubernativo del 16 de abril de 1935, modificado el 7 de mayo del mismo año.
- Reglamento de la profesión de Químico Biólogo, Acuerdo Gubernativo 44-73.
- Reglamento para los Bancos de Ojos, Acuerdo Gubernativo 36-83.
- Reglamento para la disposición de Organos y Tejidos de seres humanos o de cadáveres, Acuerdo Gubernativo 740-86.

- Reglamento para los Bancos de Riñones, Acuerdo Gubernativo 741-86, modificado por Acuerdo Gubernativo 413-91.
- Reglamento de la Ley de Areas Protegidas, Acuerdo Gubernativo 740-90.
- Reglamento de la Sección de Oncocercosis, Acuerdo Gubernativo del 20 de noviembre de 1967.
- Se establecen ocho Regiones de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo SP-M-56-89.
- Se prohíbe el destace de ganado en casas de habitación, Acuerdo Gubernativo del 22 de abril de 1947.
- Acuérdate que la Dirección General de Sanidad pública por sí o por medio de sus delegaciones sanitarias fuera de la capital, extienda las licencias para el traslado de cadáveres de un punto a otro de la República, Acuerdo Gubernativo del 22 de febrero de 1945.
- Autorización para la venta libre de aguas minerales, Acuerdo Gubernativo del 23 de mayo de 1922.
- Disposiciones que regulan la importación de la leche en polvo, Acuerdo Gubernativo del 6 de enero de 1958.

- Disposición que establece que previo a ser distribuida la harina nacional o importada, deberá ser vitaminada, Acuerdo Gubernativo del 30 de diciembre de 1958.
- Prohibición de producir, elaborar, fabricar, importar, exportar, distribuir y expender alimentos y bebidas que contengan ciclamato de magnesio y ciclamato de sodio, Acuerdo SP-A-270-69.
- Prohibición de la adición de líquidos suavizadores o de cualquier otra especie a la carne bovina en canal, Acuerdo SP-M-99-73.
- Disposición que indica que Hoteles, Restaurantes, Cantinas, Cervecerías, Comedores, Refresquerías y Tiendas, deben contar con un servicio de esterilización y lavado, Acuerdo Gubernativo del 6 de noviembre de 1947.
- Se prohíbe la importación de llantas usadas, con el fin de evitar la entrada de larvas y huevos de Aedes Aegypti, Acuerdo Gubernativo 900-83.
- Disposición donde se señala que no se inscribirán en el Registro Civil los matrimonios en cuya celebración no se hubieren llenado los requisitos que para contraerlo válidamente señala el Código Civil en lo que respecta a la Constancia de Sanidad, Acuerdo del 17 de julio de 1957 y del 22 de enero de 1959.

- Establecese la obligación de los Centros de enseñanza privados, contraer los servicios de un Médico que deberá ser responsable de la salud de los alumnos, Acuerdo Gubernativo del 18 de enero de 1960.
- Disposición que establece que los medicamentos denominados oxitócicos, como los demás productos medicinales y objetos considerados como abortivos se vendan bajo prescripción médica, Acuerdo Gubernativo del 27 de noviembre de 1958.
- Prohibición de venta de alcohol desnaturalizado (alcohol de quemar) en las farmacias.
- Prohibición de exportación de plasma humano, Acuerdo Ministerial SP-M-19-72.
- Prohibición de fumar en áreas cerradas, vehículos, establecimientos destinados a la atención al público, así mismo lugares abiertos en donde haya aglomeración de personas, Acuerdo Gubernativo 681-90.
- Declárase el Estado de Emergencia en todo el territorio Nacional, con el fin de evitar y reducir los efectos derivados del apareamiento del Cólera Morbus, Acuerdo Gubernativo 488-91.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Centro.

- Acuérdate que las Municipalidades del país y las Gobernaciones Departamentales al autorizar las ferias, deberán hacerlo en coordinación con la Dirección General de Servicios de Salud, Acuerdo Gubernativo 898-91.
- Acuérdate emitir las normas para el control del abastecimiento de distribución de agua para el consumo humano transportada por camiones cisternas en la Región Metropolitana, Acuerdo Ministerial SP-M-9-93, Acuerdo Gubernativo 597-93.
- Acuérdate declarar prioridad nacional la solución a los problemas de agua potable y Saneamiento para garantizar a la población, buena calidad y continuidad en la prestación de estos servicios, Acuerdo Gubernativo 253-95.
- Autorize la creación de los Patronatos Pro-Salud, Acuerdo Gubernativo 8-95.
- Declárase de necesidad y urgencia nacional la ejecución de actos y acciones encaminadas a la prevención, control y erradicación de la epidemia del Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico, Acuerdo Gubernativo 401-95.

Muchos de estos Reglamentos ya no responden a las necesidades actuales de la población ya que las condiciones de hace más de cincuenta años no son las mismas de hoy en día, por lo que es conveniente su actualización; Ej.: el

CAPITULO II

1.- SITUACION ACTUAL DE LA SALUD EN GUATEMALA

La situación nacional que vivimos actualmente es el resultado de un modelo de desarrollo agotado y en crisis, urgido de un cambio transformador que favorezca los sectores más desposeídos de la sociedad, ubicados en las zonas rurales y marginales del país. Los indicadores de salud reflejan alarmantes tasas de morbilidad y mortalidad en madres y niños, afectando principalmente a la población indígena y a los grupos en extrema pobreza.

Las principales causas de defunción general son las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades del aparato respiratorio, deficiencias nutricionales, violencia y enfermedades crónicas degenerativas. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida cuyas siglas son S.I.D.A. y el Cólera son enfermedades que avanzan preocupantemente, así como el Dengue Común y el Dengue Hemorrágico.

Las migraciones de trabajadores con sus familias a fincas en tiempos de cosecha, son difíciles de atender por las autoridades de Salud Pública.

El medio ambiente y el saneamiento básico, muestran severas deficiencias, grandes zonas de la población quedan desprotegidas particularmente por falta de agua potable y de una adecuada disposición de las excretas.

La falta de voluntad política entre el Gobierno y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, cuyas siglas son U.R.N.G., para acordar una paz pronta y duradera repercute en la población al continuar en la misma deficiencia en el acceso a los servicios de salud de los guatemaltecos que viven en las áreas rurales.

Los alimentos contaminados continúan siendo uno de los principales generadores de enfermedades diarreicas.

La red de servicios públicos de salud es deficitaria y se mantiene en continua crisis; la excesiva burocracia en donde existe mayor concentración poblacional la hace vulnerable a la corrupción y al uso inadecuado de los recursos del Estado. La cobertura de los servicios es baja y concentrada en zonas urbanas.

La administración en el Sector Salud tiene serias deficiencias, entre las que se identifican como importantes:

a) La falta de coordinación efectiva entre las Instituciones del Sector Salud y

de otros sectores económico-sociales.

b) Existe un divorcio entre el Sector Salud y organismos de cooperación técnica y financiera, así como con organizaciones no gubernamentales, en cuanto a la formación del personal encargado de los servicios.

c) Inadecuada oferta de servicios de salud para las personas.

d) Insuficiente disponibilidad de medicamentos básicos.

e) Se hace énfasis en acciones curativas.

f) No se logra una buena participación social y comunitaria.

g) Escasa e ineficiente educación en salud.

h) Baja calidad de los servicios.

i) Incapacidad resolutive.

j) Ausencia de una política de recursos humanos dirigida a las áreas prioritarias.

k) Carece de tecnología avanzada.

l) Incapacidad para detener la persistencia de enfermedades prevenibles y controlables.

m) Deficiente conducción de los servicios.

n) Inaccesibilidad de los servicios en áreas rurales.

ñ) Iliquidez financiera.

Guatemala no se escapa al denominado triángulo de la muerte, caracterizado por una disminución real de los recursos financieros, una creciente demanda social y una deficiencia en la administración. El modelo de desarrollo se ha agotado, el modelo de salud está en crisis y se requiere de una transformación en un marco de paz, justicia social y democracia.

Guatemala es históricamente un país de diferencias e injusticias. La independencia política de 1821, no cambió fundamentalmente la situación heredada de la colonización española, la vida republicana con sus etapas de anarquía y dictadura, el proceso de estructuración económico-social dependiente y el intercambio desigual ha contribuido al incremento de las diferencias e injusticias.

Somos un país donde el 10 % de la población ha usufructuado las riquezas, mientras el 90 % sólo ha tenido presencia ocasional en el escenario nacional. Este cuadro determina no solamente una crisis económica sino también moral y social. La corrupción ha campeado todos los niveles del aparato estatal, la salud pública no se escapa a este cáncer; un estado de desaliento y

desmotivación se mantiene en la conducta de los funcionarios y de la población.

Nos corresponde a todos cambiar esas estructuras sociopolíticas de desarrollo, para reducir las grandes desigualdades que existen entre lo urbano y lo rural, indígena y ladino, hombres y mujeres, ricos y pobres; ya es tiempo que la salud deje de ser un privilegio de unos cuantos y se convierta en el derecho de todos los guatemaltecos. También es importante señalar que la salud no es solamente responsabilidad de un sector, la responsabilidad es de todos los que conformamos esta sociedad.

2.- INFRAESTRUCTURA DE LA SALUD PUBLICA

El Sector Salud brinda su oferta de servicios a través de una red de establecimientos distribuidos a nivel nacional, que son: 35 Hospitales, 32 Centros de Salud Tipo "A", 188 Centros de Salud Tipo "B" y 787 Puestos de Salud. (39)

(39) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Lineamientos de Política de Salud 1994-1995**, pág. 17.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

3.- POBLACION

Guatemala ocupa una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados, dividida en 22 Departamentos que a su vez se subdividen en 328 Municipios. Tomando como base el X Censo de Población realizado por el Instituto Nacional de Estadística I.N.E., publicado en el Diario Oficial el 2 de junio de 1995; y según consta en dicho Censo, Guatemala tiene una población de 8.322,051 habitantes, con una densidad poblacional de 76 habitantes, por cada kilómetro cuadrado.

