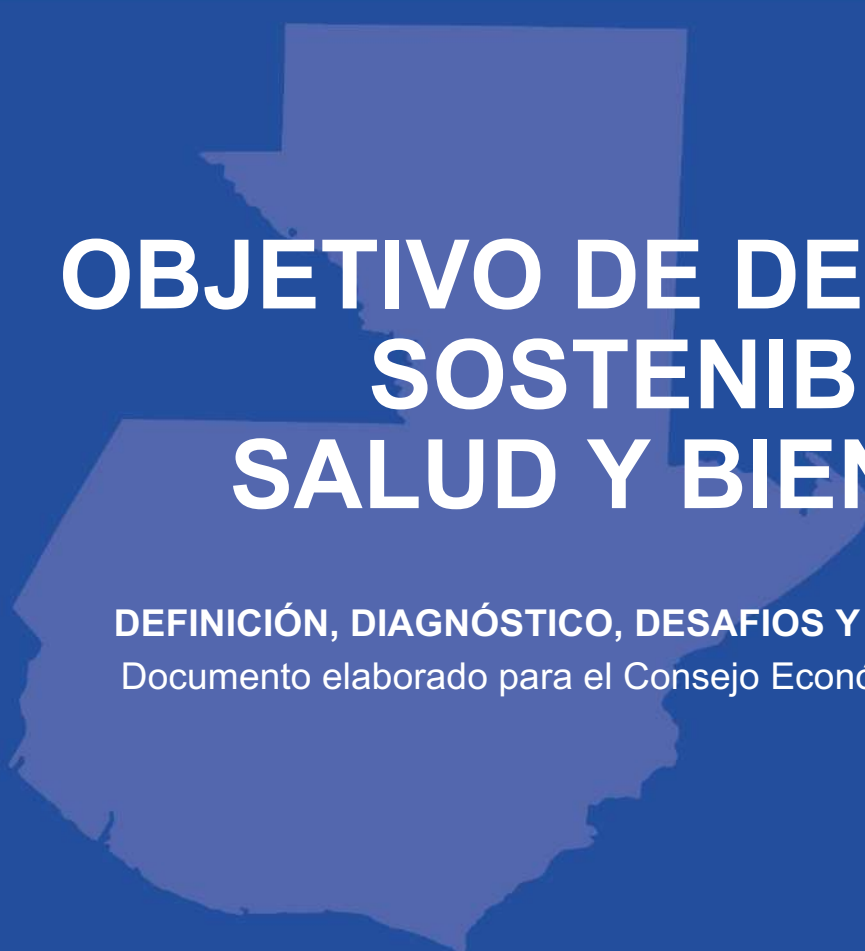


Guatemala

¿Qué país queremos?



OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3: SALUD Y BIENESTAR

DEFINICIÓN, DIAGNÓSTICO, DESAFÍOS Y PROPUESTAS DE ACCIÓN

Documento elaborado para el Consejo Económico y Social de Guatemala

Contenido

1	TABLA DE ILUSTRACIONES	4
2	INTRODUCCIÓN	5
3	OBJETIVO DE DESARROLLO 3	6
3.1	Definición	6
3.2	Objetivo	8
4	DIAGNÓSTICO.....	10
4.1	Situación en el País	10
4.1.1	Reporte de Desarrollo Sostenible 2019	11
4.1.2	Revisión Nacional Voluntaria 2019.	12
4.2	Planes y Programas.....	15
5	DESAFÍOS Y PROPUESTAS DE ACCIONES	20
5.1	Marco Estratégico y Normativo	20

