

2 Orientaciones Estratégicas de la Reforma

2.1 Ámbito y naturaleza

Del derivado de que el Estado de Guatemala es signatario de los derechos humanos se convierte en un Estado Sujeto de Deberes para garantizarles a los guatemaltecos el goce de estos derechos, en este caso el derecho humano a la salud. La reforma al Sector Salud es una estrategia institucional del Estado, con el fin de constituir un proceso continuo, progresivo y por etapas que tiene por finalidad la transformación profunda del Sector Salud a fin de dar cumplimiento a los deberes asumidos por el Estado de Guatemala. En este marco, la reforma demanda acciones de fortalecimiento del ente rector de la salud, para que sea capaz de conducir el proceso de identificación, análisis, diseño, negociación e implementación de la reforma de alcance sectorial. Por la magnitud de sus efectos, este esfuerzo convoca e incentiva la participación de las instituciones del sector salud, otras organizaciones y a la ciudadanía preocupadas por las condiciones actuales de salud del país.

2.2 Visión

El Sector Salud de Guatemala está organizado para proteger y promover la salud de las personas, las familias y las comunidades, y para garantizar el acceso universal a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, acorde a las necesidades prioritarias de la población en un marco que se amplía progresivamente conforme crecen y se diversifican las contribuciones financieras al sistema en el marco del derecho humano a la salud. La gestión descentralizada a través de la constitución de las Regiones del Sector Salud y de redes integradas de servicios de salud favorece la continuidad y calidad de la atención, la participación de los gobiernos locales, la rendición de cuentas y la participación ciudadana en la respuesta social en salud.

2.3 Principios

- a. **El derecho a la salud:** De acuerdo con la Constitución Política de la República (art. 93) el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Es obligación del estado proteger la salud de los menores y los ancianos, la maternidad, las personas con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales y de la población trabajadora (art. 51-53,69). Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna (Art. 1, Código de Salud).
- b. **La equidad:** En cumplimiento del art. 93, es de interés nacional superar las diferencias evitables en condiciones de salud, acceso a servicios y carga financiera por gastos de salud entre diferentes grupos de población, incluso las brechas urbano-rurales, hombres-mujeres, no indígenas-indígenas.
- c. **La universalidad:** “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.”(Art. 94 de la Constitución Política de la República).
- d. **La participación:** “Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.”

(Art. 98 de la Constitución Política de la República), siendo el estado el garante de este derecho que incluye la organización, control y fiscalización social (art. 5 del Código de Salud). En este sentido los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades. (Art. 3, Código de Salud).

- e. **Transparencia:** Se orienta a que la población se encuentre informada de cómo y porque se toman las decisiones en salud antes y después de ejecutarlas, así como el efectivo control y la exigencia en la rendición de cuentas a las instituciones gubernamentales o aquellas que perciben recursos estatales. “Todos los actos de la administración son públicos” (Art. 30 de la Constitución Política de la República). “Toda persona interesada, sin discriminación alguna, tiene derecho a solicitar y a tener acceso a la información pública en posesión de las autoridades.” (Art. 1 Ley de Acceso a Información Pública).
- f. **La eficiencia:** Lograr el mejor nivel de salud posible y los máximos resultados a un costo razonable para la sociedad.
- g. **La solidaridad:** La salud es un bien público, y todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento (art. 95 de la Constitución). Bajo este principio, los aportes al sistema de salud deben ser proporcionales a la capacidad contributiva, y la utilización de servicios, proporcional a las necesidades.
- h. **La interculturalidad:** El sistema de salud debe respetar y aceptar los derechos de los pueblos y comunidades, garantizando el acceso a los servicios de salud sin discriminación alguna así como a la aceptación de prácticas, conocimientos y saberes de otros modelos de salud. “Se reconoce el derecho de las personas y de las comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, su lengua y sus costumbres” (Art. 58 de la Constitución Política de la República).

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Garantizar a la población guatemalteca la protección integral de la salud en igualdad de condiciones, para alcanzar el mejor estado de salud para todos los habitantes del país en el marco del derecho humano a la salud.