El 62 % de la población vive en el área rural, en 20,017 localidades, de las cuales el 87% tiene menos de 500 habitantes, lo cual dificulta y encarece los servicios de salud. La población guatemalteca se encuentra distribuida desigualmente en el territorio nacional; las regiones del Norte, Noroccidente y parte Suroccidental, evidencian un menor grado de desarrollo en relación con el resto del país; estas regiones concentran el 45 % de la población.

Otro espacio poblacional que presenta mayor concentración es la ciudad capital que cuenta con el 17 % del total de los habitantes de la

República. (40)

La población guatemalteca se caracteriza por ser muy joven: el 45% está conformado por menores de 15 años y sólo el 3.3% son mayores de 65 años. (41)

Del total de la población las mujeres representan el 49%, la distribución por grupos etáreos define una población en edad productiva del 50% y un 4% en edad de retiro. La población indígena representa el 41% y está formada por más de 21 grupos lingüísticos, la mayoría se encuentran en las regiones Noroccidental,

(40) Instituto Nacional de Estadística I.N.E., **Población Urbana y Rural**

Estimada por Departamentos 1985-1990 y 1990-1995.

(41) Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, Unidad de

Informática, Estimaciones de Población por Género y Grupos de

Edad, Guatemala 1992.

Norte y parte de la Región Suroccidental. (42)

El porcentaje de la población indígena por grupo lingüístico está representado de la siguiente manera: 29% K'iché, 25% Kaqchiquel, 14% Q'eqchí, 4% Mam, 4% por otras lenguas que tienen menor número de hablantes, el restante 24% utilizan lenguas como el Pocomchi, Pocomán, Tzutuil, Chortí, Canjobal, y Aguacateco. (43)

La Institución England (1993) ha hecho proyecciones sobre el número de hablantes a partir del Censo de 1981, de la manera siguiente: K'iché: 658,219 hablantes; Mam 400,609 hablantes; Kaqchiquel: 366,845 hablantes y

(42) Instituto Nacional de Estadística I.N.E., **Censo Nacional de Habitación y Población de 1981.**

(43) Organización Panamericana de la Salud O.P.S., Organización Mundial de la Salud O.M.S., **Condiciones de Salud en Guatemala 1994**, Guatemala 1995, pág. 2.

Q'eqchi: 160,383 hablantes.

Aproximadamente un 32% de la población indígena anteriormente indicada se comunica utilizando únicamente alguna lengua maya, lo cual limita el acceso de estos grupos a los servicios de salud, siendo un factor de discriminación social. (44)

4.- MORBILIDAD

La morbilidad es el porcentaje de enfermos en relación a cifras de población.

En Guatemala predominan las enfermedades diarreicas, incluyendo el cólera, enfermedades que consisten en evacuaciones de excrementos líquidos, que son adquiridas por el ser humano por el consumo de alimentos o aguas contaminadas, con una incidencia de 1,023 casos por cada 100,000 habitantes,

(44) Organización Panamericana de la Salud O.P.S., O.M.S., Ob. Cit.,

pág. 2.

registrado en el año de 1992. (45)

También las infecciones respiratorias agudas son otra de las principales causas de morbilidad, con una tasa del 1.9 por cada 1,000 habitantes. (46)

Predominan además de las enfermedades anteriormente indicadas la malaria, el dengue, la tuberculosis, la gonorrea, la sífilis, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la rabia y la desnutrición infantil.

5.- MORTALIDAD

La mortalidad es el número proporcional o estadística de defunciones en población o tiempo determinado.

En Guatemala la tasa bruta de mortalidad en el año 1992 fue del 6.5 defunciones por cada 1,000 habitantes, esto quiere decir que por cada mil personas fallecieron seis durante ese año; del total de fallecidos el 43% no recibió ningún tipo de asistencia médica y de ese total de fallecidos sólo el 36% fue atendido por un Médico; las principales causas de defunción fueron la

(45) O.P.S., O.M.S., Ob. Cit., pag. 16.

(46) O.P.S., O.M.S., Ob. Cit., pag. 15.

bronconeumonía, enfermedades infecciosas intestinales y la desnutrición. (47)

6.- EL TRABAJADOR MIGRANTE Y SU FAMILIA

Se estima en un millón de personas la población que migra del altiplano a las grandes fincas de la costa sur de Guatemala. Esta población representa el 36% de la población campesina total del país.

Los trabajadores migrantes proceden en su mayoría de los Departamentos de Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, San Marcos, Quiché y Huehuetenango.

Un estudio realizado en 96 fincas que ocupan trabajadores migrantes, nos muestra que las condiciones de Saneamiento Ambiental de estas unidades productivas son precarias en el 71% de las fincas, los campesinos se encuentran asinados en galeras que no llenan los mínimos requisitos de salubridad, no tienen letrinas sanitarias, consumen alimentos y aguas contaminadas, su nutrición es deficiente. (48)

La movilización de migrantes en busca de fuentes de trabajo en épocas de

(47) O.P.S., O.M.S., Ob. Cit., pág. 9.

(48) O.P.S., O.M.S., Ob. Cit., pág. 13

cosecha, es un obstáculo para que reciban asistencia médica en su propia localidad y lamentablemente tampoco la reciben en las fincas donde lo contratan, ya que por su calidad de trabajadores temporales la mayoría no son inscritos por los patronos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en consecuencia es una población en alto riesgo de contraer enfermedades y de morir a causa de ellas.

7.- LOS REFUGIADOS

Como producto de la situación política que se ha vivido en Guatemala y que se acentuó en la década de los setenta y principios de ochentas, se realizaron movimientos migratorios de la población tanto interna como externamente principalmente hacia México, donde huyeron miles de guatemaltecos en busca de refugio, ubicándose en los estados de Chiapas, Campeche y Quintana Roo. De acuerdo con la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados COMAR, el total de refugiados reconocidos por el gobierno Mexicano es de 45,000; habiendo retornado a la fecha un 30% en un proceso que se inició en 1987, que es una repatriación de manera voluntaria, con un programa atendido por la Comisión

Especial de Atención a Refugiados CEAR y el Alto Comisionado de Las Naciones Unidas para Refugiados ACNUR. (49)

Sin embargo los retornados no cuentan con los servicios básicos de salud.

8.- CONTAMINACION DEL SUELO

El país no cuenta con sistemas de tratamiento final de las basuras por lo que las mismas son depositadas en el suelo, contaminándolo. En el área rural la disposición de las excretas humanas es através de letrinas pero sólo existe una cobertura del 51%; en las áreas urbanas se dispone adecuadamente de las aguas servidas o negras por medio de alcantarillado, cubriendo en 82%.

En todo el país se da tratamiento escasamente al 6% del total de las aguas negras provenientes de las poblaciones, siendo alarmante la contaminación de fuentes naturales de agua como rios, lagos y el mar, tan indispensables para la vida humana. (50)

(49) O.P.S., O.M.S., Ob. Cit. pág. 14.

(50) O.P.S., O.M.S., Ob. Cit. pág. 22.

9.- CONTAMINACION ATMOSFERICA

La contaminación del aire se ha incrementado considerablemente en el Departamento de Guatemala, tanto por la concentración industrial, como por el aumento de vehículos automotores, que arrojan al medio ambiente emanaciones tóxicas. También es fuente fija de contaminación del aire, el basurero de la ciudad capital, que se encuentra prácticamente en el corazón de la misma entre las zonas 3 y 7.

10.- CONTAMINACION DE ALIMENTOS

Uno de los problemas más graves de la salud pública lo constituyen los alimentos contaminados, especialmente aquellos que se distribuyen en las ventas callejeras en toda la ciudad capital, que se debe más que todo a la utilización en la preparación de alimentos de agua contaminada con fecalismo de origen humano y animal, así como a la manipulación anti-higiénica de los mismos.

CAPITULO III

1.- LA REGIONALIZACION EN MATERIA DE SALUD

Como una de las formas de la descentralización administrativa, se crearon las Regiones de Salud, a través del Acuerdo Ministerial número SP-M-56-89 de fecha 6 de octubre de 1989 y que fuera publicado en el Diario Oficial el día 12 de octubre del mismo año.

El artículo 1o. de dicho Acuerdo Ministerial establece las Ocho Regiones de Salud, distribuidas de la manera siguiente:

REGION I, METROPOLITANA, constituida únicamente por el Departamento de Guatemala.

REGION II, NORTE, integrada por los Departamentos de: Alta y Baja Verapaz.

REGION III, NORORIENTE, constituida por los Departamentos de: Izabal, Chiquimula, Zacapa y El Progreso.

REGION IV, SURORIENTE, compuesta por los Departamentos de:

Jutiapa, Jalapa y Santa Rosa.

REGION V, CENTRAL, integrada por los Departamentos de:
Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla.

REGION VI, SUROCCIDENTAL, constituida por los Departamentos de:
San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Sololá, Retalhuleu y Suchitepéquez.

REGION VII, NOROCCIDENTAL, integrada por los Departamentos de:
Huehuetenango y Quiché.

REGION VIII, PETEN, constituida únicamente por el Departamento de El
Petén, dada su complejidad y gran extensión territorial.

Cada una de las Regiones de Salud, está conformada por su respectiva o
respectivas Areas de Salud.

2.- ESTRUCTURA DE LAS AREAS DE SALUD

De acuerdo con los artículos 117 y 126 del Reglamento del Ministerio de
Salud Pública y Asistencia Social y sus Dependencia, Acuerdo Gubernativo
número 741-84, modificado por el Acuerdo Gubernativo número 87-94; el país
cuenta con 27 Areas de Salud, un Area por cada Departamento, excepto los

Departamentos de Guatemala que cuenta con las Areas de Salud Guatemala Norte, Guatemala Sur y Amatitlán; El Departamento de El Quiché, que cuenta con las Areas de Salud de El Quiché y de Ixcán Quiché; y el Departamento de El Petén que cuenta con las Areas de Petén Norte, Petén Suroccidental y Petén Suroriental.

Cada Area de Salud está conformada por Hospitales, Distritos de Salud, o como se les conoce comúnmente Centros de Salud, las integran también los Puestos de Salud y las Clínicas Periféricas; pero de estas unidades administrativas únicamente conocen de las infracciones al Código de Salud y sus Reglamentos, LOS CENTROS DE SALUD.

