



SALUD UNIVERSAL

Construyendo una ruta crítica para el fortalecimiento
del sistema de salud de Guatemala

OPS
MT
S25
2015



República de Guatemala



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Fecha: 22/12/15
Representante
COT/REP/000/03/15208
RECIBIDO
22/12/15
REGISTRADO

→ CD
1 Ejemplar



SALUD UNIVERSAL

Construyendo una ruta para el fortalecimiento
del sistema de salud de Guatemala

Guatemala, octubre de 2015

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud (OPS/OMS) en Guatemala - Catalogación en la fuente

Salud universal: construyendo una ruta crítica para el fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala

- 1.- Sistemas de Salud--historia
- 2.- Sistemas de Salud--tendencias
- 3.- Cobertura de los servicios públicos de salud
- 4.- Extensión de cobertura
- 5.- Cobertura universal
- 5.- Guatemala—condiciones de Salud
- 6.- Salud pública
- 7.- Atención Primaria en Salud (APS)

Guatemala, 2015

ISBN: 978-9929-598-27-0

© Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación aecid, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Guatemala

El contenido de esta publicación puede reproducirse parcial o totalmente sin previa autorización, siempre y cuando se mencione la fuente y no se use para fines comerciales.

Contenido

I.	Presentación	1
II.	Organización de participantes.....	5
III.	Presentaciones magistrales: Análisis estructural del sistema de salud...	9
	a. La Guatemala de hoy, frente a la Guatemala del 2021.....	11
	b. Revisión del gasto del sector social en Guatemala	12
	c. Evaluación del sistema de salud de Guatemala	13
	d. Experiencias en América Latina sobre aseguramiento público	14
	e. Concepto de descentralización y lecciones para Guatemala	15
	f. Hacia la resiliencia de los sistemas de salud	17
	g. Desafíos y avances en los primeros quince días de gestión MSPAS	17
IV.	Análisis de los determinantes estructurales y coyunturales del desempeño del sistema de salud de Guatemala	19
	☒ Propuestas de las mesas de trabajo sobre cada aspecto general.....	21
V.	Presentaciones magistrales. Construyendo la ruta crítica para fortalecer el sistema de salud	25
	a. Importancia de la inteligencia en salud: producción estratégica e integrada de información y su uso para la toma de decisión	27
	b. Hacia un plan maestro de inversión en infraestructura en salud	28
	c. Mecanismos y procesos para hacer eficiente el gasto en el sector salud y reducir la corrupción	29
	d. Mecanismos y procedimientos para la rendición de cuentas a la ciudadanía ...	31
	e. Políticas públicas en salud para lograr la cobertura universal	32

Contenido

VI.	Construcción de la ruta crítica para el fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala	33
a.	Implementar la Atención Primaria en Salud (APS) como base del sistema público	35
b.	Ampliar la capacidad de respuesta del sistema público de salud	35
c.	Desarrollar y fortalecer la capacidad de gestión	36
d.	Reformas legales para la transparencia y rendición de cuentas	36
e.	Procesos e instancias de apoyo para implementar la ruta crítica	38
VII.	Conclusiones generales.....	39

Siglas y acrónimos

Siglas y acrónimos

AC	Acción Ciudadana
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
APS	Atención Primaria en Salud
ASIES	Asociación de Investigación en Estudios Sociales
CAP	Centro de Atención Permanente
CEGSS	Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud
CUNORTE	Centro Universitario del Norte
ICEFI	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISIS	Instituto de Salud Incluyente
IPNUSAC	Instituto de Problemas Nacionales, Universidad de San Carlos
COCODES	Consejo Comunitario de Desarrollo
COMUDES	Consejo Municipal de Desarrollo
MAIS	Modelo de Acción Integral en Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ONG	Organizaciones No Gubernamentales
PEC	Programa de Extensión de Cobertura
PIB	Producto Interno Bruto
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
TI	Tecnología de Información
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)
UNFPA	Fondo de las Naciones Unidas para la Población (por sus siglas en inglés)
URL	Universidad Rafael Landívar
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo (por sus siglas en inglés)

1 PRESENTACIÓN



Presentación

El Gobierno de Guatemala se ha comprometido con las metas regionales de las Américas en alcanzar el acceso y cobertura universal en salud y también es firmante del reciente acuerdo global para alcanzar las metas de desarrollo sostenible. Alcanzar dichas metas impone retos mayores a las políticas y servicios públicos en general y al sistema de salud en específico. Tomando en cuenta la coyuntura en donde un nuevo gobierno está por iniciar su mandato (2016-2020), la Organización Panamericana de



la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), oficina Guatemala, decidió implementar un proceso de diálogo y consulta entre los diferentes actores del sistema de salud, siguiendo los siguientes objetivos:

- Facilitar un espacio de diálogo entre diferentes actores preocupados por la situación del sistema de salud en Guatemala.
- Divulgar las experiencias y lecciones aprendidas alrededor del fortalecimiento de los sistemas de salud en otros países de la región.
- Arribar a propuestas concretas dirigidas a fortalecer el sistema de salud en el corto y mediano plazo.

La consulta y construcción colectiva de una hoja de ruta se realizó a través de un proceso de dos seminarios-talleres, de dos días cada uno, en los cuales hubo una parte de exposiciones magistrales y otra parte dedicada al trabajo de grupos. El trabajo en grupos estuvo dirigido a discutir preguntas claves y consensuar posibles respuestas. Las exposiciones magistrales presentaron de forma concisa, la evidencia sobre logros, desaciertos y retos de los esfuerzos de reforma que se han implementado, tanto en otros países de la región como en Guatemala, y las oportunidades que surgen actualmente en la coyuntura del país.

El presente documento resume los insumos presentados y discutidos durante el taller y las sugerencias propuestas por los participantes a través de las mesas de trabajo.