5.2 Ejecución Presupuestaria22

5.3 Inversión para el Desarrollo24

5.4 Rectoría en la Inversión Territorial.....26

5.5 Pérdida de Eficiencia en la Gestión Pública28

5.6 Información Estratégica para la Toma de Decisiones30

5.7 Financiamiento del Sector Salud31

1 TABLA DE ILUSTRACIONES

Gráfica 1: Alineación entre ODS Salud y Bienestar y Meta Estratégica de PND.....	6
Gráfica 2: Acciones que conforman el Alcance Técnico desarrollado en esfuerzo interinstitucional para el cumplimiento del ODS Salud y Bienestar.	9
Gráfica 3: Informes utilizados para diagnóstico de situación del ODS 3 Salud y Bienestar. .	10
Gráfica 4: Indicador Consolidado en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	11
Gráfica 5: Situación actual de indicadores trazadores para el objetivo de desarrollo de Salud y Bienestar.	13
Gráfica 6: Ejecución Presupuestaria del MSPAS por Objeto del Gasto, Serie 2013 - 2020	17
Gráfica 7: Sectores en el primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud que no cuentan con Infraestructura en Salud.....	18
Gráfica 9: Porcentajes de Ejecución Presupuestaria del Ministerio de Salud. Período 2016- 2019I.....	22
Gráfica 8: Comparativo entre la asignación presupuestaria de los principales programas presupuestarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	23
Gráfica 9: Presupuesto de Inversión Pública de los Ministerios de Estado incluidos en combate a la Desnutrición Crónica	24
Gráfica 10: Comparativo de Inversión Pública entre entidades del Organismo Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo.....	25
Gráfica 11: Comparativo de Inversión Pública entre Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo	27
Gráfica 12: Comparativo de Inversión Pública entre Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo	28
Gráfica 13: Comparativo de Inversión Pública entre Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo	29
Gráfica 14: Disponibilidad de información para la medición de indicadores asociados al ODS 3.	30
Gráfica 15: Tendencias del Gasto en Salud, Cuentas Nacionales y Economía de la salud junio 2017.	31

2 INTRODUCCIÓN

El Consejo Económico y Social de Guatemala, ha establecido dentro del plan de trabajo para el año 2020, el seguimiento a temas de alto interés para la población guatemalteca; se incluyeron en el seguimiento al plan de reactivación económica y social las políticas nacionales que se relacionan con los ejes temáticos y áreas operativas. Para establecer la formulación de propuestas, alternativas o soluciones a la situación del país, se hace necesario interactuar con el diferente reparto del que hacer nacional, para ello se ha considerado una base amplia y de aceptación nacional de interés como lo son los diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El Consejo, promueve el diálogo social como el instrumento o ruta más idónea para alcanzar acuerdos, asimismo, en un ambiente de acercamiento a la veracidad de los hechos, se llevó a cabo un foro temático que busco establecer el diagnóstico actual en el nivel de cumplimiento del Objetivo de Desarrollo 3, denominado Salud y Bienestar. Este folleto técnico contiene en detalle la información presentada durante el Foro, se estructura en tres secciones, la primera desarrolla de forma concisa el alcance técnico del ODS 3, lo cual incluye la descripción de sus metas y la alineación nacional con las metas estratégica incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

La segunda sección se enfoca en el diagnostico de situación actual, relacionado con el nivel de cumplimiento de las metas del objetivo, para ello se utilizaron dos fuentes de información que permiten establecer nuestro avance en comparación con el resto de los países miembros y la revisión nacional voluntaria, ejercicio institucional realizado a lo largo del 2019 y que permite establecer nuestro avance y nuestras limitaciones.

Por último el informe establece los desafíos que el Gobierno en su integralidad, debe aún superar para lograr que los recursos, programas y planes logren impactar de forma tangible en las causas que no han permitido avanzar consistentemente el lograr la cobertura sanitaria universal.

3 OBJETIVO DE DESARROLLO 3

3.1 Definición

El objetivo de desarrollo 3, denominado Salud y Bienestar, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En Guatemala en reunión celebrada el 5 de diciembre del año 2017, en el marco del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y rural -CONADUR-, se aprobaron las diez prioridades Nacionales del Desarrollo y sus 16 metas estratégicas, lo anterior oficializado en el punto resolutivo 08-2017.

Este proceso de priorización implicó para el CONADUR y sus integrantes la alineación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al Plan Nacional de Desarrollo, esto se traduce en la integración de las 80 metas del Plan K'atun y las 129 metas de los ODS priorizadas por el país en 99 metas armonizadas.



Gráfica 1: Alineación entre ODS Salud y Bienestar y Meta Estratégica de PND. **Fuente Propia**

La meta estratégica vinculada a este objetivo fue denominada Acceso a Servicios de Salud y busca lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas, seguros eficaces, asequibles y de calidad para todos.