3.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL ÁREA DE SALUD GUATEMALA NORTE PARA FINES DE LA APLICACION DEL CODIGO DE SALUD

Tal como está establecido en la Regionalización, Acuerdo Ministerial SP-M-56-89, EL AREA DE SALUD GUATEMALA NORTE, pertenece a la REGION METROPOLITANA o sea la REGION I, está conformada por unidades administrativas con competencia y determinada jurisdicción territorial, para la

aplicación del Código de Salud y sus Reglamentos, siendo los siguientes:

DISTRITO número 1, con jurisdicción en las zonas 1, 2 y 4 de la ciudad capital, Municipio de Guatemala.

DISTRITO número 2, con jurisdicción en las zonas 5 y 16 de la ciudad capital Municipio de Guatemala.

DISTRITO número 3, con jurisdicción en la zona 6 de la ciudad capital, Municipio de Guatemala.

DISTRITO número 4, con jurisdicción en la zona 17 y parte de la zona 18 de la ciudad capital, Municipio de Guatemala.

DISTRITO número 5, con jurisdicción en el Municipio de Chinautla.

DISTRITO número 6, con jurisdicción en el Municipio de San Pedro Ayampuc.

DISTRITO número 7, con jurisdicción en el Municipio de San José del Golfo.

DISTRITO número 8, con jurisdicción en el Municipio de Palencia.

DISTRITO número 9, con jurisdicción en el Municipio de Fraijanes.

DISTRITO número 10, con jurisdicción en el Municipio de San José

Pinula.

DISTRITO número 25, con jurisdicción en la zona 3 de la ciudad capital,
Municipio de Guatemala.

DISTRITO número 26, con jurisdicción en parte de la zona 18 de la
ciudad capital, Municipio de Guatemala.

DISTRITO TIERRA NUEVA, con jurisdicción en las Colonias Tierra
Nueva I y II, Municipio de Chinautla.

Todos los Distritos del Area de Salud Guatemala Norte, se encuentran
ubicados en el Departamento de Guatemala.

Las unidades administrativas anteriormente descritas, se encuentran bajo
la responsabilidad de UN DIRECTOR O JEFE DE DISTRITO, QUE ES UN
PROFESIONAL DE LA MEDICINA, UN MEDICO Y CIRUJANO.



CAPITULO IV

1.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO EN EL CODIGO DE SALUD

Se inicia el procedimiento por denuncia que presentan los particulares o los empleados de los servicios de salud y también puede iniciarse de oficio.

"El expediente se abre tan pronto como la autoridad sanitaria tenga conocimiento de haberse infringido el Código de Salud, sus Reglamentos o cualquier disposición que emitan las autoridades superiores de salud". Artículo 181 del Código de Salud.

1.1.- DE LA DENUNCIA

"Toda persona que tuviere conocimiento que se está contraviniendo el Código de Salud o sus Reglamentos deberá presentar la denuncia ante la autoridad sanitaria de su localidad. Los empleados de los servicios de salud que por razón de sus cargos tuvieran conocimiento de la comisión de una infracción sanitaria, están obligados a hacer la denuncia inmediatamente ante la autoridad respectiva". Artículo 204 del Código de Salud.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

1.1.1.- FORMAS DE PRESENTAR LA DENUNCIA

1.1.1.1.- POR ESCRITO

"La denuncia podrá hacerse.....por escrito....., el escrito se dirigirá a la autoridad sanitaria más próxima, exponiendo los hechos que constaren al denunciante". Artículo 205 del Código de Salud.

"Los empleados de los Servicios de Salud que por razón de sus cargos presenciaren o tuvieran conocimiento de la comisión de una infracción contra las disposiciones del presente Código o sus reglamentos, quedan obligados a hacer la denuncia inmediatamente ante la autoridad sanitaria respectiva; si no lo hicieren, quedarán sujetos a las sanciones contempladas en las leyes respectivas". Artículo 204 del Código de Salud.

1.1.1.2.- EN FORMA VERBAL

"La denuncia también podrá hacerse en forma verbal, compareciendo el denunciante ante la autoridad sanitaria exponiendo todos los hechos que le consten, la que faccionará el acta donde se tenga por recibida la denuncia; igual opción para los empleados de los servicios de salud de hacer la denuncia en esta forma; quedando la autoridad sanitaria obligada a verificar los extremos de la denuncia y determinar si abre expediente o desestima la denuncia". Artículos 204,

205, 206 y 207 del Código de Salud.

I.1.1.3.- DE OFICIO

"Las autoridades sanitarias al tener conocimiento de cualquier forma, de una infracción a las disposiciones contenidas en el Código de Salud o de sus Reglamentos iniciará inmediatamente el expediente respectivo, investigando todo lo concerniente para la verificación del hecho, si es posible identificar al responsable, así mismo, en ese momento tomar todas aquellas medidas urgentes con el fin de proteger la salud de la población". Artículos 206 y 207 del Código de Salud.

I.1.2.- TRAMITE DE LA DENUNCIA

"Previo a darle trámite a cualquier denuncia presentada por particulares, ésta debe ratificarse, ya sea en la misma acta si ésta fuere en forma verbal, y si fue por escrito, deberá citarse al denunciante para que la ratifique". Artículo 204 del Código de Salud.

"Formalizada la denuncia la autoridad sanitaria procederá a la

comprobación del hecho, realizando todas aquellas diligencias necesarias, urgentes y oportunas para la protección de la salud de la población. Este es el mismo trámite cuando se inicia el expediente de oficio".

Inmediatamente después de realizadas las primeras diligencias ya descritas, debe dársele audiencia al imputado si lo hubiere, para no violar su derecho a la defensa establecido constitucionalmente.

Una vez recabados los medios de prueba, la autoridad sanitaria está en posición de emitir la resolución que en derecho corresponde, la que podrá ser una providencia de tipo correctivo, es decir mandando que se efectúen algunas mejoras o se hagan reparaciones según sea el caso; incluida en esta providencia podría ser la concesión de un plazo para que las mismas se realicen, debiéndose dictar la resolución dentro del plazo de 48 horas. También puede suceder que se haya agotado la investigación y ya se tengan suficientes pruebas; entonces la autoridad sanitaria está en el momento oportuno para dictar una resolución de fondo o definitiva donde se sancione o absuelva al infractor: resolución definitiva o de fondo que debe dictarse dentro de un plazo de 8 días. Desde luego estas resoluciones deben de ser notificadas a las partes para que tengan validez

jurídica. Artículos 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211 del Código de Salud; 12 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

1.2.- ENMIENDA DE LAS ACTUACIONES

"La autoridad sanitaria a su prudente arbitrio, podrá enmendar el trámite de un expediente sometido a su conocimiento, siempre que advierta error u omisión en la sustanciación que haga imposible dictar la resolución que corresponda al estado de aquel. En este caso dejará vigentes aquellas diligencias o actuaciones que no se hayan afectado por el error u omisión advertidos".
Artículo 227 del Código de Salud.

1.3.- RECURSOS

1.3.1.- RECURSO DE REVOCATORIA

"Las providencias podrán ser revocadas de oficio por la autoridad sanitaria que las hubiere dictado. El interesado también podrá pedir la revocatoria, verbalmente al momento de la notificación, o bien por escrito, dentro de las

veinticuatro horas siguientes de notificada la providencia. En ambos casos, la autoridad sanitaria resolverá dentro de las veinticuatro horas siguientes de habersele pedido la revocatoria". Artículo 220 del Código de Salud.

Debe recordarse que las resoluciones pueden ser revocadas de oficio siempre y cuando no estén consentidas por las partes, de conformidad con el artículo 7o., de la Ley de lo Contencioso-Administrativo.

"Contra las resoluciones que se dicten con motivo de la aplicación del Código de Salud, de sus reglamentos y demás disposiciones de carácter sanitario, procederá el recurso de revocatoria". Como excepción a esta norma tenemos que el recurso de revocatoria no procede contra las resoluciones de carácter general que se dicten para la defensa de la salud y la higiene pública; verbigracia: la prohibición de la venta al público de pescado y mariscos, durante la permanencia en las aguas marítimas de la marea roja. Artículo 221 del Código de Salud.

El recurso de revocatoria deberá interponerse dentro del plazo de 3 días, contados a partir de la notificación de la resolución recurrida y se interpondrá por escrito ante la autoridad que la hubiere dictado, quien lo elevará a la autoridad

inmediata superior, la que resolverá confirmando, modificando o revocando la resolución recurrida dentro del plazo de 15 días; pero, la autoridad superior administrativa podrá ampliar este plazo por 8 días más, si considera que para mejor resolver es necesario practicar alguna diligencia; posteriormente de resuelto devolverá el expediente a la autoridad de origen o sea el Centro de Salud, para que ejecute lo resuelto.

También encontramos aquí lo que en doctrina se denomina el silencio administrativo y consiste en que si transcurridos los 15 días sin que la autoridad superior resuelva, se tendrá por resuelto en forma desfavorable para el interponente, y por agotada la vía gubernativa, para los efectos de hacer uso del Recurso de lo Contencioso Administrativo. Artículos 222, 223, 224, 225 del Código de Salud.

1.3.2.- RECURSO DE REPOSICION

"Contra las resoluciones originarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cabe el Recurso de Reposición, que deberá interponerse dentro del plazo de 3 días de notificada la resolución. Si el Ministerio no resuelve el

Recurso de Reposición dentro del plazo de 30 días, se tendrá resuelto el mismo en forma desfavorable y por agotada la vía gubernativa para los efectos de la interposición del Recurso de lo Contencioso-Administrativo". Artículo 226 del Código de Salud; 7 y 8 de la Ley de lo Contencioso-Administrativo.