2 PARTICIPANTES



Participantes

Organizaciones participantes:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Comisión de Salud del Congreso de la Republica
- Universidades y Centros de Investigación
- Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala
- Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar
- Facultad de Medicina, Centro Universitario del Norte (CUNORTE)
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI)
- Asociación de Investigación en Estudios Sociales (ASIES)
- Acción Ciudadana (AC)
- Instituto de Salud Incluyente (ISIS)
- Instituto de Problemas Nacionales, Universidad de San Carlos (IPNUSAC)
- Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS)
- Agencias internacionales de Cooperación: OPS/OMS, UNICEF, UNFPA
- Agencia Internacional de Desarrollo (USAID)/Deliver
- USAID/Intra Health
- Proyecto FANTA/Fly 360
- Médicos del Mundo España

- Banco Mundial (BM)
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
- Organizaciones No Gubernamentales (ONG)
- Cooperativa el Recuerdo
- Pastoral de la Salud
- Farmamundi
- Tula salud
- Minera San Rafael

3 PRESENTACIONES MAGISTRALES

Análisis estructural del sistema de salud



Presentaciones magistrales

Análisis estructural del sistema de salud

- a. La Guatemala de hoy, frente a la Guatemala del 2021. Licda Alejandra Contreras ICEFI

Comparado con la región de América Latina y el Caribe, el desempeño del sistema de salud guatemalteco es insatisfactorio. El país continúa presentando los peores indicadores de salud de la región, como la desnutrición crónica infantil, que se encuentra entre las peores a nivel mundial. El sistema de salud ha venido arrastrando inequidades estructurales que afectan principalmente de forma negativa a la población indígena, rural y en condiciones de pobreza.



Otro indicador que revela la desigualdad estructural es la seguridad social, cuyo acceso a la misma es baja (22%) al compararla con otros países de la región. En adición es inequitativa: mientras que el 44% de la población del área metropolitana cuenta con afiliación, este porcentaje es únicamente del 14% en el área rural.

La posibilidad de que la cobertura de servicios se pueda ampliar a través de la seguridad social es casi nula si se toma en cuenta que en el país el 69.2% del total de la población se encuentra en el sector informal, por lo tanto no califica para afiliarse a la seguridad social.

El bajo gasto público en el sistema de salud no sorprende si se toma en cuenta el bajo ingreso de recursos para el funcionamiento del Estado. Durante el período 2007-2015, ha existido una caída en la carga tributaria del 12.1 al 10.3% (proyectado). Según la proyección del ICEFI para el año 2016, la carga tributaria caerá aún más, hasta el 10.1%.

Para cambiar los factores estructurales que afectan el desarrollo en Guatemala, se necesita incidir en los siguientes aspectos:

- Una agenda de desarrollo basada en argumentos técnicos y políticos que sean prodemocráticos
- Un pacto fiscal que logre el cambio de un Estado de sobrevivencia, como el actual, a un Estado promotor de la equidad y potenciador del crecimiento económico. Este nuevo Estado requerirá planificación, recursos, transparencia y compromiso social y político.

b. Revisión del gasto del sector social en Guatemala. Dra. Christine Lao Peña, Banco Mundial.



De acuerdo con el estudio elaborado por el Banco Mundial sobre el gasto del sector social en Guatemala, se analizaron los siguientes elementos: a) La incidencia redistributiva, que significa estimar cuánto se gasta y si el gasto público va a los grupos prioritarios (niños, mujeres, pobres, etc.), b) La eficiencia del gasto, que indica si el país está logrando los resultados esperados en indicadores sociales y si no fuera así, qué más se puede hacer para mejorar los resultados, y c) Mecanismos institucionales del sector social y su capacidad de gestión y prestación de servicios.

Entre los hallazgos del estudio destaca el hecho que a pesar de tener un crecimiento económico promedio al de la región de América Latina y el Caribe, Guatemala es el país en todo el mundo que menos ingresos percibe y tiene el menor porcentaje de gasto con relación al PIB.

El bajo ingreso del Estado tiene repercusión directa en el gasto social. Guatemala aumentó el porcentaje de gasto social público con relación al PIB en el período 2007-2010, sin embargo, el crecimiento ha sido limitado alrededor del 8% desde el año 2011. Este estancamiento ha resultado en que el gasto social como porcentaje del PIB sea el más bajo de Centroamérica y el tercero más bajo de América Latina y Caribe. En relación al gasto específico del sector salud, a pesar de que hubo un aumento del gasto público real en salud y como porcentaje de PIB en el período del año 2007 al 2013 (de 1.8% a 2.2%) este continúa siendo el más bajo de Centro América.

En general, el gasto público social no es progresivo en Guatemala, debido principalmente a la educación y a la seguridad social que beneficia a los quintiles de población de mayor riqueza. Un gasto social insuficiente y regresivo ha resultado en un pobre desempeño de los indicadores sociales de Guatemala en comparación con América Latina y Caribe y el resto del mundo.

c. Evaluación del sistema de salud de Guatemala. Dr. Héctor Romeo Menéndez, USAID

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID), realizó un estudio de evaluación sobre el sistema de salud de Guatemala a través de mapear las fortalezas y debilidades del sistema de acuerdo con los “building blocks” de la Organización Mundial de la Salud (OMS): a) Gobernanza, b) Financiamiento, c) Prestación de servicios, d) Recursos Humanos para la salud, e) Sistemas de información y



f) Productos médicos y cadena de suministros. Entre los principales hallazgos de la evaluación rápida se incluyen los siguientes:

- a) Guatemala debe alcanzar la meta de definir e implementar una estrategia de APS que cubra las necesidades básicas de la población entera, mientras se moviliza hacia la atención universal de la salud.
- b) En el corto plazo, se debe proveer atención básica (inmunización, salud materno/infantil, nutrición) en las áreas rurales impactadas por la cancelación del Programa de Extensión de Cobertura (PEC).
- c) En el largo plazo, se debe implementar la cobertura universal con acceso permanente a los establecimientos de salud, proveyendo servicios para todos los estadios del ciclo de vida y con integración entre los establecimientos del segundo y tercer nivel.

Actualmente, existe una falta de planificación a largo plazo de cada uno de los seis “building blocks”, lo cual resulta en las siguientes debilidades:

- Falta de plan estratégico interinstitucional
- Planificación inefectiva del presupuesto
- Falta de estrategia de financiamiento a largo plazo
- Pobre manejo de una estrategia de transición de APS
- Rotación del personal en posiciones de liderazgo
- Falta de plan para integrar sistemas de información entre las instituciones

La posibilidad de mejorar la planificación se encuentra limitada por los débiles sistemas de información, la débil gestión del desempeño y la falta de rendición de cuentas.

c. Experiencias en América Latina sobre aseguramiento Público. Eco. Claudia Pescetto OPS/OMS

Los sistemas de salud requieren de financiamiento público para funcionar. Se ha estimado que para brindar una respuesta adecuada, el financiamiento público debe estar alrededor del 6% del PIB, que es la referencia para los países de las Américas. En el caso de Guatemala, aun cuando el gasto total supera el 6% del PIB, el gasto público únicamente es del 2.4%, el resto es gasto privado que principalmente representa el gasto de bolsillo (51.8%), el que genera barreras al acceso e inequidades. El financiamiento público a través de ingresos fiscales y/o contribuciones obligatorias es clave para aumentar la protección financiera.