2.4.2 Objetivos Específicos

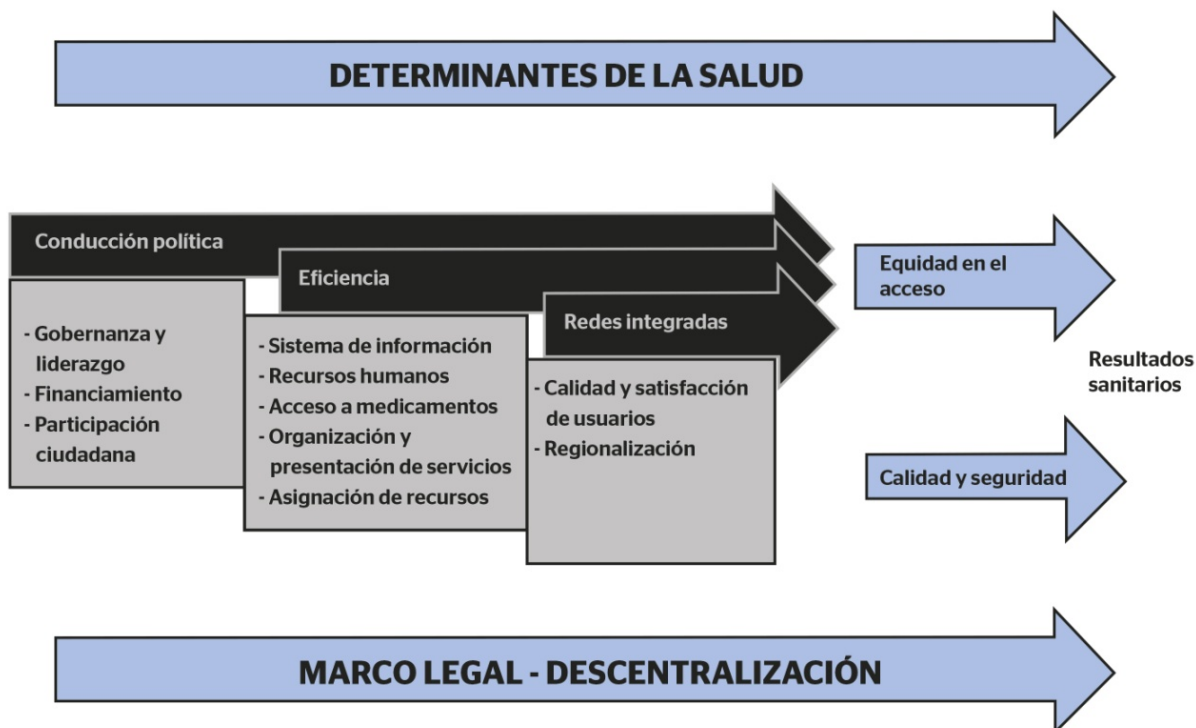
- a. Garantizar la cobertura y el acceso progresivo a la atención y promoción de la salud y asegurar la continuidad de la prestación de servicios de calidad en todos los establecimientos públicos de salud, mediante un modelo de atención basado en las personas y las comunidades.
- b. Fortalecer la rectoría para la aplicación efectiva de los mecanismos de coordinación de las instituciones del sector en la solución de los problemas prioritarios de salud.
- c. Mejorar los mecanismos de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas con respecto a la gestión y los resultados logrados para elevar la credibilidad y confianza de la población las instituciones públicas de salud.
- d. Promover la intervención coordinada de instituciones representantes de diferentes

- sectores de la sociedad guatemalteca en acciones destinadas, total o parcialmente, a abordar los determinantes de la salud, propiciando el bienestar y la calidad de vida.
- Incrementar el financiamiento público para la salud mediante la identificación, gestión y asignación de nuevas fuentes de recursos destinados al MSPAS y el aumento de la prioridad fiscal, otorgada al sector salud en su conjunto.
 - Aumentar la eficiencia interna en la gestión y prestación de servicios para optimizar el uso de los recursos y generar mejores condiciones para lograr mayor apoyo financiero para el sector.
 - Constituir las Direcciones Regionales del Sector Salud e implementar las redes integradas de los servicios de salud, con equidad y pertenencia cultural, a través de la organización de regiones de salud.

2.5 Áreas Prioritarias

La reforma buscará fortalecer la conducción política para influir en los determinantes de la salud, fortalecer la rectoría y aumentar el financiamiento en salud. Buscará fortalecer también, la eficiencia en los procesos de gestión, así como en la organización y prestación de servicios y ampliar la participación ciudadana para contribuir a la transparencia y rendición de cuentas.