1.3.3.- RECURSO DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

"Toda persona que se sienta afectada por una resolución, habiendo agotado la vía gubernativa podrá interponer ante la Sala Primera del Tribunal de lo Contencioso-Administrativo, el Recurso de lo Contencioso-Administrativo. También procede este recurso cuando la autoridad sanitaria revoque de oficio una resolución YA CONSENTIDA por la parte interesada, pero, debe tenerse presente que este recurso no cabe contra la revocatoria de oficio de providencias que tengan por objeto rectificar errores de hecho o de cálculo, tampoco procede este Recurso en contra de las Disposiciones de carácter general relativas a la salud e higiene pública". Artículo 225 del Código de Salud; 1, 9, 11, 12, 15, 17 inciso 1o. de la Ley de lo Contencioso-Administrativo.

2.- RESPONSABLES DE LA APLICACION DEL CODIGO DE SALUD

2.1.- FUNCIONARIOS DE ALTA Y MEDIANA JERARQUIA

- * El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

- * Los Viceministros de Salud Pública y Asistencia Social.

- * El Director General de Servicios de Salud.

- * El Sub-Director General de Servicios de Salud.

- * Los Jefes Regionales de Salud.

- * Los Jefes de Areas de Salud.

- * Los Directores de los Centros de Salud o Jefes de Distrito.

- * El Jefe de la División de Registro y Control de Medicamentos y Alimentos,
dentro del ámbito exclusivo de sus propias funciones.

- * El Jefe del Departamento de Control de Medicamentos, en lo referente al
Control de Medicamentos, Estupefacientes, Psicotrópicos y Productos de Tocador
e Higiene Personal, del Hogar y Establecimientos Farmacéuticos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

* El Jefe del Departamento de Control de Alimentos, dentro del Campo que son propiamente los alimentos.

2.2.- EMPLEADOS

* Para los efectos de la tramitación de los expedientes, la autoridad sanitaria, que es el Director del Centro de Salud (excluyo en forma intencional a los otros funcionarios, por razones de las delimitaciones del presente trabajo de tesis) designa al empleado que deberá encargarse del mismo en calidad de secretario y en virtud de la falta de recursos humanos en los servicios, esta designación recae en el INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL. Artículos 182, 187, 188, 190, 191, 203, del Código de Salud.

* El que hace las notificaciones es el Oficial Notificador, siendo el mismo Secretario encargado del trámite, que a su vez es el mismo INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL; y esto se suscita por la falta de recursos humanos anteriormente dicha. Artículos 193 y 194 del Código de Salud.

* El Inspector de Saneamiento Ambiental, actualmente clasificado como Técnico, es el pilar fundamental en el que descarga el procedimiento

administrativo sanitario, ya que todo el valor probatorio dentro del mismo, se basa en las inspecciones sanitarias y en los dictámenes periciales que él hace, para que el Director del Centro de Salud pueda emitir las resoluciones ya sean condenatorias o absolutorias en materia de Salud.

No debe olvidarse que además de las múltiples actividades que desarrolla el Inspector de Saneamiento Ambiental en su comunidad, es el Secretario encargado del trámite de los expedientes; es el que recaba las pruebas, tomando muestras de alimentos, agua y otras; emite dictámenes, efectúa inspecciones e informa de las mismas, las cuales también son prueba dentro del procedimiento administrativo; el Inspector de Saneamiento es además el oficial-notificador dentro del proceso y lo que es más grave es que el Inspector de Saneamiento ES EL QUE RESUELVE LOS EXPEDIENTES en la mayoría de los casos, siendo juez y parte dentro del Procedimiento Administrativo Sanitario que se lleva en los Centros de Salud, del Area Guatemala Norte; ésto lo afirmo por experiencia propia en virtud de las funciones que desempeñé como Inspector y posteriormente como Supervisor de Inspectores de Saneamiento Ambiental del Area de Salud Guatemala Norte, durante 19 años de servicio.

3.- CAUSAS DE INAPLICABILIDAD DEL CODIGO DE SALUD EN EL AREA
GUATEMALA NORTE

3.1.- DESCONOCIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
POR PARTE DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD JURISDICCIONAL
Los Directores de los Centros de Salud Jurisdiccionales, del Area Guatemala
Norte, desconocen el procedimiento administrativo, consecuentemente el Código
de Salud es inaplicable en toda el Area Guatemala Norte.

Para comprobar esta hipótesis efectué una encuesta a los 13 Directores de los
Centros de Salud que existen en el Area de Salud Guatemala Norte, habiendo
hecho la siguiente pregunta:

Usted como Director conoce y aplica el procedimiento administrativo
contenido en el Código de Salud ?

MUY BIEN _____

BIEN _____

POCO _____

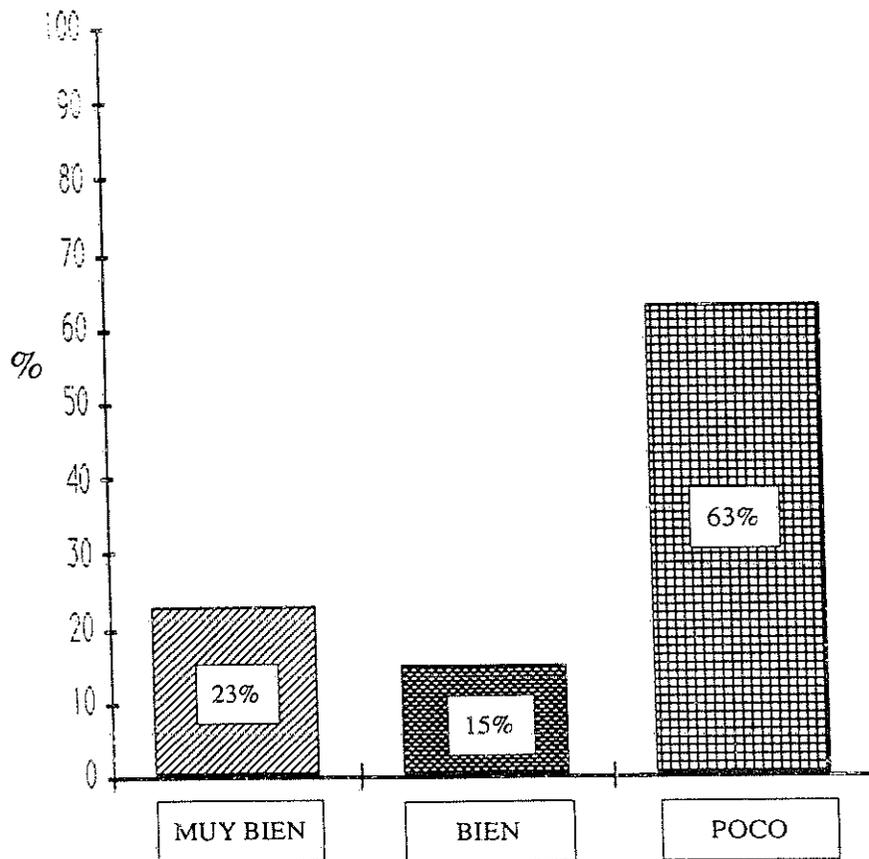
El resultado fue el siguiente:

3 Directores respondieron que conocen y aplican MUY BIEN el Procedimiento Administrativo, siendo el 23 % del universo.

2 Directores respondieron que conocen y aplican BIEN el Procedimiento Administrativo, siendo el 15 % del universo.

8 Directores respondieron que conocen y aplican muy POCO el Procedimiento Administrativo, siendo el 68 % del universo.

Puede apreciarse en la gráfica que a continuación se presenta el resultado de dicha investigación.



Como resultado de la encuesta anterior se confirma la hipótesis, de que los Directores de los Centros de Salud del Area Guatemala Norte, conocen y aplican muy poco el procedimiento administrativo establecido en el Decreto 45-79 del Congreso de la República, por lo que a criterio del ponente ésto es un grave riesgo para la salud de la población que cubre el Area de Salud Guatemala Norte, limitándose de esta manera un derecho fundamental como lo es el derecho a la salud y consecuentemente contraviniendo el artículo 3o. de la Ley del Organismo Judicial, pues contra la observancia de la ley no puede alegarse ignorancia de la misma.

3.2.- FALTA DE OTROS RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS

Como ya se mencionó anteriormente sobre el Inspector de Saneamiento Ambiental de los Centros de Salud, recae la designación de secretario encargado del trámite de los expedientes y de oficial-notificador, valga decir de todo el procedimiento administrativo establecido en el Código de Salud, desde que se tiene conocimiento de la denuncia por parte de la autoridad sanitaria, hasta la redacción de la resolución definitiva y por que no decirlo, también el encargado

de EJECUTAR Y HACER QUE SE CUMPLAN DICHAS RESOLUCIONES.

Puedo afirmar que para implementar adecuadamente a los Centros de Salud, para una correcta aplicación del Código de Salud en el Area Guatemala Norte, hace falta la creación de una plaza de SECRETARIO ENCARGADO DEL TRAMITE DE LOS EXPEDIENTES y de OFICIAL-NOTIFICADOR, como minimo en cada Centro de Salud.

3.3.- FALTA DE CAPACITACION A LOS INSPECTORES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DEL AREA GUATEMALA NORTE

Siendo el Inspector de Saneamiento Ambiental una de las bases fundamentales dentro del procedimiento administrativo, se hace necesario capacitarlo convenientemente en lo que se refiere al procedimiento Administrativo contenido en el Código de Salud, ubicándolo en el papel que le corresponde.

Cuando fungía como Supervisor de los Inspectores de Saneamiento Ambiental del Area Guatemala Norte, entrevisté a todos los Inspectores sobre su escolaridad, cabe decir que todos ostentan un título del nivel medio, ya que es

requisito indispensable para optar a esta clase de plazas; dentro de este grupo hay estudiantes universitarios, algunos con pensum cerrado en Derecho; también hay estudiantes de Medicina que no concluyeron su carrera por causas diversas, hay estudiantes de Historia, de Economía, de Administración de Empresas, como también hay algunos que no estudian ninguna carrera universitaria. Por lo que del total de Inspectores de Saneamiento Ambiental que son 26, sólo 6 de ellos son estudiantes de Derecho, o sea que únicamente el 23 % del total de Inspectores, puede decirse que conocen y aplican correctamente el Código de Salud; por lo que es preocupante que el resto que conforman el 77 % del universo, desconozcan a profundidad el procedimiento administrativo en materia de salud.