Anteriormente, los modelos de financiamiento se dividían en dos: el sistema nacional de salud (modelo “Beveridge”) y el sistema del seguro social de salud (modelo “Bismarck”). Sin embargo; en muchos países, los modelos de financiamiento no se encuentran claramente definidos hacia uno de los dos y es común encontrar que coexisten diferentes formas de financiamiento. Por ello, actualmente los modelos de financiamiento se presentan a través de las siguientes funciones: a) Recaudación, b) Mancomunación, c) Compra y d) Diseño de beneficios y mecanismos de racionamiento (copagos y listas de espera).

Las reformas financieras dirigidas hacia el logro de la salud universal deben tomar en cuenta los siguientes aspectos operacionales:

- Complementariedad explícita entre las diferentes fuentes de financiamiento para reducir la segmentación y ampliar el tamaño del fondo mancomunado (más prepago, no más esquemas de prepago).
- Reconocer que el avance hacia salud universal requerirá un rol explícito y creciente para el financiamiento del gobierno.
- Crear una plataforma de información unificada para todos los esquemas hacia un sistema de financiamiento universal.
- Rol rector del Ministerio de Salud en el financiamiento.

- Rol rector del Ministerio de Salud en el financiamiento.

Las lecciones aprendidas hasta el momento son las siguientes:

- Cada país avanza hacia la salud universal de acuerdo a su contexto
- Ningún país lo hace en base a seguros voluntarios
- Debido a que siempre habrá un grupo que no puede contribuir directamente, el financiamiento del gobierno es crucial (parcial o totalmente)
- Para sostener los avances se requiere mejoras en eficiencia y rendición de cuentas (*accountability*). La compra - estratégica es esencial para mejorar eficiencia

Los desafíos que deben solventar los países para avanzar hacia el aseguramiento público son:

- Las reformas deben realizarse con un criterio integral ya que el financiamiento es solo un aspecto
- Las reformas toman tiempo y requieren consenso político
- Aseguramiento público incluye financiamiento vía impuestos (ingresos del gobierno) y contribuciones
- El espacio fiscal para salud es clave: el financiamiento inevitablemente tendrá un componente vía ingresos del gobierno para cubrir a los más pobres y vulnerables

d. Concepto de descentralización y lecciones para Guatemala. Thomas Bossert, Harvard University, USA.

La descentralización es un proceso de transferencia en el poder de toma de decisiones, de la administración nacional hacia otras entidades territoriales o sub-nacionales. Existen cuatro elementos que deben considerarse en cualquier proceso de descentralización: a) ¿Quién va a tomar más decisiones?, b) ¿Qué “espacio de decisión” puede tener?, c) ¿Qué capacidades se tienen para la toma de decisiones? y d) ¿Qué mecanismos existen para la rendición de cuentas?



Existen tres tipos de descentralización:

- a) Desconcentración : traslada la toma de decisión a los niveles administrativos inferiores de una misma institución, por ejemplo, de las áreas de salud hacia los distritos de salud.

- a) **Devolución:** traslada la toma de decisión a los niveles inferiores de Gobierno, por ejemplo, del nivel nacional hacia los gobiernos municipales.
- b) **Delegación:** traslada la toma de decisión hacia organizaciones semiautónomas, como los Consejos de Salud.

El espacio de decisión que se otorga (estrecho, moderado o amplio) para tomar decisiones es clave en los procesos de descentralización. Así también las capacidades técnicas y de gestión de los actores para que tomen decisiones adecuadas. En un estudio rápido hecho recientemente en Guatemala, se identificó lo siguiente en relación a las capacidades de los niveles de decisión:

- Las Áreas de Salud tienen capacidades técnicas y recursos financieros y humanos
- Los distritos tienen capacidades técnicas pero no suficientes para la gestión de recursos
- Los municipios tienen recursos financieros (situado constitucional IVA Paz) pero muy limitada en muchos pequeños municipios
- Las capacidades técnicas son muy limitadas a nivel de los municipios

El proceso de fortalecer la rendición de cuentas es de suma importancia en los procesos de descentralización. En Guatemala, la rendición de cuentas de autoridades descentralizadas se puede hacer por medio de a) La Contraloría General de Cuentas b) Informes financieros y técnicos al MSPAS, c) Participación de los COCODES y COMUDES y d) Otros mecanismos con participación de la sociedad civil.

En resumen, para que un proceso de descentralización sea efectivo y logre mejoras en el desempeño de los servicios, se requiere que las autoridades descentralizadas tengan los siguientes elementos: a) Comprensión de los nuevos roles y responsabilidades, b) Conocimiento técnico de las funciones que han sido descentralizadas, c) Capacidad de gestión, d) Mecanismos de monitoreo y evaluación y e) Procedimientos claros para la rendición de cuentas.

f. Hacia la resiliencia de los sistemas de salud. Dr. Carlos Martín Rúa OPS/OMS

La resiliencia del sistema de salud se puede definir como la capacidad de los actores de salud y de la población para prepararse y responder a las crisis de manera efectiva; manteniendo operativas las funciones básicas y reorganizándose si las condiciones lo requieren. Los sistemas de salud son resilientes si protegen la vida humana y producen buenos resultados de salud para todos durante una crisis y sus secuelas.

La epidemia de Ébola en los países del Oeste de África dejó lecciones importantes sobre la necesidad urgente de fortalecer la resiliencia en los sistemas de salud. Entre las principales lecciones se encuentran las siguientes: a) La dificultad de controlar epidemias cuando el recurso humano es escaso y mal distribuido, b) La escasez de recurso humano se agrava cuando los trabajadores de salud no cuentan con equipos de protección adecuados y se exponen a contagio y c) La falta de conocimiento de los trabajadores sobre la epidemia ocasionó temor y un manejo inadecuado de los casos. Aunando a todo esto, también existió desinformación por parte de la población y desconfianza hacia los servicios de salud.