En enero del 2020 y como resultado del cambio de autoridades a nivel del Organismo Ejecutivo, se oficializa la Política General de Gobierno 2020-2024, esta Política General de Gobierno¹ -PGG- establece 50 metas estratégicas las cuales a

¹ Acuerdo Gubernativo 32-2020. Política General de Gobierno. Enero 2020.

su vez se distribuyen en 5 pilares. El eje denominado Desarrollo Social, se establecen las acciones vinculadas al combate a la pobreza, el fortalecimiento de la protección social, así como el acceso a la educación, servicios de salud entre otros; es justo en este Eje de la PGG donde se definen las metas estratégicas que se alinean al Objetivo de Salud y bienestar y a la prioridad Nacional de Acceso de Servicios de salud. Las metas estratégicas se describen en la tabla siguiente:

META	INDICADOR PARA MEDICIÓN
Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales	Razón de mortalidad materna.
Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	Tasa de Mortalidad Infantil.
Para el año 2023, se redujo el número de casos de morbilidad infantil en 5% anual	Número de casos de morbilidad infantil.
Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje el porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación completo en 9.6 puntos porcentuales.	Porcentaje de niñas y niños de 12-23 meses con esquema de vacunación completo.
Para el año 2023 se ha incrementado en 50 el número de centros de salud tipo A y B	Número de Centros de salud tipo A y B

3.2 Objetivo

El Objetivo de Desarrollo de Hambre Cero busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. El proceso de alineación de los ODS con el Plan Nacional de Desarrollo establece una meta nacional para este objetivo que busca lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces asequibles y de calidad para todos.

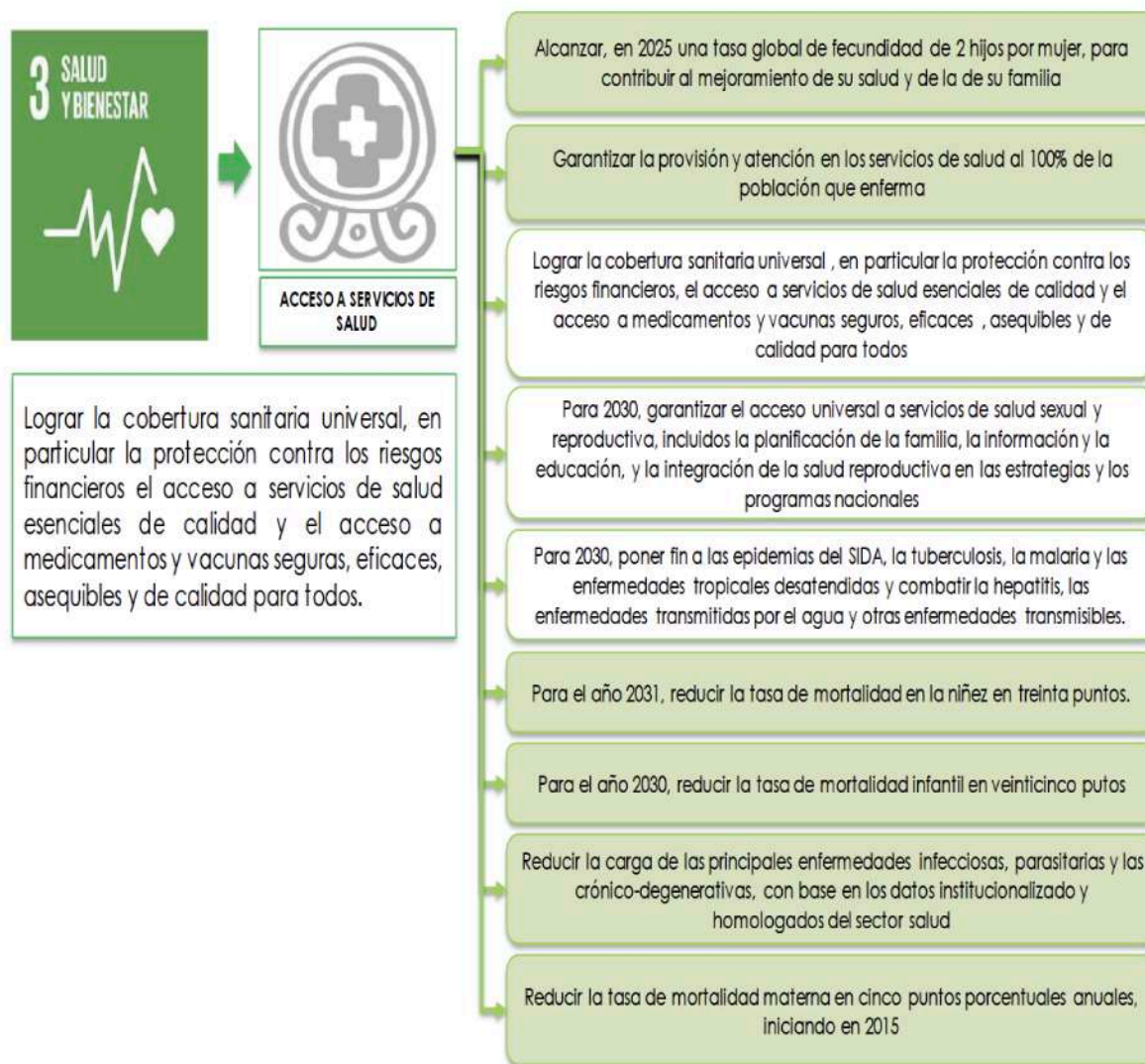
En este proceso de alineación, con la entrada en vigor de la Política General de Gobierno, se asocia al ODS de Salud y Bienestar, cinco metas estratégicas, que establecen la necesidad de reducir la mortalidad materna, infantil, la reducción de la morbilidad infantil y el aumento de la cobertura de vacunación y el fortalecimiento de la infraestructura del primero y segundo nivel de atención. Alcance Geográfico y Técnico