3.4.- FALTA DE RECURSOS MATERIALES

Como en casi todas las instituciones del Estado, el Area de Salud

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala Norte, no escapa a la crisis económica que vive nuestro país, ya que se carece de edificios adecuados, de escritorios, sillas, archivos, máquinas de escribir, en fin todo lo necesario para aplicar adecuadamente el Código de Salud y sus Reglamentos, siendo urgente la implementación de estos servicios en cuanto a recursos materiales se refiere.

4.- PROPUESTAS DE SOLUCION A LA PROBLEMÁTICA PLANTEADA

4.1.- IMPLEMENTACION CON CAPACITACION

Capacitar a través de talleres, seminarios, cursillos, congresos, a todo el personal encargado de la aplicación del Código de Salud y sus Reglamentos, específicamente a los Directores de los Centros de Salud e Inspectores de Saneamiento Ambiental del Area Guatemala Norte, con énfasis en el Procedimiento Administrativo contenido en el Decreto 45-79 del Congreso de la República.

Esta capacitación debe de ser en forma planificada, metódica, programada y con la periodicidad necesaria para estar retroalimentando el sistema.

4.2.- IMPLEMENTAR LOS SERVICIOS CON LOS RECURSOS HUMANOS QUE HACEN FALTA

Para una correcta aplicación del Código de Salud y sus Reglamentos, se hace imperativa la creación de las plazas de SECRETARIOS encargados del trámite de los expedientes en los 13 Centros de Salud del Area de Salud Guatemala Norte; exigiendo como requisito que hayan aprobado el octavo semestre de la Carrera de Abogado y Notario. También es importante la creación de las plazas de OFICIALES-NOTIFICADORES, para cada uno de los 13 Distritos de Salud del area Guatemala Norte, exigiendo como requisito que sean estudiantes de Derecho.

4.3.- IMPLEMENTACION ADECUADA DE LOS CENTROS DE SALUD CON LOS RECURSOS MATERIALES INDISPENSABLES

Es urgente que cada uno de los 13 Distritos del Area de Salud Guatemala Norte, cuenten con edificios apropiados al servicio que prestan, así como se hace

necesario implementarlos con los recursos materiales como el equipo de oficina, para la correcta aplicación del Código de Salud y sus Reglamentos.

4.4.- CREACION DE UN JUZGADO ADMINISTRATIVO EN LAS DIFERENTES AREAS DE SALUD DE LA REPUBLICA

Estos deberán funcionar bajo la Dirección de un Abogado y Notario, con la asistencia de un secretario y los Oficiales Notificadores necesarios, con el fin de aplicar correctamente el Código de Salud y sus Reglamentos.

El Juzgado Administrativo funcionará a nivel de Jefaturas de Areas de Salud, de acuerdo al proyecto de Reglamento contenido en el presente trabajo de Tesis.

4.5.- REFORMAS AL CODIGO DE SALUD

Estas reformas son necesarias para darle el marco legal de funcionamiento a los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República y que se encuentran en el proyecto de Reformas al Código de Salud, en el presente trabajo de Tesis.

CAPITULO V

1.- DE LA CREACION DE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE LAS AREAS DE SALUD DE LA REPUBLICA

1.1.- ANTECEDENTES DE LOS TRIBUNALES DE SANIDAD Y SU SUPRESION

Con anterioridad han funcionado a nivel nacional los Juzgados de Sanidad, éstos fueron creados a través del Código de Sanidad, Decreto Presidencial número 1877, de fecha 7 de septiembre de 1936, que establecía en el artículo 217 y subsiguientes su jurisdicción competencia y su forma de organización.

El conocimiento y resolución de los Juicios de sanidad, correspondía en la Capital al Juez de Sanidad y desempeñaban esta función como Jueces Auxiliares de Sanidad, los Jefes Políticos en las cabeceras departamentales, los Comandantes en los Puertos y los Intendentes en las poblaciones que no fueran Cabeceras Departamentales ni Puertos. Antes de su desaparición existía un Juzgado de Sanidad para toda la República. Los Juzgados de Paz en el interior de

la República conocían del procedimiento de sanidad. Por Acuerdo número 116-79 de fecha 14 de noviembre de 1979, la Corte Suprema de Justicia suprimió el Juzgado de Sanidad que existía en la Capital, así también ordenó en dicho Acuerdo que los Juzgados de Paz de toda la República se abstuvieran de desempeñar en lo sucesivo funciones privativas de sanidad.

Se justificó la supresión de los Tribunales de Sanidad en que, con la emisión del Decreto número 45-79 del Congreso de la República, Código de Salud, actualmente en vigencia, los asuntos pertenecientes a la jurisdicción privativa de sanidad eran atribuibles directamente a las autoridades administrativas de salud, transformando el Juzgado de Sanidad en Juzgado Quinto de Familia.

En virtud de que el procedimiento establecido en el Código de Salud no cumple con la finalidad de la protección de la Salud, considero que es necesaria la creación de los Juzgados Administrativos en las Areas de Salud de la República, por lo que en forma sencilla presento el siguiente proyecto:

PROYECTO DE REGLAMENTO DE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
DE LAS AREAS DE SALUD DE LA REPUBLICA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Proyecto de "REGLAMENTO DE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE
LAS AREAS DE SALUD"

Palacio Nacional

Guatemala, de, de 1996.

Acuerdo No. SP-M-000-96

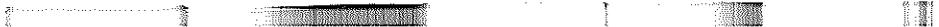
EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO

Que es un deber del Estado contribuir al mejoramiento y protección de la Salud a través de la creación de Instituciones que velen por la misma.

CONSIDERANDO

Que se hace imperativo establecer los Juzgados Administrativos de Salud, en las Jefaturas de Areas, para que apliquen convenientemente el Código de Salud y sus



Reglamentos.

POR TANTO

En el ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 194 inciso "f" de la Constitución Política de la República de Guatemala y los artículos 2, 3 y 4, del Código de Salud, Decreto 45-79 del Congreso de la República.

ACUERDA

Emitir el presente

REGLAMENTO DE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE LAS AREAS DE SALUD.

TITULO I

CAPITULO I

ORGANIZACION

Artículo 1o.- Los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud, estarán integrados por un Juez, un Secretario y los Oficiales Notificadores de acuerdo a las necesidades del servicio, quienes serán nombrados por la autoridad nominadora.

Artículo 2o.- Para ser Juez Administrativo de las Areas de Salud, se requiere ser Abogado y Notario, Colegiado Activo.

Artículo 3o.- Para ser Secretario del Juzgado Administrativo de las Areas de Salud, se requiere haber aprobado el octavo semestre de la Carrera Universitaria de Abogado y Notario.

Artículo 4o.- Para ser Oficial Notificador del Juzgado Administrativo de las Areas de Salud se requiere haber aprobado el segundo semestre de la Carrera Universitaria de Abogado y Notario.

Artículo 5o.- La sede del Juzgado será la Jefatura de Area correspondiente.

Artículo 6o.- El Juzgado para su funcionamiento tendrá su asignación presupuestaria en la Jefatura de Area.

Artículo 7o.- El Juzgado dependerá administrativamente de la Jefatura de Area, sin embargo el Jefe de Area, ni ningún otro funcionario interferirá en los procedimientos administrativos que conozca el Juzgado.

Artículo 8o.- El personal asignado al Juzgado dependerá directamente del Juez.

Artículo 9o.- Son atribuciones del Juez Administrativo de las Areas Salud:

a) Conocer, tramitar y resolver todas las denuncias en materia de salud que se

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

originen en la jurisdicción de su respectiva Area.

- b) Aplicar el procedimiento establecido en el presente Reglamento y complementariamente el del Código de Salud.
- c) Conocer de aquellos expedientes que le trasladen en consulta el Jefe de Area o los Directores de los Centros de Salud y que requieran de un dictamen Jurídico.
- d) Certificar lo conducente al Ministerio Público de aquellas denuncias que constituyen delitos.
- e) Velar por que se cumpla el Código de Salud y sus reglamentos.

Artículo 10.- Son atribuciones del Secretario:

- a) Permanecer en la oficina durante las horas de despacho y acudir fuera de ella cuando fuere necesario o por orden del Juez.
- b) Distribuir y coordinar el trabajo entre los Oficiales Notificadores, cuidando que lo ejerciten bien y con la prontitud debida.
- c) Ser medio de comunicación entre el Juzgado, la Jefatura de Area, los Centros de Salud del Area y demás dependencias, así como con particulares o entidades privadas.
- d) Atender a las personas que se presenten al Juzgado e informarles del estado en

que se encuentren los asuntos de su interés.

e) Poner a la vista del Juez los expedientes que ingresen y darles el trámite correspondiente.

f) Llevar bajo su dirección los libros de conocimientos, actas y los que sean necesarios.

g) Tener a su cargo y responsabilidad el archivo del juzgado.

h) Extender las Certificaciones, así como las copias que deban darse a las partes cuando lo soliciten.

i) Suscribir con su firma en respaldo de la del Juez toda resolución emanada del juzgado.

Artículo 11.- Son atribuciones de los Oficiales Notificadores:

a) Tener bajo su responsabilidad los expedientes que se les asignen.

b) Cumplir con las funciones de notificador.

c) Llevar el libro de control de ingreso y egreso de expedientes.

TITULO II

DEL PROCEDIMIENTO

CAPITULO I

DE LA COMPETENCIA

Artículo 12.- El Juzgado Administrativo de Salud tendrá competencia para conocer y sancionar las infracciones a que se refiere el Título I del Libro III del Código de Salud, así como aplicar el presente Reglamento.

Artículo 13.- Cuando se trasgredan las disposiciones contenidas en el Código de Salud o sus Reglamentos Sanitarios, conjuntamente con un hecho tipificado como delito en la Ley sustantiva penal, el Juzgado Administrativo conocerá de la infracción contra la Salud y certificará lo conducente al Ministerio Público.

CAPITULO II

FORMALIDADES DE LA TRAMITACION DE LOS EXPEDIENTES

Artículo 14.- Las actuaciones se haran en papel membretado, en original, duplicado y dos copias.

