

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

investigación y diseño, así como validar las propuestas desde la perspectiva de su viabilidad política y financiera. El marco de coordinación de la Reforma se insertará en el seno del Gabinete Específico de Desarrollo Social, para asegurar la participación de todas las instituciones gubernamentales interesadas bajo la coordinación de la Vicepresidencia.

- 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.

4.2 Fortalecimiento del ente rector (18 m²)

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.

4.2.1 Planificación en salud

a. *Alinear la agenda operativa del Ministro, de los Viceministerios y de las Direcciones Regionales del Sector Salud* con los ejes de la reforma. La planificación operativa para el 2019 deberá revisarse y actualizarse para que queden dentro de las prioridades de trabajo de los Viceministerios los temas de la reforma que les sean delegados.

4.2.2 Acceso a Servicios de Salud

- a. *Implementar modelo de atención primaria* mediante la dotación de recursos y sistemas de apoyo que permitan atender la población descubierta por la suspensión del PEC;
- b. Diseñar e implementar la reorganización del MSPAS a través de la regionalización de la red de servicios públicos de salud;
- c. 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;

² a partir de la fecha de este documento

- d. 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;
- e. Elaborar un plan maestro de infraestructura de acuerdo al modelo de atención, para ampliar de forma intersectorial, ordenada y sistemática la infraestructura en salud en el país.
- f. *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;
- g. Formulación participativa de un *Plan Estratégico de Recursos Humanos en Salud*, 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;
- h. *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;
- i. *Estandarizar catálogos, listas básicas de medicamento 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;
- j. *Revisar y mejorar los procesos de adquisiciones de suministros*, incluyendo el establecimiento de una *base de precios de referencia* para prevenir compras sobrevaloradas;
- k. *Garantizar el abastecimiento de productos farmacéuticos y material médico quirúrgico en una lista de esencialidades, para los tres niveles de atención*;
- l. *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;
- m. Recuperar el *flujo de datos sobre salud comunitaria*, para ajustar la planificación de la oferta de servicios;
- n. 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;

4.2.3 Área de Rectoría y Gobernanza

- a. Plan Sectorial de Salud elaborado y consensuado 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 implementación de la Dirección de Agua y Saneamiento dentro del MSPAS, la coordinación intersectorial, el refuerzo de cumplimiento del marco jurídico y la elaboración de acuerdos a nivel central y de gobiernos locales
- c. Diagnóstico de la Capacidad Rectora del MSPAS y elaboración de plan de fortalecimiento, y propuesta de nueva estructura orgánica para mejorar la función rectora.
- d. Análisis jurídico y propuesta para un *marco normativo de salud integrado*, simplificado y orientado a los objetivos de la reforma;
- e. Análisis de opciones para actualizar la *base jurídica del aseguramiento en salud*;

4.2.3 Área de Financiamiento

- a. Dejar la *deuda de salud solventada* a fines de 2018, 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 2018, tanto en términos de incrementar la eficiencia del gasto, 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* para el presupuesto 2019, que permita cubrir los servicios desfinanciados, saldar deudas, dotar los centros de atención de personal y medicamentos.

4.2.4 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. *Organización y puesta en marcha de cuatro mesas de diálogo*, una mesa para analizar y elaborar propuestas por cada una de las orientaciones estratégicas de la reforma.
- c. *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;

4.2 Innovaciones de alcance sectorial (36 m³)

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:

³ a partir de la fecha de este documento

- 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, 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.

4.3 Cambios estructurales del sector (60 m⁴)

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.