Los sistemas de salud se hacen resilientes a través de: a) Alcanzar el acceso y cobertura universal, b) Fortalecimiento del primer nivel de atención y c) Gestión del riesgo aplicada a los servicios de salud.

g. Desafíos y avances en los primeros quince días de gestión. Lic. Mariano Rayo Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



El licenciado Mariano Rayo, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social presentó los desafíos y avances durante los primeros 15 días de gestión, los cuales se concentraron en tres ejes de trabajo:

- Austeridad absoluta a nivel superior en gastos administrativos, funcionamiento y recursos humanos

- Implementar medidas de control y castigo en la lucha anticorrupción
- Restablecer la capacidad básica de los servicios de salud para sobrellevar la precaria situación en el sistema de salud hasta finales de enero de 2016

En adición a ellos, se trabajó en ordenar las finanzas del MSPAS, logrando una mejor gestión administrativa, presupuestaria y financiera, especialmente en los procesos de compras y contrataciones.

También se trabajó en racionalizar la contratación de personal, evitando nuevas contrataciones innecesarias y cancelando las superfluas y redundantes. Se dio inicio a la jornada de vacunación para lo cual se involucraron más de 1,500 servicios de salud, aproximadamente 13,000 trabajadores y 6,000 colaboradores comunitarios, y se estima que durante la campaña, se recorrerán más de 300,000 kms en el país.

Aunado a lo anterior, se han realizado coordinaciones para atender la situación generada por el deslave de la población del Cambray 2 y la epidemia del Chikungunya.

4 Mesas de trabajo

Análisis estructural del sistema de salud



Mesas de trabajo

Análisis estructural del sistema de salud

Análisis de los determinantes estructurales y coyunturales del desempeño del sistema de salud de Guatemala.

Las propuestas de las mesas de trabajo se recopilaron a través de cuatro preguntas guía. Los insumos de las mesas para cada una de las preguntas se resumen a continuación.

Pregunta 1: ¿Qué efectos tiene sobre el sistema de salud los siguientes elementos de la coyuntura actual: caída de ingresos fiscales y tributarios, corrupción, pérdida de legitimidad en las autoridades?



- Uno de los efectos negativos es que la crisis institucional abre la puerta para que surjan iniciativas tendientes a privatizar la salud. El país se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad que tiende a exacerbar la crisis, porque nunca se han tomado en serio temas como el de seguridad, vulnerabilidad y salud ambiental. “Solo estamos hablando de vulnerabilidad ante los desastres pero no de políticas de Estado que nos ayuden a recuperar lo perdido”.
- El conocimiento de los temas de corrupción y la movilización ciudadana ha puesto sobre la mesa el papel que la ciudadanía puede jugar, ya no como espectadores pasivos de algo que es por todos conocido.
- Los efectos de precariedad de recursos que actualmente afectan al sistema de salud se debe a una distribución inequitativa de recursos (el MSPAS no cuenta con la cuota que le corresponde) aunado al desorden en la gestión interna. El hecho de que no se le asigne la cuota que le corresponde genera discrecionalidad en la asignación de fondos, prestándose a la corrupción.
- Hay que tomar en cuenta que hay un colapso de la recaudación producto de una mala política fiscal preocupada en mantener privilegios más que dotar al Estado de recursos. Es por eso que la recaudación la sostiene el consumo.
- La falta de recursos promueve la discrecionalidad y el endeudamiento. Se está generando un problema de acumulación de deuda. El desabastecimiento exagera la conflictividad social.

Pregunta 2: ¿Existen algunos otras determinantes estructurales o coyunturales en adición a las expuestas, que deben ser tomadas en cuenta? Si es afirmativo, favor describir en detalle dichas determinantes.

- Otro determinante estructural es la mala administración. La crisis de salud es un problema de mala administración. Asimismo otro de los efectos es que no habrá financiamiento para la política pública ni para atender todas las necesidades de las y los guatemaltecos.



- Otra fuente de corrupción son las exenciones a los impuestos: “en la reforma del año 2012 se dice que aquellos que más ganan son los que no van a perder impuestos, porque tienen dos leyes a su favor: Ley de Promoción de Exportaciones y Ley de Fomento Industrial. Si se trabaja un proyecto de desarrollo industrial en el país, está exonerado a 25 años de ISR. Eso es corrupción”.
- Falta de infraestructura, ausencia de Estado: “No se trata de infraestructura a nivel de salud, sino también a nivel de carreteras, escuelas, drenajes, todo. Es una ausencia de Estado, que no asume sus responsabilidades”.
- Otro problema son las compras directas. Existe también una falta de controles internos: auditorías internas, la contraloría es obsoleta. La inexistencia de mecanismos y protocolos estandarizados para la fiscalización de la contraloría.

Pregunta 3: ¿Qué retos tendrá el sistema de salud en el futuro inmediato ante una situación que demanda acciones de ayuda humanitaria, desarrollo de infraestructura y recuperación/expansión de servicios?



- Definir el modelo de salud que se quiere obtener y la estructura organizacional. No existen equipos técnicos conformados para estructurar ni diseñar el modelo de salud que se requiere para el país.

- Síntesis del grupo: definir el modelo de salud, la estructura organizacional, la gobernanza vinculada a todo el tema del fortalecimiento del

sistema de salud y la transparencia en las adquisiciones.



Pregunta 4: Tomando en cuenta las exposiciones sobre experiencias de reforma de otros países ¿existen experiencias de reformas y políticas públicas que pudieran ser aplicadas en Guatemala?

- En Guatemala no se tiene un plan ni una visión concreta hacia donde se quiere llevar la salud. Todos los países que han hecho reformas profundas a sus sistemas de salud han aprovechado ventanas de oportunidad que han surgido de coyunturas.



- En Guatemala nos encontramos constantemente atendiendo situaciones emergentes por falta de programación y eso nos aleja de discutir temas como las reformas estructurales.
- El modelo de salud de un país es un tema que no se puede abordar aisladamente. Presupone un modelo de nación o una visión de país. No se pueden contestar preguntas y solo pretender que desde el punto de vista del financiamiento se va a solucionar un tema que presupone un diálogo mucho más profundo y que involucra a muchos más actores. El tema requiere que para pensar un modelo de salud distinto hay que apostarle a un modelo de país que haga viable ese modelo.
- Actualmente no es que no exista un modelo, lo que se tiene en el país es el fracaso de un modelo impulsado para reducir el Estado. Actualmente esas iniciativas siguen con mucha fuerza. Las iniciativas de algunos tanques de pensamiento neoliberales buscan seguir desplazando al MSPAS en beneficio de las aseguradoras privadas. La sociedad civil debe organizarse y estructurar una propuesta desde lo público y de derechos humanos.
- El modelo de salud imperante siempre termina beneficiando al sector privado. Tanto en el IGSS como en el MSPAS cada vez más se contratan servicios privados. Ese es el modelo que ha imperado, un modelo de privatización de la salud.