La situación actual del sistema de salud es crítica debido a la pandemia de COVID-19, y esta emergencia sanitaria solo ha agudizado la ya crítica situación del sistema de salud público. Antes de la declaración de la emergencia sanitaria, el país contaba con una red hospitalaria compuesta por 46 hospitales, con 281 centros de salud tipo B y 56 tipo A; a esto se agrega el hecho que el 73% de todos los médicos registrados y colegiados se encuentran en el departamento de Guatemala, lo que hace que la relación médica/población sea de 1 por cada 348 habitantes, y en el área rural es aun peor, ya que tan solo existe 1 medico por cada 11,489 habitantes.²

Los retos actuales que enfrenta el sector salud, necesario avanzar en el cumplimiento de los objetivos establecidos en la meta nacional de Acceso a Servicios de Salud, que plantea una serie de objetivos, entre ellos destacan alcanzar una tasa de fecundidad de 2 hijos por mujer, para contribuir al mejoramiento de su salud y de la de su familia, garantizar la provisión y atención en los servicios de salud al 100% de la población que enferma y el principal quizás, la búsqueda de una cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra riesgos financieros, acceso a servicios, medicamentos y vacunas.

² Acuerdo Gubernativo 32-2020. Política General de Gobierno. Enero 2020. Página 17.

En la gráfica siguiente se detallan cada uno de los objetivos definidos en el alcance técnico de la meta de nacional de Acceso a Servicios de Salud, alineada al objetivo de desarrollo sostenible de Salud y Bienestar.

