

## 5 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.

### 5.1 Marco de Coordinación de la Reforma

En un plazo de seis meses 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 investigación y diseño, así como validar las propuestas desde la perspectiva de su viabilidad política y financiera.
- b) **Desarrollo de un plan de trabajo** general y para cada componente de reforma, que incluya resultados, indicadores, actividades, entidades responsables y recursos, con el propósito de servir a la gestión de financiamiento, la coordinación entre dependencias y el monitoreo de los avances en la implementación;
- c) **Gestión y coordinación de recursos de asistencia técnica y financiera** que atiendan las necesidades mediatas e inmediatas, de acuerdo con el plan de trabajo elaborado, y con una valoración adecuada de los aportes de fuentes nacionales comprometidos en el proceso.
- d) **Despliegue de una estrategia de comunicación** sobre las orientaciones, la organización y los avances de la reforma, que incluya el manejo de redes sociales, una plataforma digital para consultas a la población y una cuidadosa selección de eventos con los medios de comunicación de mayor profundidad en el análisis.

### 5.2 Fortalecimiento del ente rector

En un plazo de 18 meses, se espera lograr avances en la estabilización de las distintas áreas de la gestión de recursos, de servicios, de personal y de insumos en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante el fortalecimiento de los procesos de apoyo y el desarrollo de instrumentos de planificación y presupuesto apropiados a las condiciones de crisis. En el plazo, se espera además abrir el proceso de diálogo en diferentes niveles para promover consensos sobre la reforma e impulsar la recuperación de la rectoría en áreas de acción intersectorial en salud.

#### 5.2.1 Área de Rectoría y Gobernanza

- a. Plan Sectorial de Salud elaborado y consensado con diversos actores intra e intersectoriales, y armonizado con el Plan de Desarrollo Katun 2032, las Metas de Desarrollo Sostenible y el Plan de Desarrollo Social del Gobierno;
- b. Fortalecer rectoría del MSPAS en agua y saneamiento, por medio de la coordinación intersectorial, el refuerzo de cumplimiento del marco jurídico y la elaboración de acuerdos a nivel central y de gobiernos locales

### **5.2.2 Área de Participación social**

- a. *Instalación de la Instancia de Diálogo* para la Reforma de Salud, mediante el nombramiento de delegados de las instituciones y organizaciones vinculadas al proceso consultivo;
- b. *Definición de Prioridades de Salud* en la agenda de Consejos de Desarrollo a nivel nacional, departamental y municipal, a fin de identificar opciones y recursos para mejorar el alcance de los servicios y la reducción de riesgos a la salud;

### **5.2.3 Área de Descentralización**

- a. *Fortalecer los mecanismos de control interno* para asegurar calidad del gasto en las unidades de salud que ejercen presupuesto a nivel central, direcciones de área de salud y hospitales;
- b. *Planes municipales alineados a prioridades de salud*, agua y saneamiento, principalmente en los departamentos prioritarios;
- c. *Desarrollar alianzas público-privadas y municipales* para asegurar la entrega de servicios de salud comunitaria a las poblaciones rurales dispersas

### **5.2.4 Área de Marco legal**

- a. Análisis jurídico y propuesta para un *marco normativo de salud integrado*, simplificado y orientado a los objetivos de la reforma;
- b. Análisis de opciones para actualizar la *base jurídica del aseguramiento en salud*; incluyendo regulaciones aplicables a la seguridad social, los seguros privados de gastos médicos y los planes de cobertura para poblaciones especiales;
- c. *Análisis jurídico del agua y saneamiento*, para determinar traslapes y vacíos en las competencias y realizar un mapeo de las organizaciones involucradas que facilite la coordinación y el seguimiento bajo la rectoría del MSPAS;

### **5.2.5 Área de Provisión de Servicios**

- a. *Implementar modelo de atención primaria* en seis áreas de salud, de conformidad con el plan establecido, mediante la dotación de recursos y sistemas de apoyo que permitan atender la población descubierta por la suspensión del PEC;
- b. Implementar la *Estrategia de Redes Integradas de Salud*, que contribuya a reducir la fragmentación de los servicios, a mejorar el desempeño y la eficiencia en la prestación y a garantizar el acceso y la continuidad de la provisión;
- c. Establecer un *marco de resultados para la gestión hospitalaria*, centrado en los puntos de mayor demanda y visibilidad social, pero además congruente con los requerimientos de integración del hospital en la redes de salud;