5 PRESENTACIONES MAGISTRALES

Construyendo la ruta crítica



Presentaciones magistrales

Construyendo la ruta crítica

a. Importancia de la inteligencia en salud: producción estratégica e integrada de información y su uso para la toma de decisión. Lic. Danilo Mazariegos, MSPAS



La inteligencia en salud es la selección y presentación de información a los actores clave, con el propósito que puedan llevar a cabo acciones que modifiquen en el sentido deseado, la salud de los pacientes y de las poblaciones. La inteligencia en salud brinda información oportuna y confiable a los funcionarios, personal de salud y población, que les permita tomar decisiones informadas.

Asimismo, incluye información financiera, política y administrativa que influye en los aspectos de la salud. Es importante saber qué hacer con la información, y para ello se necesita formar una masa crítica que haga uso de la información para la toma de decisiones.

En la mayoría de los casos, las personas que producen los datos, son diferentes a las personas que procesan dichos datos y lo convierten en información que le llega al tomador de decisiones. En estas tres etapas, intervienen personas diferentes; quien usa la información producida para tomar decisiones no fue la persona que produjo el dato, por tanto, debe haber una coordinación estrecha entre estos niveles desde producción y digitación del dato hasta el que lo usa, para asegurar que se conoce cómo utilizar esos distintos datos y asegurar la calidad.

La gobernanza de la Tecnología de Información (TI) busca que la infraestructura de TI (software, hardware) y proyectos respondan a la estrategia institucional, sus objetivos y sus necesidades. La gobernanza de TI es importante en el MSPAS. Por ejemplo, actualmente hay cinco diferentes productos para bases de datos y todos sirven para lo mismo; esto produce pérdida de recursos, pues hay que pagar licencias para cada uno de ellos y se necesita contratar personal que sepa utilizar cada uno de los productos. También hay diferentes tipos de máquinas con diferentes sistemas operativos, y las diferentes páginas web tampoco están armonizadas. Todo esto indica que no ha habido una gobernanza de la tecnología de información en el MSPAS.

En los meses recientes, el MSPAS ha tratado de avanzar en desarrollar normas e implementar buenas prácticas. Otro ejemplo importante de indicar es que en el SIGSA existen 70 diferentes aplicaciones de las cuáles únicamente se utilizan 10, no se sabe para qué se desarrollaron las otras 60 aplicaciones que no se utilizan

Para poder estructurar la inteligencia en salud dentro del MSPAS, se necesitan acordar y definir cuál será el modelo de atención, y sobre ello estructurar el sistema informático que proveerá la información para la toma de decisiones. Hasta el momento, debido a que no existe un modelo de atención como tal, no se ha podido sacar el mayor beneficio posible a las herramientas informáticas.

En adición a lo anterior, hay mucha gestión por oportunidad, en la cual se hacen proyectos porque hay ofrecimiento de recursos, pero no se enlaza con el resto del sistema, y entonces se tienen actividades aisladas.

La inteligencia en salud debe responder a los objetivos estratégicos establecidos dentro de un plan estratégico. Para ser efectiva, la inteligencia en salud requiere de personas altamente capacitadas que interpreten adecuadamente la variedad de información que esté disponible. Finalmente, el proceso de inteligencia en salud nace desde los datos, por ello la importancia de asegurar la calidad de estos

b. Hacia un plan maestro de inversión en infraestructura en salud. Licda. Alejandra Contreras, ICEFI

Basado en datos del año 2009, la carga de la enfermedad para grandes grupos etarios indica que las enfermedades no transmisibles han tomado un rol preponderante en la carga de enfermedad en todos los grupos de edad, a excepción de los grupos de jóvenes y adolescentes en donde los accidentes y violencia superan el 50% de la carga. Esto significa que se debe redefinir el tipo de red de servicios que puede brindar la mejor capacidad de respuesta ante esa carga de enfermedad que ha venido cambiando y que ahora se concentra principalmente en enfermedades no transmisibles y en accidentes y violencia.



En todos los indicadores de metas de recurso humano para la salud, Guatemala no ha logrado alcanzar las metas de cantidad de médicos por población, médicos laborando en atención primaria y médicos laborando en subregiones que no sean el área metropolitana. El único indicador superado ha sido la producción de personal de enfermería, en donde se ha logrado superar la meta.

Los propios análisis del MSPAS han identificado una brecha de 4,449 puestos de salud y 1,161 centros de salud. Si se toma en cuenta los estándares internacionales de un puesto de salud por cada 2,000 habitantes y un centro de salud por cada 10,000 habitantes, la infraestructura actual del MSPAS corresponde a la población que tenía el país en el año 1950 para puestos de salud y del año 1955 para centros de salud, lo cual indica un rezago de más de 50 años en el avance de la infraestructura.

Para identificar opciones hacia el cierre de brechas en infraestructura, el ICEFI realizó un ejercicio de costeo para el primer y segundo nivel. El costeo incluyó infraestructura, recursos humanos, funcionamiento, medicamentos e insumos, sistemas de información, transporte primario, gestión y casas maternas.

Según el estudio de costeo, para un periodo de inversión de 10 años, en el primer y segundo nivel de atención, se haría una inversión gradual: el primer año con una inversión de 0.19% del PIB la cual iría aumentando gradualmente hasta llegar al 0.40%. Esto equivale a unos Q 2,900 millones de quetzales para el año 2022. Esta cantidad es factible si se toma en cuenta que durante el período 2006 al 2013, se asignaron Q 2,242 millones de quetzales al PEC, lo cual indica que ya se cuenta con la mayor parte de los recursos que requiere la inversión para cerrar la brecha de capacidad de respuesta en el primer y segundo nivel.

c. Mecanismos y procesos para hacer eficiente el gasto en el sector salud y reducir la corrupción. Lic. Marvin Flores, Acción Ciudadana.



El riesgo de corrupción y efectos negativos en el sistema de salud es alto debido a que los medicamentos y materiales médicos es uno de los mayores negocios que existen.