GRÁFICA 12. ÁREAS Y COMPONENTES DEL PROCESO DE REFORMA



3 Orientaciones Estratégicas de la Reforma

3.1 Acceso a Servicios de salud.

El Sistema de Salud en el país se encuentra segmentado y fragmentado, y enfrenta limitaciones para proveer servicios integrales que respondan a las necesidades de salud de la población, provocando desequilibrios que se expresan en inequidades en el acceso a los servicios, así como bajo nivel de resolución, con un enfoque eminentemente curativo y que

expone a la población a gastos de bolsillo.

Para ampliar y garantizar el acceso a servicios de salud integrales, de calidad, universales y de ampliación progresiva de acuerdo a las necesidades y prioridades de salud, se requiere el diseño de un modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria, que a través de la integración de redes de servicios institucionales y comunitarios, asegure la continuidad de la atención, siendo el primer nivel de atención con adecuada capacidad resolutive la puerta de entrada del sistema de salud. El ejercicio para diseñar un modelo de atención orientado a satisfacer las necesidades y demandas de salud de la población, orientará el desarrollo de todo el sistema de salud e influirá la toma de decisiones en otros elementos de la reforma como el modelo de gestión, los recursos humanos en salud, medicamentos y tecnologías de salud, sistemas de información, entre otros.

Se requiere transformar los procesos de gestión de los servicios de salud, diseñar estrategias para contar con personal de salud idóneo y en el lugar que se requiere en coherencia con el modelo de atención; asegurar el acceso a medicamentos esenciales y tecnologías en salud, así como contar con sistemas sólidos de información que permita fortalecer los procesos de planificación, así como de los avances y cumplimiento de metas nacionales.

Si bien es cierto que el Ministerio de Salud ha implementado estrategias para fortalecer el primer nivel de atención y ha iniciado el proceso de integración de redes de servicios de salud, a través del cual se han definido territorios de responsabilidad, es necesario resolver las situaciones críticas y urgentes de la provisión de servicios a la vez que se diseña y se implementa un nuevo modelo de atención que amplié progresivamente y en forma sostenida el acceso universal de salud, por lo que esta reforma propone las siguientes acciones:

3.1.1 Provisión de servicios:

- a. **Desarrollar un modelo de atención integral en salud**, en el marco de la constitución de la Regiones del Sector Salud basadas en la estrategia de atención primaria y en la conformación de las redes integradas de servicios de salud, orientado a la atención integral al individuo, la familia y la comunidad, con enfoque preventivo, de promoción, curación y rehabilitación en base al ciclo de vida, el cual integra los principios establecidos en la reforma. Se establece el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, aumentando su capacidad resolutive. Se contemplan también las prestaciones curativas y de rehabilitación brindadas a nivel del segundo nivel de atención, coordinando las acciones con niveles especializados. Dicho modelo se centra en las necesidades de las personas y la participación de las comunidades en la generación de la salud, integra las acciones de acceso a los servicios con pertinencia cultural.
- b. **Organizar la red de servicios públicos de salud a través de una estructura regional**, que establezca Direcciones Regionales del Sector Salud responsables de las redes de servicios de cada región. La estructura regional representa una reorganización financiera y operativa de la red de servicios públicos de salud orientada a fortalecer la rectoría, mejorar la gestión, impulsar la gobernanza del sector salud y mejorar la provisión de servicios en los niveles departamentales, municipales y comunitarios. Esta reorganización es congruente con el marco legal vigente en el país y permite al MSPAS adecuar su respuesta a las condiciones y necesidades específicas de cada región.

- c. **Formulación e implementación del plan nacional de inversiones públicas para la puesta en marcha del modelo de salud integral**, que integre los aspectos de infraestructura física de las unidades públicas de salud, con prioridad de los servicios para la población sin acceso efectivo a atención primaria, que atienda las brechas en infraestructura, estrategias de implementación y financiamiento. Se espera que toda inversión se defina y priorice por las necesidades de la red de servicios. Este plan deberá considerar todas las fuentes de financiamiento y será regido por la rentabilidad social. Debe considerar la recategorización de la red de servicios de salud, así como las necesidades de recursos humanos y los insumos críticos para la puesta en marcha del modelo de salud integral en forma progresiva.