Artículo 15.- Queda prohibido hacer raspaduras en las actuaciones bajo las penas que para la alteración de documentos establece el Código Penal. Cuando hubiere de enmendarse un texto cualquiera, se tirará una línea sobre él, de modo que quede legible su contenido, salvándose al final del escrito. Las enterrenglonaduras deben transcribirse literalmente también antes de la suscripción, en caso contrario se considerarán no puestas.

Artículo 16.- En todo documento que se incorpore el expediente, el Oficial Notificador cuidará de poner la fecha y hora de su presentación.

Artículo 17.- Las actuaciones y solicitudes se incorporarán al expediente en orden cronológico. Las diligencias deberán asentarse una a continuación de otra, las páginas serán foliadas y todas las hojas deberán sellarse y rubricarse. Todo documento que se desglose del expediente deberá quedar certificado en las actuaciones a costa del interesado.

Artículo 18.- Las resoluciones administrativas en materia sanitaria son:

- a) Providencias, cuando sean de mero trámite.
- b) Para dictar alguna disposición sanitaria.
- c) Definitivas, cuando decidan la materia objeto de la tramitación.

Artículo 19.- Las providencias llevarán el nombre del Juzgado Administrativo, el lugar y la fecha en que se dicten, el asunto de que se trata en forma sucinta, la resolución respectiva y las firmas del Juez y del Secretario.

Artículo 20.- En las resoluciones de fondo o definitivas, se principiará expresando la identificación del Juzgado, el lugar y la fecha en que se dicta, relación sucinta del hecho, las consideraciones pertinentes y finalmente se resolverá en forma categórica, clara, expresa y precisa, citando la ley, reglamento o disposición sanitaria en que se funde. La resolución la suscribirá el Juez y el Secretario.

CAPITULO III

DE LAS NOTIFICACIONES

Artículo 21.- Toda resolución debe hacerse saber a las partes y sin ese requisito no quedarán obligadas ni se les podrá afectar en sus derechos.

Las notificaciones se harán personalmente de la siguiente forma:

- a) Citando a los interesados tan pronto como la resolución hubiere sido dictada.
- b) Constituyéndose el notificador en donde resida el interesado o el lugar en

donde se le localice en caso necesario.

Artículo 22.- Para hacer las notificaciones en el Juzgado el Oficial Notificador, citará a los interesados señalando día y hora para que concurran a efecto de notificarles la resolución que hubiere sido dictada. Si el interesado no compareciere a la primera citación, se le hará una segunda y última. Cuando el juzgado así lo considere podrá hacer la notificación en la residencia o lugar en donde se localice al interesado. Al hacerse la notificación se le entregará a quien la reciba copia de la resolución. La razón de la notificación deberá contener, el lugar, fecha, hora de la notificación, la identificación de la resolución que se notifica, el expediente en que se dictó, el nombre de la persona notificada, su firma y en caso de que no firme se hará constar tal circunstancia; por último la firma de quien notifica y el sello del Juzgado.

Artículo 23.- De toda resolución que se dicte se obtendrán tantas copias al carbón perfectamente legibles como personas hayan de ser notificadas, más una para el archivo que servirá para reponer cualquier expediente en caso de extravío.

Artículo 24.- Toda persona puede darse por notificada de las resoluciones que se dicten en los expedientes en que tengan interés y que consulten en el juzgado.

Artículo 25.- Cuando haya de notificarse a una persona que resida en un Municipio o Departamento fuera de la Jurisdicción del juzgado, la notificación se hará a través del juzgado jurisdiccional de la residencia del interesado; debiendo de transcribirse la resolución que tenga que notificarse.

CAPITULO IV

DE LAS CITACIONES

Artículo 26.- Las citaciones contendrán:

- a) El nombre del Juzgado, lugar y fecha.
- b) Nombre y apellidos de la persona que debe ser citada, su dirección o lugar en que puede ser localizada.
- c) El objeto de la citación.
- d) El lugar a donde debe de concurrir el citado.
- e) La indicación de que es obligatoria su comparecencia, bajo el apremio que corresponda cuando así procediere.
- f) La firma del Juez.

CAPITULO V
DE LOS PLAZOS

Artículo 27.- Las resoluciones en materia de salud se dictarán dentro de los plazos señalados para cada una de ellas. Cuando no se fijen plazos, el juzgado lo fijará de acuerdo a las circunstancias del caso.

Artículo 28.- Los plazos son improrrogables, sin embargo podrán ampliarse solamente cuando mediare causa justa. Se reputa causa justa la que hubiere hecho imposible dictar una resolución o practicar cualquier diligencia, independientemente de la voluntad de quienes hubiesen debido hacerlo.

Artículo 29.- Las providencias deberán dictarse dentro del plazo de cuarenta y ocho horas y las resoluciones de fondo o definitivas dentro del plazo de ocho días, contados a partir del momento en que las actuaciones estén en estado de resolver.

CAPITULO VI
MEDIOS DE PRUEBA

Artículo 30.- Son medios de prueba dentro del procedimiento administrativo de salud:

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

- a) Declaración de afectado o afectados.
- b) Declaración de testigos.
- c) Declaración de imputado o imputados.
- d) Los documentos públicos y los expedidos por Notario.
- e) El resultado de inspecciones y registros, realizados por Inspectores de Saneamiento Ambiental, Supervisor de Inspectores, Directores de Centros de Salud y por el Juez Administrativo del Area.
- f) Los dictámenes de Peritos, Técnicos e Ingenieros Sanitarios de la División de Saneamiento del Medio y de la Comisión Nacional del Medio Ambiente o en su caso de cualquier institución estatal o privada.
- g) Los resultados de exámenes o análisis de laboratorio.
- h) Los resultados de las muestras de agua y alimentos.

CAPITULO VII

DEL PROCEDIMIENTO PARA LAS INSPECCIONES OCULARES Y REGISTROS

Artículo 31.- El Juez Administrativo del Area, los Directores de los Centros de

Salud, el Supervisor de Saneamiento Ambiental, los Inspectores de Saneamiento Ambiental, podrán penetrar en los Establecimientos Públicos, con fines de Inspección Ocular o Registro Sanitario, para comprobar si cumplen con lo estipulado por el Código de Salud o los Reglamentos Sanitarios, ésta deberá efectuarse entre las seis y las dieciocho horas, salvo aquellos Establecimientos Públicos, cuyo funcionamiento sea nocturno y podrá hacerse siempre y cuando se encuentre abierto al público. En todo caso deberá hacerse del conocimiento del Propietario, Representante Legal, Administrador o Encargado del negocio la razón y objeto de la Inspección Ocular o del Registro Sanitario, facionándose acta de la diligencia.

Artículo 32.- En caso de que el lugar a inspeccionarse constituya morada y sea absolutamente necesario su Registro e Inspección, se procederá de la siguiente manera:

1.- La autoridad sanitaria se identificará previamente e ingresará siempre que obtenga el consentimiento del morador; se entenderá que presta su consentimiento cuando coopera voluntariamente permitiendo el ingreso de la autoridad sanitaria.

2.- Se invitará al morador para que acompañe a la autoridad sanitaria a efectuar el Registro e Inspección explicándole los motivos por los cuales se hace y se confeccionará acta de la diligencia que deberán firmar los que estén presente entregándole copia al interesado.

Artículo 33.- Si la Inspección Ocular o Registro Sanitario es de un lugar cerrado o donde el morador no permitió el ingreso de la Autoridad Sanitaria y cuya Inspección o Registro Sanitario fuere absolutamente necesario, como medida urgente para la comprobación de un hecho denunciado y calificado como infracción al Código de Salud, Reglamentos Sanitarios o Disposición Sanitaria, ya sea también para la comprobación de focos de contaminación de enfermedades transmisibles y se tenga la urgente necesidad de hacer investigaciones de carácter epidemiológico relacionado con contactos o posibles fuentes de enfermedades cuarentenables, dicha Inspección o Registro únicamente podrá realizarse con autorización judicial y presencia de Juez competente.

CAPITULO VIII
DE LA DENUNCIA

Artículo 34.- Toda persona que presencie o que tenga conocimiento de alguna infracción al Código de Salud o sus Reglamentos deberá denunciarla por escrito, sin llenar mayores formalidades su denuncia, haciéndola directamente al Centro de Salud de su localidad o al Juzgado Administrativo del Area de Salud. La denuncia deberá ser ratificada al momento de presentarla o dentro de un plazo que no exceda de tres días después de presentada la misma.

La denuncia también podrá hacerse en forma verbal, en cuyo caso el Centro de Salud o el Juzgado Administrativo del Area de Salud facionará el acta correspondiente donde se insertarán los hechos que le consten al denunciante, nombre y dirección del posible infractor, así como todas aquellas circunstancias que conduzcan a la averiguación del hecho denunciado, para determinar si constituye o no infracción sanitaria, debiendo de ser ratificada la denuncia en ese mismo acto. La denuncia podrá iniciarse de oficio cuando los empleados o funcionarios de los servicios de salud presenciaren o tuvieran conocimiento de la comisión de una infracción contra las disposiciones del Código de Salud o sus

Reglamentos; quedando obligados a hacer la denuncia inmediatamente al Centro de Salud jurisdiccional o al Juzgado Administrativo del Area de Salud; dicha denuncia podrán hacerla verbalmente, por telegrama, providencia, oficio, fax, teléfono o cualquier otro medio y en ningún caso estarán obligados a ratificarla, quedando el Centro de Salud o el Juzgado Administrativo del Area, compelido a iniciar las primeras diligencias para la averiguación del hecho; debiendo proceder de la misma forma si llegare a su conocimiento de alguna infracción sanitaria, por cualquier medio de comunicación social como la prensa, radio, televisión, cable, u otro similar.

Artículo 35.- Una vez recibida la denuncia, si fuere presentada en el Centro de Salud, éste deberá investigar el hecho, oficiando a su Sección de Saneamiento para que se practique inspección ocular con el fin de verificar el hecho denunciado. El Inspector deberá informar del resultado de dicha diligencia dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes.

Artículo 36.- Si la denuncia fuere presentada en el Juzgado Administrativo del Area, éste deberá oficiar al Director del Centro de Salud correspondiente, para que se proceda conforme el artículo anterior.