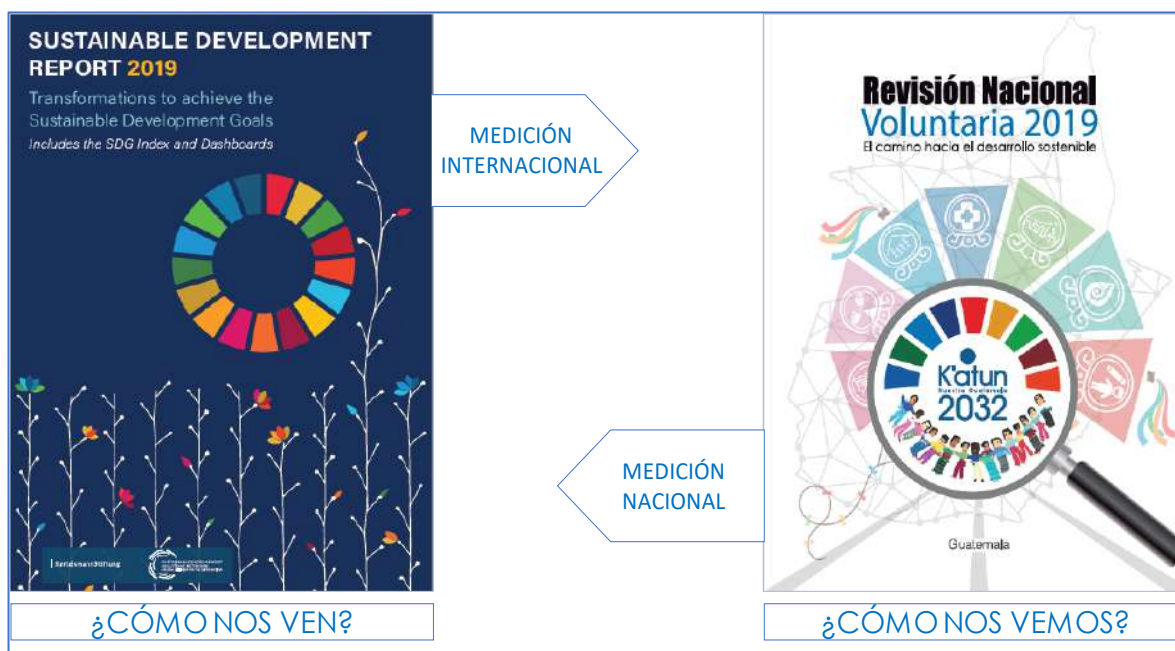


Gráfica 2: Acciones que conforman el Alcance Técnico desarrollado en esfuerzo interinstitucional para el cumplimiento del ODS Salud y Bienestar.

4 DIAGNÓSTICO

4.1 Situación en el País

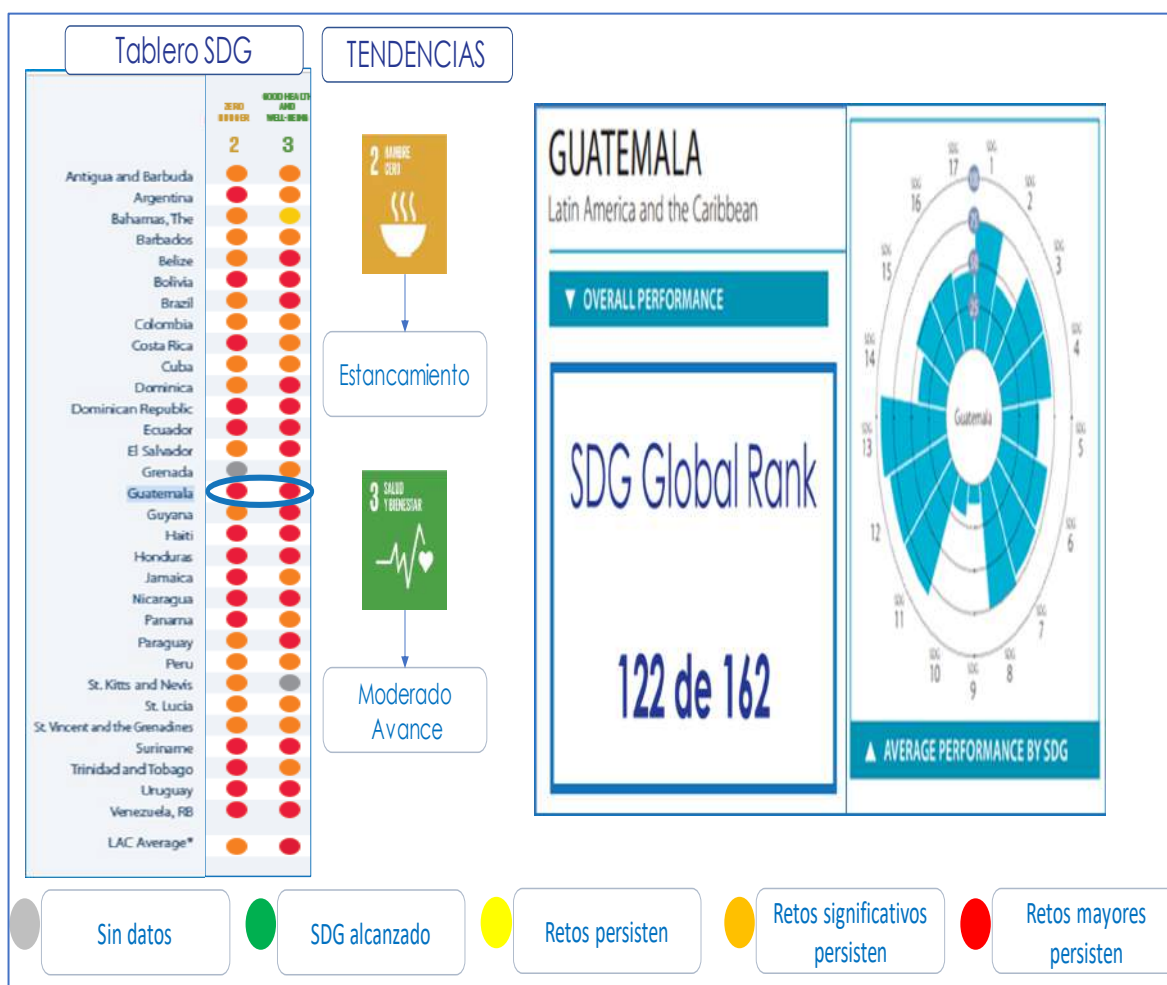
El Diagnóstico del avance en la implementación del Objetivo de Desarrollo de Salud y Bienestar se presenta en este documento a través de dos fuentes, la primera de ellas es una fuente externa al país y se basa en el documento denominado “Sustainable Development Report 2019”, este documento es el cuarto informe desarrollado por de manera conjunta por El Bertelsmann Stiftung y la Red de soluciones para el Desarrollo Sostenible, este reporte genera información consolidada de 193 países miembros de las Naciones Unidas y consolida un índice de desarrollo sostenible para cada uno. La segunda fuente de información es una fuente nacional que se basa en la Revisión Nacional Voluntaria 2019, esta revisión desarrollada por todas las estructuras de Gobierno revisa los primeros 5 años de vigencia del Plan Nacional de Desarrollo en Guatemala, su elaboración conto con la participación e insumos de instituciones públicas, municipalidades, consejos de desarrollo, cooperación internacional, sector empresarial, y sociedad civil. El objetivo de vincular dos diagnósticos que nacen de fuentes con diferente origen es importante para establecer la consistencia de la información que se presenta en ambos reportes, como se aprecia en la descripción de cada informe es vital el fortalecimiento de los sistemas de información institucionales que permitan accesar a datos confiables que permitan la toma de decisiones para alcanzar los resultados esperados en el combate a la desnutrición en nuestro país.