- d. **Desarrollar un modelo de gestión que responda al nuevo modelo de atención, basado en la regionalización y en la organización de RISS**. Se requiere transformar el modelo de gestión de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, que respondan a un sistema regional de gobernanza único de la red, fortaleciendo las capacidades de las Direcciones Departamentales de Redes Integrales de Servicios de Salud , que se constituirán en el nuevo Reglamento Orgánico Institucional del MSPAS y niveles municipales. En este contexto se espera mejorar también las capacidades de gestión de los hospitales que estarán integrados en la planificación e implementación de las RISS, de modo que se favorezca la continuidad asistencial. Se espera favorecer la eficiencia en la gestión en función de este enfoque que cada hospital deberá contar con un plan de desarrollo que permita concentrarse en la atención de los casos que no se pueden resolver ambulatoriamente. El plan debe incluir la mejora en todos los procesos de gestión. Es posible explorar diversos mecanismos de rendición de cuentas, participación y gobernanza que faciliten este proceso de mejoría en la gestión y desarrollo institucional.

3.1.2 Calidad y Satisfacción de los Usuarios

- a. **Crear una instancia de calidad de la atención que establezca las normas y genere estándares para evaluar la calidad de la atención y seguridad del paciente**. Dicha instancia tendrá como objetivo establecer mecanismos que conduzcan a la incorporación de procesos de calidad y seguridad del paciente, a través, de planes de mejora en toda la red de servicios. Todo ello debe conducir a la creación de un sistema nacional de acreditación de la garantía de la calidad.

- b. **Elaboración de la política de Calidad del MSPAS**, que establezca los lineamientos generales para la implementación de la calidad y la seguridad de los pacientes dentro del MSPAS.

3.1.3 Recursos Humanos

- a. **Formular e implementar una Política de Recursos Humanos en Salud**, con el fin de disponer en plazos breves, del recurso humano necesario para cumplir progresivamente con los objetivos de salud fijados en la reforma y los requerimientos del modelo de atención. El Ministerio de Salud desarrollará la capacidad de planificación del personal de salud en coordinación con el resto del sector de salud y actores relevantes; desarrollará estrategias para mejorar la disponibilidad y distribución del personal con criterios de equidad, así como para conformar equipos de atención primaria de salud con amplia

gama de competencias que mejore la capacidad de resolución, y estrategias para generar ambientes de trabajo saludable que propicien el compromiso con la misión institucional de los trabajadores.

- b. **Elaborar el plan nacional de Recursos Humanos en Salud**, que proyecte las necesidades de recursos humanos en salud de acuerdo con el modelo de atención, la regionalización y la organización de RISS, incluyendo los requerimientos financieros y la definición de las responsabilidades del sector educación para atender las necesidades de formación que se identifiquen.
- c. **Crear mecanismos de cooperación entre instituciones educativas y de servicios de salud** para producir profesionales de la salud adecuados a las necesidades del sector salud y la implementación del modelo de atención propuesto en la reforma que incluya la creación de nuevos perfiles técnicos y profesionales. Y también incentivar la profesionalización del personal auxiliar de enfermería orientado a un enfoque de Atención Primaria de Salud.
- d. **Crear y aplicar la carrera sanitaria nacional**. Con esta intervención se busca mejorar la gestión del recurso humano en salud y disminuir el nivel de precarización laboral del mismo. Se hace necesario simplificar y transparentar los procesos de convocatoria, selección, contratación, capacitación, remuneración, evaluación y ascensos del personal del MSPAS, incluyendo capacitación en administración, gestión y liderazgo. La promoción o ascensos del personal deben vincularse evaluación de desempeño, la acreditación de las competencias para los cargos, la continuidad y la estabilidad laboral. La carrera sanitaria debe además incentivar el servicio en zonas desfavorecidas y ayudar a favorecer la equidad en la distribución territorial del recurso humano.