Artículo 37.- Cuando el caso lo amerite y en resguardo de la Salud de la población, la Sección de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud correspondiente, al momento de la inspección, tomará las siguientes medidas preventivas:

- a) Inmovilización por un lapso no mayor de cinco días de los alimentos u otras substancias para el consumo humano que constituyan un peligro para la Salud.
- b) Decomiso de materias primas, alimentos, instrumentos, materiales y objetos que se relacionen con la infracción cometida.

Debiendo en ambos casos, faccionar acta de la diligencia que contenga la cantidad de alimentos, substancias u objetos decomisados o inmovilizados.

Informando inmediatamente al Director del Centro de Salud, quien los pondrá a disposición del Juzgado Administrativo del Area de Salud.

Artículo 38.- El Director del Centro de Salud correspondiente, para la comprobación de la infracción sanitaria y el descubrimiento del infractor si se ignorare, podrá ordenar cualquiera de las siguientes primeras diligencias:

- a) Inspección Ocular del lugar de la denuncia.
- b) Si se trata de lugar cerrado o domicilio particular en donde no se ha permitido

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

el ingreso a la Autoridad Sanitaria, se procederá conforme a lo que establece el Capítulo VII, Título II, del presente Reglamento.

- c) Audiencia al imputado, por tres días, citándolo previamente y notificándole la denuncia para que haga valer su derecho de defensa.
- d) Recibir declaración de testigos.
- e) Recibir declaración de denunciante o afectados.
- f) Tomar muestras para enviarlas al laboratorio para su análisis.
- g) Decomiso de alimentos, materias primas o instrumentos relacionados con la denuncia.
- h) Inmovilización de alimentos o sustancias para el consumo humano que constituyan un peligro para la salud pública, por un lapso no mayor de cinco días.

Artículo 39.- El Director del Centro de Salud correspondiente podrá ordenar mejoras en los establecimientos públicos para que llenen los requisitos sanitarios de acuerdo al Código de Salud y los Reglamentos Sanitarios, o bien ordenar medidas sanitarias en edificios, casas, viviendas, o cualquier lugar o sitio como fábricas o industrias que constituyan riesgos para la salud de la población, otorgándoles un único plazo que no exceda de treinta días.

Artículo 40.- Vencido el plazo si se otorgó y verificado si se cumplió o no con los requerimientos sanitarios, el Director del Centro de Salud, una vez agotadas todas las diligencias necesarias, deberá remitir el expediente al Juzgado Administrativo del Area de Salud.

Artículo 41.- Recibido el expediente por el Juzgado Administrativo del Area de Salud, procederá a su análisis jurídico y si lo considera conveniente podrá devolver el expediente al Centro de Salud para que practique otras diligencias, o bien le dará intervención al Supervisor de Inspectores del Area de Salud, Peritos, Técnicos en la materia, Ingenieros de la División de Saneamiento del Medio, de la Comisión Nacional del Medio Ambiente o de cualquier otra institución pública o privada. Una vez recabadas las pruebas necesarias, el Juzgado Administrativo del Area de Salud, resolverá lo que en derecho corresponda, desestimando la denuncia si ésta no constituye infracción al Código de Salud, Reglamentos Sanitarios o disposición sanitaria, o bien resolverá absolviendo o sancionando al infractor. Debiendo de citar a las partes para notificarles dicha resolución.

CAPITULO IX

SANCIONES

Artículo 42.- El Juzgado Administrativo del Area de Salud, podrá imponer cualesquiera de las sanciones establecidas en el artículo 167 del Código de Salud, sin perjuicio del cumplimiento de las medidas sanitarias que el Centro de Salud haya impuesto para proteger la salud de la población.

Artículo 43.- Para la aplicación de las sanciones a que se refiere el artículo 167 del Código de Salud, el Juzgado Administrativo del Area, tomará en cuenta:

- a) La mayor o menor gravedad de la infracción.
- b) La capacidad económica del infractor.
- c) La trascendencia de la infracción en perjuicio de la Salud de la población.

Artículo 44.- El Juzgado Administrativo del Area de Salud, podrá apremiar a cualquier persona dentro del procedimiento administrativo sanitario para que cumpla con las disposiciones que emita bajo apercibimiento que si dejare de cumplir, será sancionado conforme lo estipula el artículo 167 del Código de Salud.

CAPITULO X

PROCEDIMIENTO PARA LA CLAUSURA TEMPORAL O DEFINITIVA DE
UN ESTABLECIMIENTO PUBLICO

Artículo 45.- La clausura de un establecimiento se decretará siempre que a juicio del Juzgado Administrativo del Area de Salud, fuere necesaria para la protección de la Salud de la población.

Artículo 46.- La clausura podrá ser temporal o definitiva dependiendo de la naturaleza de la infracción cometida.

Artículo 47.- Cuando se decrete la clausura de un establecimiento o negocio por infracción al Código de Salud o sus Reglamentos, esta se llevará a cabo cuando quede firme la resolución que la ordenare.

Artículo 48.- La clausura de un establecimiento o negocio se dispondrá siempre por el Juzgado Administrativo del Area de Salud en los siguientes casos:

- a) Cuando el establecimiento o negocio realice operaciones normales de explotación, iniciando su funcionamiento sin haber obtenido previamente su Licencia Sanitaria.

- b) Cuando la Empresa, Negocio o Establecimiento, aún estando autorizado lleve a cabo operaciones normales de explotación en áreas decretadas en cuarentena o de alto riesgo para la salud de la población.
- c) Cuando otorgada una autorización o Licencia Sanitaria para el funcionamiento de Establecimiento, Empresa o Negocio, se varíe fundamentalmente el motivo o causa principal de explotación.
- d) Cuando esté en grave riesgo la salud de la población.

Artículo 49.- Para la clausura temporal o definitiva de un establecimiento público, se procederá de la manera siguiente:

- a) El Juez Administrativo del Area de Salud, hará saber al infractor o su representante legal, el motivo de su presencia, requiriendo su colaboración para la realización de la diligencia, advirtiéndole de las responsabilidades en que podría incurrir en caso de oposición.
- b) Si el Juez Administrativo del Area, hallare oposición solicitará el auxilio de la Policía Nacional, pudiendo el opositor ser conducido y consignado al Tribunal jurisdiccional por el delito de desobediencia de conformidad con el artículo 414 del Código Penal.

c) El Juez Administrativo del Area de Salud, colocará sellos en todos los objetos que ordenare la resolución y en las puertas y lugares de acceso al establecimiento o negocio; advertirá así mismo al infractor o su representante legal de las responsabilidades en que incurrirá en caso de violar los sellos colocados; el Juez Administrativo faccionará acta de la diligencia, entregándole copia al interesado o representante legal.

CAPITULO XI

DE LAS MULTAS

Artículo 50.- Toda multa que se imponga deberá hacerse efectiva dentro del plazo de cinco días, contado a partir de la fecha en que se notifique al obligado la resolución que la contenga; debiendo depositar el sancionado la multa en las cajas receptoras del Ministerio de Finanzas Públicas, a cuenta de los fondos privados del Area de Salud. Una vez efectuado el depósito el infractor deberá presentar el recibo correspondiente al Juzgado Administrativo del Area de Salud. Si el infractor no presenta dicho comprobante de pago de la multa, se certificará lo conducente al Ministerio Público, haciendo la denuncia respectiva para que se

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

inicie proceso por el delito de desobediencia de acuerdo con el artículo 414 del Código Penal.

CAPITULO XII

DE LOS COMISOS

Artículo 51.- Los bienes decomisados de conformidad con lo preceptuado por los artículos 37 y 38 del presente Reglamento, se destinarán de la siguiente forma:

- a) En provecho de un Centro de Salud Tipo "A" o bien de un Hospital Nacional.
- b) Si los bienes decomisados fueren susceptibles de subasta pública, éstos se subastarán y el producto de la misma ingresará a los fondos privativos del Area de Salud.
- c) A destruirse cuando fueren nocivos a la salud.

TITULO III

CAPITULO UNICO

DE LA ENMIENDA DE LAS ACTUACIONES Y DE LOS RECURSOS

Artículo 52.- El Juzgado Administrativo del Area de Salud, podrá enmendar el procedimiento, siempre que advierta error u omisión en la sustanciación del mismo, que haga imposible dictar la resolución que corresponde. En este caso dejará vigentes aquellas diligencias o actuaciones que no se hayan afectado por el error u omisión advertidos.

Artículo 53.- Las providencias podrán ser revocadas de oficio por el Juez Administrativo del Area de Salud. El interesado también podrá pedir la revocatoria de una providencia, en forma verbal en el momento de ser notificado o bien por escrito dentro de las veinticuatro horas siguientes. En ambos casos el Juzgado Administrativo resolverá dentro de las veinticuatro horas siguientes de habersele pedido la revocatoria.

Artículo 54.- Contra las resoluciones que se dicten con motivo de la aplicación del Código de Salud, Reglamentos Sanitarios y demás disposiciones sanitarias,

procederá el Recurso de Revocatoria. Sin embargo no procederá este recurso en contra de las resoluciones de carácter general, emitidas por el nivel superior, que se dicten para la defensa de la salud y la higiene públicas.

Artículo 55.- El Recurso de Revocatoria deberá interponerse dentro del plazo de tres días, contado a partir de la última notificación de la resolución recurrida y se interpondrá por escrito ante el Juzgado Administrativo del Area de Salud.

Artículo 56.- Interpuesto el Recurso de Revocatoria, el Juzgado Administrativo del Area de Salud, elevará el expediente a la Dirección General de Servicios de Salud, para que la Asesoría Jurídica, resuelva confirmando, modificando o revocando la resolución recurrida, sin perjuicio de la ejecución de las medidas sanitarias que se hubieren tomado en defensa de la salud de la población.

Artículo 57.- La Asesoría Jurídica de la Dirección General de Servicios de Salud al conocer el Recurso de Revocatoria, resolverá dentro del plazo de quince días contado desde el siguiente día a aquél, en que hubiere recibido el expediente pero para mejor resolver, podrá ordenar se practiquen aquellas diligencias que considere necesarias, para lo cual deberá señalar un plazo que no excederá de ocho días. Vencido el plazo fijado, dictará la resolución dentro de los siguientes

quince días, devolviendo el expediente al Juzgado Administrativo del Area de Salud correspondiente, para que ejecute lo resuelto.