El sistema de compras y contrataciones del Estado presenta bastantes debilidades. En la práctica no es un sistema sino diferentes mecanismos aislados, por ejemplo, hay desconexión entre el registro de medicamentos y el contrato abierto.

La Ley de Compras y Contrataciones también requiere reformas. Aun cuando ha habido varios intentos, las reformas se estancan cuando se llega al tema relativo a la adquisición de medicamentos a través del contrato abierto. Está claro que la adquisición de medicamentos toca muchos intereses. El tema del registro sanitario ha generado muchas discusiones.

Hay malas prácticas que afectan la transparencia en el sistema de salud. Por ejemplo, la fragmentación de pagos para evitar hacer licitaciones. Otra mala práctica es establecer amparos legales para bloquear una licitación, lo cual hace que las unidades ejecutoras utilicen compras directas para no quedar desabastecidas. Estas compras directas se hacen a discrecionalidad y con precios inflados. Se ha logrado evidenciar que existen hasta contubernios entre algunas unidades ejecutoras y proveedores para eliminar el proceso de contrato abierto o licitaciones, y así forzar a hacer las compras directas a discrecionalidad. Todo esto se puede resolver a través de mejorar los controles administrativos internos.

Asimismo otra mala práctica se relaciona cuando los proveedores de medicamentos organizan asociaciones de pacientes para influir en las compras de sus productos y en los procesos de licitación. Las prácticas de mercadeo dirigidas a influir en las decisiones sobre prescripciones de medicamentos son también nocivas. Para evitar todo esto, se necesita un código de ética entre las empresas farmacéuticas que sea vinculante. También se puede lograr a través de los tribunales de honor de los colegios profesionales.

En las compras por contrato abierto se da lo que se ha llamado robo a nivel macro, pero también existe el robo por goteo denominado robo hormiga. Para evitar este tipo de corrupción (robo por goteo) se pueden implementar controles administrativos de inventario, incluyendo rotación de inventario.

Es también relevante indicar que Guatemala no está participando del mecanismo de compra consolidada que reduce los precios. Otros países de Centroamérica se están beneficiando de dicho mecanismo.

Dentro de las opciones para mejorar la transparencia en el sector salud se encuentra el uso obligatorio de Guatecompras. Este sistema tiene un inventario en línea para que los proveedores puedan conocer si se están agotando los insumos y así planificar el reabastecimiento. Esto es de relevancia para los medicamentos e insumos que necesitan ser importados. Sin embargo, no se usa esta herramienta de inventario en línea. Otro medida que existe en Guatecompras es la posibilidad del uso de sistemas de pago con control y contraseñas, esto es para evitar cobros de comisiones ilegales cuando se hacen los pagos a proveedores.

En resumen, todos los aspectos de corrupción que tienen que ver con las compras y contrataciones tienen su raíz en la forma en que se financian los partidos políticos en Guatemala. Por ello, una reforma estructural debe ir dirigida a la Ley Electoral y de Partidos Políticos que elimine o regule la posibilidad de que proveedores del Estado financien a los partidos políticos. Otro tipo de reformas legales tiene que ver con la revisión de los Pactos Colectivos y fortalecer lo establecido en la Ley de Servicio Civil. En este tema se pueden implementar cambios administrativos que no requieren hacer reformas a la Ley de Servicio Civil.

**d. Mecanismos y procedimientos para la rendición de cuentas a la ciudadanía.
Dr. Walter Flores, CEGSS.**

Guatemala cuenta con un marco legal en donde se reconoce y garantiza el derecho de la ciudadanía a participar en los asuntos públicos. De esta manera, la Constitución Política de la República, en el Artículo 98 y el Código de Salud, en el Artículo 5 se refieren al derecho y deber de participar en la definición, implementación y evaluación de políticas públicas. Así mismo, la Ley de Descentralización hace referencia al diálogo, negociación y concertación, y los Artículos 17 y 19 resaltan la participación de la población en planificación, ejecución y control integral de las gestiones del gobierno nacional, departamental y municipal. Asimismo la Ley Consejos de Desarrollo Urbano y Rural norma las estructuras, en donde debe haber representatividad de las poblaciones para deliberar, priorizar y planificar la inversión pública.



Basado en el marco legal arriba descrito, el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en Sistemas de Salud (CEGSS) en alianza con organizaciones comunitarias de base, ha implementado un proceso de vigilancia ciudadana de las políticas y servicios de salud en 35 municipios de seis departamentos del país. Las denuncias de los usuarios de los servicios sobre la falta de medicamentos, horarios de atención de los establecimientos, negación de los servicios, abuso por parte de los prestadores, entre otros, se reciben a través de mensajes de textos codificados que llegan a la plataforma virtual de denuncias. En base a las denuncias, líderes comunitarios dialogan con las autoridades de salud a nivel de distrito y área, y también con gobiernos municipales, para reportar las denuncias y encontrar posibles soluciones. A la fecha, esta experiencia de vigilancia ciudadana ha tenido logros relevantes, entre ellos se pueden indicar los siguientes:

- Apertura de espacios de diálogo entre comunitarios y autoridades de salud y gobierno municipal
- Dotación de medicamentos por la municipalidad al Centro de Atención Permanente (CAP) San Pablo la Laguna, Sololá.
- Combustible, reparación, mantenimiento de ambulancias
- Controlar abuso en uso de ambulancias por autoridades de los distritos de salud
- Traslado de pacientes graves con recursos municipales

Estos logros también han permitido el trabajo conjunto entre ciudadanía, servicios de salud y gobierno municipal; por lo tanto, es una experiencia que debe ampliarse a otros municipios del país.