3.1.4 Medicamentos

- a. **Asegurar la disponibilidad y acceso de medicamentos esenciales y tecnologías en salud acordes a las necesidades y prioridades de salud**; requiere transformar y modernizar el sistema de gestión y contar con un modelo de gestión de medicamentos, insumos médicos y tecnologías en salud, que incluya los diferentes procesos: selección, estimación de la demanda, programación de necesidades, adquisición, almacenamiento, y distribución, automatizando los procesos críticos con el uso de las mejores tecnologías disponibles. Se requiere fortalecer la capacidad institucional del Ministerio de salud para la utilización de mecanismos de compra que hagan más eficiente y transparente los procesos, haciendo uso de las diferentes alternativas establecidas en la Ley de contrataciones del Estado, como subasta inversa, Fondo Estratégico de Medicamentos y Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS y Negociación Conjunta de Precios de COMISCA, entre otras, y así también que se fortalezcan alianzas estratégicas con las instituciones del Sector Salud, especialmente el IGSS, que permitan hacer economías de escala y hacer más eficiente el gasto.
- b. **Fortalecer la autoridad nacional reguladora de medicamentos, a través de la creación de una instancia desconcentrada con autonomía administrativa, técnica y operativa**, capaz de llevar a cabo sus funciones de regulación para asegurar la eficacia, seguridad y calidad

de los medicamentos y otros insumos médicos que se incorporan en el sistema de salud y que ejerza la fiscalización efectiva del sector farmacéutico. Dicha autoridad reguladora debe ser sólida, respaldada por normas jurídicas adecuadas y su funcionamiento ha de ser independiente y libre de conflicto de interés, debe disponer de los recursos necesarios, tanto humanos, como de infraestructura y financieros, adecuados para su desempeño.

3.1.5 Sistema de Información

- a. **Fortalecer la gobernanza del sistema de información en Salud**, a través de la consolidación de un sistema unificado de información sectorial que permita el monitoreo y evaluación de las metas nacionales establecidas y las intervenciones del modelo de atención definido. Así también revisar y formalizar el conjunto de normas, principios orientadores y procedimientos que abarcan el ciclo vital de los datos. Se espera unificar los sistemas de información existentes y los de nueva creación, para que sean interoperables entre sí.
- b. **Fortalecer las etapas del proceso gerencial del sistema de información**, Se requiere fortalecer los procesos de registro, análisis uso y difusión de información, así como las capacidades en la toma de decisiones pertinente en los diferentes niveles del sistema y la red de servicios del MSPAS, es necesario determinar la responsabilidad de los actores por cada etapa del proceso. Se requiere llevar a cabo un análisis de la capacidad de los diferentes subsistemas de información en salud para colaborar entre y dentro de los límites de la organización para avanzar en el cumplimiento de las funciones del Sector Salud.
- c. **Implementación de la estrategia nacional de e-salud**, con el fin de apoyar en la utilización costo-eficaz y segura que las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia sanitaria, así como las áreas de educación e investigación en materia de salud (OMS). Se propone establecer norma nacional para estandarizar el desarrollo de los sistemas informáticos de registro, historia clínica y vigilancia hospitalaria, entre otros y el desarrollo de iniciativas de telemedicina, uso de aplicaciones en celulares y de call centers.

3.2 Gobernanza y rectoría

El modo de gobernanza del sistema de salud de Guatemala, caracterizado por sus condiciones de fragmentación y segmentación, ha sido considerado como uno de los principales problemas institucionales a abordar por la reforma¹⁷.

Pero también se identifican una serie de limitaciones del Ministerio de Salud para cumplir con las funciones rectoras, para conducir las acciones sectoriales y garantizar las funciones esenciales de salud pública.

Para fortalecer la capacidad de rectoría del Ministerio de Salud y mejorar la gobernanza, es necesario fortalecer la capacidad de liderazgo de las autoridades de salud, formular políticas y planes sectoriales y nacionales que manifiesten de manera clara la voluntad de transformación del sistema de salud para avanzar al acceso universal de salud. Se deben

establecer metas nacionales que sean monitoreadas y evaluadas, y permitir la rendición de cuentas.

Se debe contar con un marco legal que y regulatorio que fortalezca el liderazgo del Ministerio de Salud en el Sector y permita ejercer sus capacidades de regulación y conducción para la administración de la atención de la salud. Las propuestas de esta área se describen en los apartados siguientes.