Gráfica 3: Informes utilizados para diagnóstico de situación del ODS 3 Salud y Bienestar.

4.1.1 Reporte de Desarrollo Sostenible 2019

Este informe es redactado por expertos de la red de soluciones de desarrollo sostenible (SDSN) y la Bertelsmann Stiftung, bajo la autoría principal del Asesor Especial de la ONU y economista de fama mundial, el profesor Jeffrey Sachs. El índice SDG clasifica a los países en función de su desempeño general en los 17 ODS. Los tableros SDG usan un cuadro de semáforos para evaluar dónde se encuentra un país en cada uno de los 17 ODS. SDSN es una red mundial de instituciones de conocimiento para apoyar la implementación de los ODS a escala local, nacional y global, por su parte Bertelsmann Stiftung es una de las fundaciones más grandes de Alemania y trabaja para promover la inclusión social para todos.



Gráfica 4: Índice Consolidado en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Según el informe para Guatemala los mayores retos se centran en materia social, en los ODS 2, 3, 5 y 6 resaltando la importancia de la salud y nutrición de la población, y la equidad de género. El informe ubica a Guatemala en la posición 122 de 162 países evaluados a través del índice general que es un consolidado resultado del avance en la implementación de los 17 objetivos de desarrollo sostenible. Con relación al objetivo 3 de Salud y Bienestar, Guatemala reporta como tendencia un moderado avance, en el avance de su implementación, y se reportan aun retos mayores que no permiten una implementación plena de cada una de las metas del objetivo de desarrollo.

4.1.2 Revisión Nacional Voluntaria 2019.

La Revisión Nacional Voluntaria es un documento desarrollado a lo largo del 2019, que buscaba dar a conocer el avance en la implementación de los 17 objetivos de desarrollo sostenible, la metodología utilizada para la revisión contempló métodos cualitativos y cuantitativos, este informe representa una visión amplia e integradora que busca construir una herramienta útil para los próximos años.