Artículo 58.- Transcurridos los quince días, sin que la Asesoría Jurídica de la Dirección General de Servicios de Salud haya dictado la resolución se tendrá por resuelto en forma desfavorable el Recurso de Revocatoria y por agotada la via gubernativa para los efectos del Recurso de lo Contencioso-Administrativo, en los casos en que proceda de conformidad con la ley.

TITULO IV

CAPITULO UNICO

DISPOSICION FINAL

Artículo 59.- El presente Acuerdo empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Comuníquese

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

2.- DE LAS MODIFICACIONES AL CODIGO DE SALUD

Es necesario modificar el artículo 166 del Código de Salud por cuanto que debe incluirse en dicho artículo la existencia de los Juzgados Administrativos de Salud, con el fin de enmarcarlos de conformidad con el principio de legalidad contenido en el artículo 5o. de nuestra Constitución que establece que: "Las personas no están obligadas a acatar órdenes que no estén basadas en ley y emitidas conforme a ella", complementa este principio de legalidad, el derecho de defensa establecido en el artículo 12 de nuestra Carta Magna, que dice en el párrafo segundo: "Ninguna persona puede ser juzgada por tribunales especiales o secretos, ni por procedimientos que no estén preestablecidos legalmente".

También es necesario modificar el artículo 178 del Decreto 45-79, en virtud de que debe quedar incluido en dicho artículo el Juzgado Administrativo como un órgano o Autoridad Sanitaria, perteneciente al Ministerio de Salud y consecuentemente al Organismo Ejecutivo.

En cuanto a la modificación del artículo 185 del Código de Salud, ésta se hace necesaria para actualizarla en virtud de que, de conformidad con el numeral 12, del artículo 11 de la Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y de Papel Sellado

Especial para Protocolos, Decreto número 37-92 del Congreso de la República,
ESTAN EXENTAS del impuesto de timbres fiscales las actuaciones
administrativas.

Por las justificaciones anteriormente expuestas, presento el siguiente
proyecto:

PROYECTO DE MODIFICACIONES AL CODIGO DE SALUD

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

DECRETO NUMERO 00-96

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO

Que la experiencia ha demostrado la falta de aplicación del Código de Salud y los Reglamentos Sanitarios, en las Areas de Salud de la República, a causa de múltiples factores.

CONSIDERANDO

Que para la correcta aplicación del Código de Salud y los Reglamentos Sanitarios, en las Areas de Salud de la República, se hace necesario introducir modificaciones al Código de Salud, Decreto 45-79 del Congreso de la República.

POR TANTO

En el ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 inciso a) de la Constitución Política de la República de Guatemala

DECRETA

Las siguientes reformas al Código de Salud, Decreto número 45-79 del Congreso de la República.

Artículo 1o.- Se reforma el artículo 166, el cual queda así:

Tendrán competencia para conocer y sancionar las infracciones a que se refiere este Título, los Jefes del Servicio de Salud correspondiente y los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República.

Artículo 2o.- Se modifica el artículo 178, el cual queda así:

Para la aplicación del artículo 165 de este Código, se reputan autoridades sanitarias:

- 1.- El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.
- 2.- El Director General de Servicios de Salud.
- 3.- El Jefe de Servicios de Salud con mayor jerarquía en la Región, Distrito o

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Area de Salud de que se trate, de conformidad con la estructura orgánica que adopte el servicio.

4.- Los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República.

5.- El Jefe de la División de Registro y Control de Medicamentos y Alimentos, dentro de su competencia.

6.- El Jefe del Departamento de Control de Medicamentos dentro de su competencia.

7.- El Jefe del Departamento de Alimentos dentro de su competencia.

Artículo 3o.- Se modifica el artículo 185, el cual queda así:

Las actuaciones a que se refiere este Libro, se harán en papel bond membretado de la oficina.

Artículo 4o.- El presente Decreto entrará en vigencia quince días después de su publicación en el Diario Oficial.

PASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU PUBLICACION Y CUMPLIMIENTO.

DADO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA A LOS DIAS DEL MES DE, DE MIL NOVECIENTOS

NOVENTA Y SEIS.

PRESIDENTE DEL ORGANISMO LEGISLATIVO

Secretario

Secretario



CONCLUSIONES

- * El goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de ninguna índole.
- * La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir la propagación de enfermedades, de prolongar y de preservar la vida, mediante el esfuerzo coordinado de las instituciones estatales, la comunidad y organizaciones no gubernamentales, considerando todos los factores ambientales, geográficos étnicos, culturales, económicos, políticos religiosos y demográficos.
- * La red de servicios públicos de Salud es deficitaria y se mantiene en constante crisis, la excesiva burocracia en donde existe mayor concentración poblacional, la hace vulnerable a la corrupción y al uso inadecuado de los escasos recursos.
- * El modelo de Salud Pública está en crisis y se requiere una transformación constructiva que se desarrolle en un marco de Paz, Justicia Social y Democracia.
- * Es tiempo que la Salud Pública deje de ser un privilegio de unos cuantos y pase a convertirse en el derecho de todos los guatemaltecos.

RECOMENDACIONES

- Crear los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República, con el fin de aplicar correctamente el Código de Salud y los Reglamentos Sanitarios.
- Capacitar a través de talleres, seminarios, cursillos, al personal encargado de la tramitación de los expedientes, especialmente a los Directores de los Centros de Salud, así como a los Inspectores de Saneamiento Ambiental sobre el Procedimiento Administrativo, Derecho Constitucional, Derechos Humanos, Derecho Procesal y todas aquellas materias afines.
- Reformar el Código de Salud, Decreto número 45-79 del Congreso de la República, en los artículos 166, 178 y 185; para adecuar el funcionamiento de los Juzgados Administrativos de las Areas de Salud de la República.
- Implementar los Servicios de Salud con el equipo de oficina adecuado, así como con edificios apropiados para desarrollar de una mejor forma sus funciones y prestarle un mejor servicio al público.

BIBLIOGRAFIA

- Anónimo. Biblioteca de la Dirección General de Servicios de Salud.
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SALUD PUBLICA EN GUATEMALA.
Guatemala 1978.

- **DICCIONARIO EVEREST CUSPIDE ESPAÑOL.**
Editorial Everest S.A.
Decimotercera Edición
León, España 1979.

- **DICCIONARIO PEQUEÑO LAROUSSE EN COLOR**
Ediciones Larousse
Madrid, España 1972

- **DICCIONARIO PRACTICO ESPAÑOL MODERNO. LAROUSSE.**
Ediciones Larousse
Primera Edición
México 1983.

- Instituto Nacional de Estadística I.N.E. **CENSO NACIONAL DE HABITACION Y POBLACION 1981.**
Guatemala.

- Instituto Nacional de Estadística I.N.E. **POBLACION URBANA Y RURAL ESTIMADA POR DEPARTAMENTOS 1985-1990 1990-1995.**
Guatemala.

- Eysaguirre, Jaime. **HISTORIA DEL DERECHO.**
Folleto USAC
Guatemala 1979.

- Ministerio de Gobernación. **RECOPILACION DE LEYES.**
Tomos consultados: I, II, III, IV, VI, IX, X, XI, XIX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVII, XXVIII, XXXVI, XXXVII, XL, XLI, XLVII.
Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 1994-1995.**
Guatemala 1995.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Informática. **ESTIMACIONES DE POBLACION POR GENERO Y GRUPOS DE EDAD.**
Guatemala 1992.
- Organización Panamericana de la Salud O.P.S., Organización Mundial de la Salud O.M.S. **CONDICIONES DE SALUD EN GUATEMALA 1994.**
Guatemala 1995.
- Ossorio, Manuel. **DICCIONARIO DE CIENCIAS JURIDICAS, POLITICAS Y SOCIALES.**
Editorial Heliasta S.R.L.
Argentina 1978.
- Ricciardi, Ramón. **LA NUEVA BIBLIA.**
Gráficas Carasa
Madrid, España 1972.
- **SINONIMOS / ANTONIMOS. LAROUSSE**
Ediciones Larousse
Primera Edición
México 1986

- Villegas R. Arturo. **ANALISIS Y DESARROLLO DE LA LEGISLACION DE SALUD.**
Guatemala, Abril-Octubre 1990.

LEYES

- Constitución Política de la República de Guatemala, 1985
Reformada por Consulta Popular, Acuerdo Legislativo número 18-93
Impreso en Librería Jurídica
Guatemala 1995

- Constitución Mundial de la Salud
O.M.S
Documentos Básicos
34 Edición
Ginebra 1984

- Código de Salud
Decreto número 45-79
Taller de Artes Gráficas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, Julio 1987

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
10 de Diciembre de 1948
Derechos Humanos para Cooperativistas
Recopilador: Mario Antonio Sagastume Gemmell
CENDEC
Guatemala 1990

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948
Derechos Humanos para Cooperativistas
Recopilador: Mario Antonio Sagastume Gemmell
CENDEC
Guatemala 1990

- Ley de lo Contencioso-Administrativo
Decreto número 1881
Publicaciones del Ministerio de Gobernación
TIP-NAC. Guatemala 1980
- Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y de Papel Sellado Especial para
Protocolos
Decreto número 37-92
Jimenez & Ayala, Editores
Guatemala 1992
- Ley del Organismo Ejecutivo
Decreto número 93
Publicaciones del Ministerio de Gobernación
TIP-NAC. Guatemala 1970
- Ley de Orden Público
Decreto número 7
Publicaciones del Ministerio de Gobernación
TIP-NAC. Guatemala 1979
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Entró en vigor el 3 de enero de 1976
Derechos Humanos Para Cooperativistas
Recopilador: Marco Antonio Sagastume Gemmell
CENDEC
Guatemala 1990
- Regionalización en Materia de Salud Pública
Acuerdo Ministerial número SP-M-56-89
- Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus
Dependencias
Acuerdo Gubernativo número 87-94

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