3.2.1 Conducción y Liderazgo

- a. **Fortalecer las capacidades de la función de rectoría**, para hacer efectivo el ejercicio de cada una de las dimensiones de rectoría. Para ello se plantea mapear y reconocer brechas de las capacidades existentes (inteligencia, técnicas y políticas). Entendidas como capacidades de análisis de la situación problemática y la definición de estrategias de cambio, producción de información y evidencia, para interpretar problemas que las necesidades de salud de la población y las barreras al acceso a los servicios de salud y reformular concepciones establecidas del sistema de salud. El desarrollo de las capacidades técnicas estarán referidas al fortalecimiento de las de estructuras formales, recursos financieros, de gestión y de recursos humanos y competencias necesarias para modificar, crear e implementar arreglos institucionales. El desarrollo de las capacidades políticas comprenderá el fortalecimiento de la habilidad para viabilizar el proceso de cambio, con la construcción de alianzas amplias, involucrando actores relevantes del sector salud.
- b. **Estructura del Sistema de Salud, regionalización y descentralización**. La estrategia para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud se desarrollará, a través de un proceso de descentralización, con un nuevo diseño institucional basado en la organización de regiones de salud, que deberá contemplar cambios en la asignación de las funciones de rectoría en diferentes niveles institucionales. La transferencia y distribución de la función de rectoría de las autoridades sanitarias en espacios subnacionales o desconcentrados deberá ser concebido como un proceso que requiere distinguir las diferentes dimensiones de rectoría (conducción, regulación, modulación del financiamiento y aseguramiento) el nivel, espacio y actores responsables y capacidades necesarias que deberán ser fortalecidas, para alcanzar una mejor distribución que permita mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades de salud de la población.
- c. **Revisión, armonización y ajustes del marco legal**. El nuevo diseño institucional propuesto deberá completarse con normas formales que permitan consolidar las funciones asignadas y la necesaria armonización del funcionamiento del conjunto de organizaciones e instituciones que integran el sistema de salud. Con este motivo, una vez definidas la distribución de las funciones de rectoría entre instituciones y niveles será necesario la revisión, armonización y ajustes del acervo legal existente. En este marco será necesario realizar un diagnóstico profundo y sistemático de la legislación relacionada con la salud del país, que permita identificar traslapes, inconsistencias y vacíos que puedan obstaculizar la reforma.

3.2.2 Prioridades y metas nacionales

- a- **Proceso de planificación sectorial de salud;** como dimensión estratégica del fortalecimiento de la capacidad de rectoría, el Ministerio de Salud será responsable de liderar un proceso de planificación sectorial, de monitoreo y evaluación, alineado con las prioridades y metas nacionales de salud, en coordinación con la SEGEPLAN y el Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032.

3.3 Financiamiento de la Salud

Guatemala tiene el gasto social en salud más bajo de los países de la región, destina alrededor del 2 % del PIB para el gasto público de salud. El 82% del gasto privado en salud es pago de bolsillo, lo que muestra la escasa protección financiera con que cuenta la población, especialmente los sectores más desfavorecidos del país. Y, como la mayoría de los sistemas de salud, enfrenta retos importantes para mejorar la eficiencia del gasto.

Para garantizar el financiamiento de la salud en el país, el Gobierno de Guatemala requiere tomar decisiones en el corto plazo para asegurar la suficiencia, eficiencia y equidad del mismo. Respecto de la suficiencia es necesario incrementar el espacio fiscal para la salud, mejorar la eficiencia en el gasto, de modo de efectuar las debidas asignaciones de recursos, priorizando la atención primaria en salud.¹⁸ En el mediano plazo, se proponen acciones orientadas a la búsqueda de nuevas fuentes de espacio fiscal y el incremento del presupuesto destinado a salud de manera escalonada de manera de cumplir la meta de aumento de 0,5 puntos del PIB anualmente y duplicar el aporte público sobre el PIB en la presente administración. En cuanto a la equidad, será necesario disminuir las brechas de gasto per cápita de diferentes grupos y segmentos poblacionales, considerando sus necesidades diferenciales de salud.

El aumento del gasto público en salud deberá expresarse en la disminución del gasto de bolsillo en salud, así como, la reducción del gasto catastrófico y empobrecedor para las familias. La mancomunación solidaria se propone como el mecanismo preferido para acumular los nuevos recursos. Ello será la expresión concreta del aumento de la equidad y la solidaridad.

De esta forma, la asignación de las sumas apropiadas para financiar la atención en salud dependerá de la capacidad con que cuente el gobierno para incrementar los ingresos, lo cual se vincula con las reformas al sistema de administración fiscal, la capacidad para la gestión financiera eficiente a niveles nacional y local, y al nivel de la descentralización determinada. Las siguientes son las acciones específicas en este ámbito de reforma.