Finalmente, aun cuando ha habido logros, también se ha identificado que existen causas estructurales a los problemas que afectan los servicios rurales de salud. Por ejemplo: a) El desabastecimiento de medicamentos es un problema cíclico que no se logra resolver en el nivel local, b) El recurso humano sigue siendo contratado por presiones políticas de diputados, sin que cuenten con el perfil adecuado para prestar servicios de salud y c) Las brechas de infraestructura que afectan el acceso de la población rural, requiere un esfuerzo armonizado en los diferentes niveles: del Organismo Ejecutivo, el nivel central del MSPAS, el Congreso de la República y gobiernos municipales.

e. Políticas públicas en salud para lograr la cobertura universal. Dra. Sonia Quezada, OPS/OMS

Las políticas públicas buscan reducir las vulnerabilidades y construir resiliencia. En el desarrollo de las políticas públicas, existen cuatro principios que deben ser tomados en cuenta:

- **Universalidad:** todas las personas tienen el mismo valor, la equidad y la solidaridad
- **Prioridad a personas:** ya sea por nivel de vulnerabilidad o desigualdades
- **Acción colectiva:** movilizar opciones y capacidades individuales para amenazas
- **Coordinación** entre Estado e instituciones



La cobertura universal en salud significa que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, cuando los necesitan y sin sufrir dificultades financieras que los empobrezcan para obtenerlo.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud significa que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna a: a) Servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, b) De acuerdo con las necesidades c) Medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles y d) Asegurar que el uso de esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Para alcanzar el acceso y cobertura universal se deben implementar cuatro líneas estratégicas de manera simultánea y que son interdependientes: a) Acceso equitativo a servicios de salud, b) Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza, c) Incremento del financiamiento con equidad y eficiencia y d) Fortalecimiento de coordinación intersectorial para las determinantes sociales de la salud.

6 RUTA CRÍTICA

Para el fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala





Ruta crítica

A través de los trabajos de grupo y las discusiones en plenaria, se enumeró una cantidad relevante de acciones que deben ser implementadas a distintos niveles del MSPAS y en coordinación con otras estructuras y organizaciones fuera del MSPAS. Estos diferentes insumos están agrupados en cuatro componentes que son descritos a continuación:

a. Implementar la Atención Primaria en Salud (APS) como base del sistema público:

Por más de diez años, el primer y segundo nivel de atención estuvo sustentado en el Programa de Extensión de Cobertura (PEC). A pesar que dicha estrategia se implementó por más de diez años, nunca evolucionó hacia un modelo integrado de atención dentro del MSPAS. Durante el gobierno del Presidente Álvaro Colom se estuvo trabajando hacia un Modelo de Acción Integral en Salud (MAIS) que no se consolidó. En adición a lo anterior, el gobierno de la gestión actual (Partido Patriota) canceló el PEC sin haber implementado un proceso de transición. Esto ha significado que en la práctica, no existe un modelo de atención que sirva de base a todo el sistema de salud.

Debido a lo anterior, el primer componente de la ruta crítica es el de desarrollar los elementos técnicos y operativos para que la Atención Primaria en Salud (APS) se convierta en la base del sistema de salud guatemalteco. Es importante tomar en cuenta que la APS como base del sistema, va mucho más allá que la definición de territorios para brindar asistencia extramuros (la estrategia actual del MSPAS) e incluye redes integradas de servicios.

b. Ampliar la capacidad de respuesta del sistema público de salud

A la par que se crean las condiciones institucionales para que pueda sentarse las bases de la APS en el sistema, se debe desarrollar el plan que incluya procedimientos y recursos para ampliar la capacidad de respuesta del sistema de salud. Esto requiere un aumento de la infraestructura y equipamiento en los diferentes niveles de atención, así como, incremento del recurso humano. Este debe hacerse de forma técnica, ordenada y transparente para evitar el crecimiento desproporcionado y discrecional que ha ocurrido en los últimos diez años. Para ello, dicho aumento del recurso humano debe ir de la mano de reformas legales tales como la Ley de Servicio Civil y otras (ver numeral 3.4 abajo). Según la información expuesta en los seminarios, la ampliación de la infraestructura, recurso humano y equipamiento requiere una inversión progresiva y coordinada entre el MSPAS y los gobiernos municipales.

c. Desarrollar y fortalecer la capacidad de gestión

Según lo expuesto durante los dos seminarios-talleres y la experiencia de los participantes que discutieron en los grupos, una de las mayores debilidades del sistema de salud es la capacidad de gestión. Según los insumos vertidos en el trabajo de grupos, la limitada capacidad de gestión es resultado de los siguientes aspectos: a) Insuficientes cuadros técnicos y b) Posiciones claves de toma de decisión usurpadas por personas sin conocimiento técnico que han llegado por conexiones clientelares. Por lo tanto, el desarrollo de la capacidad de gestión debe ser un proceso de amplio alcance que permita: a) Evaluar rápidamente los vacíos de gestión dentro del MPSAS, b) Hacer un mapeo de los cuellos de botella en la toma de decisiones y c) Elaborar un plan de acción para solventar las brechas en la capacidad de gestión que incluye la formación del recurso humano en puestos claves para la toma de decisiones.

En adición a lo anterior, será necesario crear o fortalecer (en caso ya existan) estructuras que son claves para la toma de decisión tales como, un departamento de inteligencia en salud, que tenga jerarquía sobre los diferentes unidades que producen información dentro del MSPAS.

La capacidad de gestión debe también incluir el recurso humano. Esto será un tema álgido en vista que si se atiende la brecha de infraestructura y recurso humano, el MSPAS duplicará y hasta triplicará la infraestructura y el recurso humano que labora dentro de la red de servicios. En adición a ello, aplicar la APS como base del sistema significa, desarrollar las capacidades para gestionar redes integradas, territorios y otros elementos que son centrales en la implementación de la APS.

La capacidad de gestión también debe llegar hasta el nivel del Organismo Legislativo. Por ejemplo, el MSPAS como ente rector del sistema, debe contar con operadores políticos que le permitan relacionarse con el este Organismo para poder incidir en las reformas legales necesarias para transformar el sistema (ver numeral 3.4 abajo), y al mismo tiempo incidir para el aumento del gasto en salud y el gasto social en general.

d. Reformas legales para la transparencia y rendición de cuentas:

Los tres componentes de la ruta crítica descritos anteriormente, no son viables sin la implementación de reformas legales. Por ejemplo, la corrupción y tráfico de influencias ameritan el involucramiento del Ministerio Público a través del establecimiento de una "Fiscalía de la Salud". Dicha Fiscalía investigará y procesará judicialmente el tema de tráfico de influencias y corrupción dentro del sector salud, el cual debe incluir la posibilidad de recoger denuncias de forma anónima.

En las plenarios y trabajo de grupos, se discutió otras reformas legales de tipo estructural que tendrían un efecto positivo en mejorar la eficiencia del sistema de salud y reducir la corrupción. Entre ellas se identificó la Ley Electoral y de Partidos Políticos, la cual tendría incidencia en reducir la dependencia de las autoridades electas de financiamiento espurio que compromete la posibilidad de nombrar personal con la capacidad técnica adecuada y también eliminar la práctica perversa de someter la compra de insumos estratégicos (medicamento, equipamiento, insumos médicos) a empresas proveedoras que han financiado alguna campaña política.