### **5.2.6 Área de Recursos Humanos**

- a. *Actualizar el Inventario de Recursos Humanos de Salud*, incluyendo información biométrica, de identificación ciudadana, puesto oficial, cargo funcional, tipo de contrato, dependencia, supervisor, supervisados, calendario y horario de trabajo, así como el registro de datos demográficos, educativos, laborales que dan antecedente del trabajador, para permitir la racionalización en la asignación de puestos;

- b. Formulación participativa de un *Plan sectorial de desarrollo de RHS*, que anticipe las necesidades de formación de personal, los mecanismos para mejorar la cualificación, distribución territorial, absorción, utilización y promoción bajo un enfoque de mejora del desempeño;
- c. *Certificación ISO 9000 de la administración de personal*, para garantizar que se aplican procedimientos estandarizados, predecibles y transparentes en los procesos de utilización del personal de salud;

#### **5.2.7 Área de Medicamentos**

- a. *Estandarizar catálogos y códigos de suministros de MSPAS, IGSS y Finanzas Públicas*, para facilitar la armonización, la consolidación y el control sobre los eventos de adquisiciones, la información, el monitoreo y la evaluación de las operaciones logísticas;
- b. *Revisar y mejorar los procesos de adquisiciones de suministros*, incluyendo el establecimiento de una *base de precios de referencia* para prevenir compras sobrevaloradas;
- c. *Garantizar el abastecimiento de productos farmacéuticos y material médico quirúrgico* en una lista de esencialidades, para los tres niveles de atención;

#### **5.2.8 Área de Sistema de Información**

- a. Publicar el *Sistema Nacional de Indicadores de Salud*, el cual presenta los eventos de salud, los corredores epidemiológicos por entidad, los servicios prestados y la situación de abastecimiento y gastos, con el propósito de mostrar una gestión transparente, informar a los tomadores de decisiones, concienciar y recuperar la confianza de la ciudadanía;
- b. Recuperar el *flujo de datos sobre salud comunitaria*, principalmente con la implementación progresiva a nivel nacional del conteo poblacional, la ficha familiar y la ficha de servicios individuales, lo cual es necesario para ajustar la planificación de la oferta de servicios;
- c. Implementar módulo de *monitoreo de las operaciones logísticas* de suministros, sobre la base de los catálogos estandarizados y con un foco especial en el monitoreo y la evaluación de las operaciones logísticas;

#### **5.2.9 Área de Financiamiento**

- a. Dejar la *deuda de salud solventada* a fines de 2016, para evitar la reducción de recursos reales para el abastecimiento a causa del arrastre de compromisos previos, e implementar controles para limitar el gasto extrapresupuestario;
- b. *Readecuación de presupuesto* de ingresos y gastos de salud 2017, tanto en términos de incrementar las fuentes de recursos como de mejorar la asignación de gasto de acuerdo con las estrategias de provisión de servicios y los requerimientos del plan de reforma a corto plazo;
- c. Negociar un *incremento de recursos por Q800 millones* para el presupuesto 2016, que permita cubrir los servicios desfinanciados, saldar deudas, dotar los centros de atención de personal y medicamentos.

### 5.3 Innovaciones de alcance sectorial

En un plazo de 36 meses, se habrán realizado los análisis correspondientes para evaluar la factibilidad técnica, la pertinencia y consistencia jurídica así como la viabilidad política de, cuando menos, las siguientes innovaciones de alcance sectorial:

- a) **Redes interinstitucionales de prestación de servicios** para la atención comunitaria, familiar e individual, integradas y funcionando bajo un marco armonizado de costos de la atención, para la compensación entre diversos esquemas de financiamiento, incluyendo seguros privados, seguridad social, recursos municipales y MSPAS.
- b) **Fondo de gastos catastróficos en salud**, instalado y dotado de recursos para cubrir las necesidades de investigación, diseño de estrategias de prevención y pago por servicios destinados a contener la progresión y evitar secuelas de las principales entidades catastróficas, tanto de causa externa como de tipo crónico-degenerativo.
- c) **Sistemas municipales de salud** orientados a la generación de espacios saludables, la promoción de comportamientos favorables a la salud y la prestación de servicios de prevención a las comunidades rurales dispersas, financiados con recursos públicos de gobierno central y una contrapartida del municipio que guarde proporcionalidad con su capacidad para generar ingresos propios.
- d) **Ampliación de cobertura de la seguridad social**, mediante la promoción del trabajo decente en el sector público, la persecución de la evasión y elusión de la seguridad social en el sector privado y el desarrollo de planes contributivos y semi-contributivos para grupos especiales de trabajadores. Estos planes debieran, en un primer momento, integrar un fondo de programas especiales independiente de los programas tradicionales de la seguridad social.
- e) **Establecer un marco de diálogo con el sector privado de seguros y provisión de servicios**, principalmente en lo tocante a la integración y estandarización de datos epidemiológicos y de servicio, calidad y precios de las atenciones, costos de producción, salarios por disciplina de salud y excedentes de explotación. Este diálogo debiera contribuir, no solamente a mejorar la definición de las prioridades de salud, sino a identificar opciones y espacios para la ampliación del aseguramiento en salud.