3.3.1 Sostenibilidad financiera

- a. **Incremento del gasto público en salud.** A corto plazo, se debe hacer frente el financiamiento general insuficiente, y en particular, el destinado a la atención primaria en salud, priorizando las áreas que no cuentan con servicios y cuyo desempeño es deficiente, así como, las intervenciones basadas en evidencia.

Es fundamental el incremento del gasto público. La propuesta de reforma incluye el incremento inicial de 0,5% del PIB tal como lo indicaran los Acuerdos de Paz del 1996 y un aumento, progresivo hasta llegar a un 6%, según lo propuesto por la estrategia de salud universal de la OPS/OMS (OPS, 2014).

Otro conjunto de medidas serán necesarias para aumentar los recursos públicos disponibles, como los siguientes:

- Aumento de la eficiencia en el uso de los recursos financieros disponibles por parte del Ministerio de Salud.
- Actualización de las tarifas por servicios del Ministerio de Salud (certificaciones, inspecciones, registros sanitarios, documentación y multas).
- Incremento del impuesto al tabaco y exploración de otras fuentes impositivas para incremento del espacio fiscal.

En el corto plazo, se realizará un estudio de espacio fiscal, que especifique cuales de estas propuestas son factibles.

3.3.2 Mancomunación de riesgos.

Mejoramiento de los sistemas de mancomunación y combinación de los recursos. Se explorarán mecanismos que permitan una mejor combinación de los recursos y las reasignaciones y redistribuciones necesarias, tomando en cuenta las necesidades de salud y a la solidaridad como principio rector de la política de financiamiento de la salud. **Se prevé un aumento del aseguramiento a través del IGSS y otros mecanismos.** En el largo plazo, puede ser necesario establecer un sistema de aseguramiento de salud más eficiente, el cual esté basado en la equidad y la solidaridad que preste un conjunto de servicios, apropiados a las necesidades de la población y asequibles para todos los habitantes, de ampliación progresiva. **Evitar los subsidios cruzados.** Desarrollar sistemas para establecer si las personas que ingresan a emergencias están aseguradas por el IGSS o por aseguradoras privadas de modo de evitar subsidio cruzados que perjudiquen al sector público. Esto también implica, desarrollar este tipo de sistemas para impedir que la fragmentación del sistema se exprese en esta forma de subsidio cruzado y selección adversa en cualquier tipo de prestación.

d- Creación de fondos de mancomunación de recursos para casos específicos. Este fondo no debería proveerse del mismo esquema del financiamiento de los otros servicios. Es necesario identificar una fuente de financiación destinada a acciones específicas como la cobertura de altos costos y riesgos. La propuesta es que estos fondos se agreguen al presupuesto ya asignado.

3.3.3 Asignación de fondos.

- a. Mejorar los sistemas de asignación de los recursos para las necesidades de salud,** implica establecer un sistema de pagos a los prestadores del MSPAS, priorizando el primero y el segundo nivel, basado en los criterios poblacionales, de vulnerabilidad y desempeño, así como, las necesidades de costos de la planificación sanitaria. Los sistemas de pago tiene que tener relación con la población servida y explorar

mecanismos que incentiven que los recursos humanos cumplan con los metas de servicios, con eficiencia. A la vez, los sistemas de pago que se implementen deben estar al servicio de los principios de integración sanitaria y la atención de salud en red.

- b- Asignación del presupuesto a las unidades ejecutoras en función de compromisos de gestión y resultados a lograr.** Esto implica establecer una cartera de servicios de ampliación progresiva con costos conocidos y con sus complejidades diagnósticas, idealmente, a través de agrupadores de morbilidad que permitan estimar cuánto cuesta producir cada servicio a nivel nacional. Es una de las acciones con más impacto potencial pero para su implementación es indispensable contar con sistemas que operen sobre un conjunto mínimo básico de datos (CMBD) y sistemas de monitoreo y supervisión efectivos, así como asegurar el flujo oportuno de recursos para el cumplimiento de los compromisos de gestión y de los resultados.
- c- Fortalecimiento de la gestión presupuestaria,** considerando criterios de eficiencia y equidad. Este fortalecimiento deberá considerar el tratamiento de la deuda del Ministerio, que promueva la efectividad del concepto presupuestario como techo de gasto planificado y que a la vez reconozca los gastos diferenciales legítimos de los proveedores, en un contexto de equidad y eficiencia.