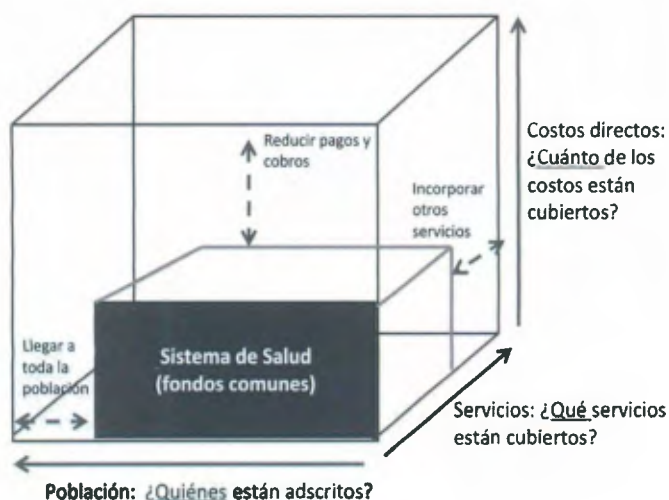
Asimismo, se necesita reformar la Ley de Compras y Contrataciones, y dentro de ello, específicamente lo que corresponde al contrato abierto de medicamentos e insumos médicos. Los participantes también identificaron que es de suma importancia contar una Ley de Servicio Civil que logre atacar la excesiva discrecionalidad y falta de transparencia que existe actualmente en las contrataciones de servidores públicos.

A través de las discusiones de los participantes y los insumos de los expositores, se logró identificar que no podrá haber una transformación del sistema de salud a menos que existan más recursos públicos. Aun cuando se puede trabajar en mejorar la eficiencia, los recursos disponibles no son suficientes para hacer la transformación esperada. Esto significa que es indispensable respaldar una reforma fiscal integral que incluya un aumento a las regalías por minería e hidrocarburos. En adición a ello, y en vista que el país seguirá necesitando del endeudamiento público, es prudente que se lleven a cabo acciones para reducir el costo de la deuda pública, lo cual implicaría adquirir deuda en el mercado internacional debido a que los costos son menores que el adquirir la deuda pública dentro del mercado nacional.

Si se aplica la analogía del cubo de la cobertura universal, que analiza el balance entre ampliar la cobertura de la población y mejorar/ampliar los servicios que recibe la población cubierta, se observa que el sistema de salud de Guatemala se encuentra distante de alcanzar dichos objetivos.

Debido a las brechas que existen en muchos frentes del sistema de salud, el cubo que representa las tareas que deben implementarse para fortalecer el sistema de salud puede ser representando por los cuatro componentes descritos anteriormente (ver figura 1).

Figura N° 1: Cubo para fortalecer el sistema de salud en Guatemala



e. **Procesos e instancias de apoyo para implementar la ruta crítica:**

Implementar los elementos, actividades y procesos de cada uno de los cuatro componentes de la ruta crítica incluye elementos técnicos, desarrollo de procedimientos e identificación de actividades. Por lo tanto, varios de los participantes en los grupos de trabajo sugirieron la creación de instancias asesoras. Algunos grupos la identificaron como Consejo Asesor del MSPAS y otros como Comité Técnico, pero en todos los casos, significa instancias de actores externos al MSPAS que le provean de insumos técnicos para avanzar en la implementación de los componentes de la ruta crítica.

Varias mesas identificaron que estas instancias deben ser coordinadas o convocadas por la OPS/OMS y contar con contrapartes del MSPAS. En adición a ello, deben implementarse acuerdos políticos para asegurar que los insumos técnicos que se generen sean tomados en cuenta por el MSPAS. En base a lo anterior, se sugieren cuatro comités técnicos: a) Comité de la APS como base del sistema de salud, b) Comité de ampliación de capacidad de respuesta, c) Comité de capacidad de gestión y d) Comité de reformas legales. Se sugiere que dichos comités sean acordados con las nuevas autoridades del MSPAS lo más pronto posible y que puedan ser convocados en el primer bimestre del 2016.

En adición a las instancias técnicas descritas, los participantes sugirieron las siguientes acciones:

- Replantear el rol del Consejo Nacional de Salud, para que sea una instancia deliberativa sobre el sistema nacional de salud
- Realizar foros públicos en donde se debatan y brinden insumos para aspectos claves de la política sanitaria en Guatemala
- Pacto de integridad con nuevas autoridades

7 CONCLUSIONES GENERALES





Conclusiones generales

- El Estado de Guatemala reconoce la salud de la población como un derecho. A pesar de ello, la meta de un goce pleno del derecho a la salud para toda la población es aún una meta distante. En los últimos 15 años se hicieron esfuerzos importantes dirigidos a fortalecer el recurso humano y lograr una institucionalidad básica (contratos abiertos para compra de medicamentos e insumos, establecimiento de sistemas de información, etc.). Estos esfuerzos no se traducen en transformar el pobre desempeño del sistema; sin embargo han sido pasos y procesos en una dirección correcta. Sin embargo, varios de los procesos fueron abandonados o pervertidos en sus propósitos originales y en los cuatro años anteriores se ha evidenciado un deterioro rápido de las frágiles condiciones con las que ya contaba el sistema de salud, al grado de observarse un colapso en la red pública de servicios, lo cual ha sido recogido de forma amplia por los medios de comunicación. Otro ejemplo del colapso es que el sistema de salud no era capaz de garantizar la vacunación continua a la población, por lo que tuvo que implementar jornadas de vacunación para alcanzar coberturas mínimas, lo cual no se había realizado desde hace más de 15 años.
- En vista que el país está a la puerta de un nuevo período de gobierno, se debe iniciar un proceso amplio dirigido a recuperar el sistema de salud del colapso actual e implementar un proceso de planificación riguroso y amplio dirigido a fortalecer el sistema de salud. Los participantes en este proceso de consulta han brindado insumos concretos y han sugerido procedimientos para llevar a cabo la recuperación y transformación del sistema de salud de Guatemala. Es ahora responsabilidad de las nuevas autoridades abrir canales de comunicación y de trabajo conjunto entre autoridades, organizaciones académicas y sociedad civil.