### 5.4 Cambios estructurales del sector

En un plazo de 60 meses debieran completarse los estudios, el diseño, el andamiaje legal y el desarrollo institucional necesario para poner en funcionamiento las modificaciones estructurales al sector salud que se describen en seguida:

- a) **Reformar la división de funciones y competencias en el sector**, de forma que se fortalezca el papel del MSPAS en la inteligencia en salud, la planificación sectorial, la formulación de normas técnicas y la promoción de normas jurídicas, la coordinación con entidades locales para verificar el cumplimiento de las normas y el liderazgo intersectorial para asegurar que se toman en cuenta las implicaciones para la salud en todas las políticas públicas.
- b) **Establecer entidades autónomas de evaluación** de la calidad de los servicios de salud, de la eficacia e inocuidad de los medicamentos, de la calidad e inocuidad de los alimentos y de la seguridad de otros productos y servicios al público. Esto implica

además la revisión de opciones para establecimiento de un fuero especializado de salud en el organismo judicial, que permita un manejo más adecuado de los procesos judiciales donde la salud pública está en juego.

- c) **Reformar y separar la administración de fondos de previsión social y de seguro de salud**, actualizando el marco jurídico de la seguridad social y preparando así las condiciones para la integración de los distintos mecanismos financieros en un pool integrado de regulaciones, recursos y riesgos.
- d) **Establecer un fondo nacional de salud** que integre los distintos planes y programas, tanto contributivos como subsidiados y que sirva como instrumento orientado a abolir la fragmentación y segmentación del sistema, a garantizar el acceso a servicios de salud integrados, efectivos y asequibles, sin discriminación alguna;
- e) **Devolver las redes de establecimientos de servicios públicos de salud** a las administraciones departamentales y municipales, según el caso, con el propósito de que bajo una regulación centralizada, financiamiento compartido y gestión descentralizada, se cumplan los objetivos de salud pública y sean cubiertas las necesidades de la población en sus respectivas demarcaciones territoriales con rendición de cuentas hacia los ciudadanos.

## 6 Estrategia de Implementación de la Reforma

### 6.1 Conducción Política

Con la finalidad de facilitar el avance en las distintas etapas de la reforma, es importante asegurar el respaldo de los organismos del Estado, al más alto nivel. La reforma de la salud es un proceso político que necesita el ejercicio de la autoridad en la convocatoria, en la demarcación de las consultas, en la adopción y el seguimiento a las decisiones.

Bajo el liderazgo de la Vicepresidencia de la República, y con el concurso del gabinete social, la comisión de salud del Legislativo, la representación de la Asociación Nacional de Municipalidades y el representante de gobierno ante la Junta Directiva del IGSS, se puede acumular la capacidad política de conducir el proceso e involucrar a los distintos estamentos de las organizaciones en la formulación e implementación de planes de trabajo alineados a la reforma de salud.

La estrategia de reforma parte de la presentación a ese conjunto de actores políticos de las orientaciones estratégicas de reforma, la preparación de una normativa que sirva de fundamento al proceso, y la calendarización de sesiones de información, coordinación y seguimiento de los avances.

### 6.2 Investigación y Análisis

En las distintas áreas de la reforma son requeridos estudios específicos para precisar la situación y facilitar el diseño de soluciones. De forma inmediata, y sin perjuicio de otros estudios y análisis que se identifiquen durante el proceso, parece relevante obtener respaldo técnico y financiero para los estudios siguientes:

- a) Análisis de las prioridades de la salud, considerando aspectos epidemiológicos, tecnologías de la salud y espacio presupuestario;