A su vez, el diseño presupuestario debe responder al modelo de organización del sistema de salud definido, es decir, a un modelo que integre todos los niveles de asistencia sanitaria asociados a un territorio o región y una población determinada, centrado en la atención primaria, que sea coherente con los sistemas de planificación y rendición de cuentas del país.

- d- La reforma deberá producir un cierre de brechas del gasto per cápita en salud** entre segmentos y grupos de la población, como expresión concreta de aumento de la equidad en el acceso a la salud.

3.4 Coordinación intersectorial y participación ciudadana

En el país, casi el 60% de la población se encuentra en situación de pobreza, concentrándose en mayor proporción en la población rural e indígena; existen problemas importantes de inequidad para que la población pueda acceder a los servicios básicos de agua y saneamiento, así también con limitaciones para contar con viviendas dignas, y en general se enfrentan a problemas de seguridad alimentaria.

También la sociedad se enfrenta a problemáticas sociales relacionadas con la contaminación ambiental y violencia social. Todos estos aspectos que son determinantes para que la población no alcance los niveles de salud y bienestar deseables y que no depende para su atención únicamente del Sector Salud.

De tal forma que para reducir las inequidades en salud se requiere de un trabajo conjunto entre el sector salud con otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud, se exige un esfuerzo colaborativo con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones innovadoras y

conjuntas. En este esfuerzo, la salud debe ser incluida como un eje transversal en todas las políticas públicas, desde el nivel local hasta el más alto nivel legislativo y gubernativo, para evitar efectos sanitarios nocivos para la población, propiciar factores protectores y promover el bienestar y la equidad en salud.

34.1 Determinantes Sociales

- a. **Abordaje multisectorial de los determinantes de la salud:** En el marco de la estrategia de enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP), definir las prioridades y metas del plan sectorial de salud para el abordaje multisectorial de los determinantes de la salud. Estas prioridades deben ser incluidas en la agenda del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural, para que se implementen en los niveles locales, reforzando la institucionalización de la reforma en estos espacios.
- b. **Fortalecer las capacidades de los niveles regional y municipal del MSPAS, para el diseño e implementación de las estrategias multisectoriales definidas en el plan sectorial de salud.** Basado en las estrategias de municipios saludables, fortalecer las actividades de promoción, vigilancia y regulación de la salud, así como la planificación de los recursos municipales, desde los COMUDES y COCODES en congruencia de las prioridades del plan sectorial de salud.

34.2 Participación Social

- a- Establecer mecanismos que garanticen la eficacia y la vinculación de la sociedad en los procesos de auditoría social y rendición de cuentas. Se deben generar y fortalecer estrategias específicas para asegurar la participación ciudadana a nivel local, subnacional y nacional, para el control social y participación en la planificación en salud. Esto permitirá alcanzar la inclusión de los grupos vulnerables y excluidos en los debates y formulación de políticas de salud, garantizando su subsecuente adhesión y presencia activa en los procesos de evaluación, auditorías y rendición de cuentas, a fin de reducir las inequidades en materia de salud.
- b- **El Consejo de Salud como un ente consultivo del Ministerio de Salud, debe asegurar la representación ciudadana.** Se debe reactivar y reorientar el Consejo Nacional de Salud para involucrarlo activamente en el proceso de reforma. Se deberá revisar la representación de la ciudadanía en el Consejo Nacional de Salud, para promover su participación.

4 Etapas de la Reforma

La reforma se concibe como un proceso continuo, progresivo y por etapas de transformación estratégica del sistema de salud. Las etapas tienen relación de dependencia entre sí; son sólo parcialmente sucesivas en el sentido que algunas acciones de las distintas etapas deben iniciar en simultáneo si se busca alcanzar resultados en el plazo propuesto. Los logros esperados y los plazos para alcanzarlos en cada etapa se describen a continuación.

4.1 Formulación y validación de la propuesta (6 m)

En un plazo de seis meses a partir de la fecha de este documento deberá tenerse en pleno funcionamiento, con una base jurídica

- a) **Instalación del Marco de Coordinación de la Reforma,** que incluya un Comité de Dirección, un Comité Técnico y un Consejo Consultivo Interinstitucional, para cumplir, respectivamente, los propósitos de conducir el proceso, orientar las acciones de