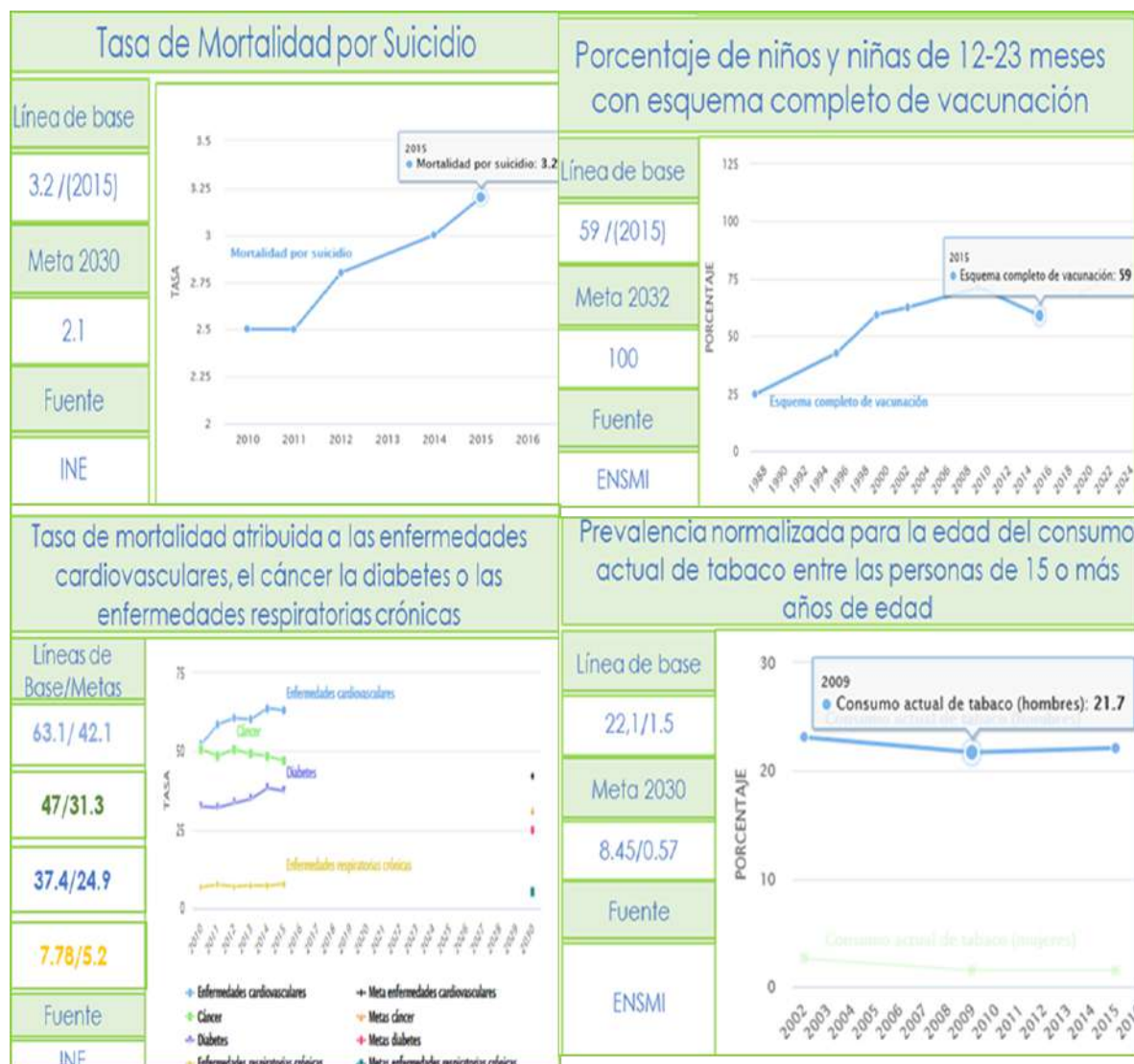
Según el informe, el objetivo de desarrollo de Salud y Bienestar, que se vincula con la meta estratégica nacional de Acceso a servicios de Salud contiene 25 indicadores de los cuales únicamente el 76% contaba con información estadística, un 12% de los indicadores reportó información estadística parcial y el 12% restante no cuenta con información.

El análisis cualitativo de la información destaca principalmente las siguientes conclusiones cualitativas:

- El sistema público enfrenta fragmentación y débil rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Se evidencia una limitada inversión en salud.
- Existe un descuido del nivel primario y las estrategias de prevención.
- Falta de personal médico y paramédico capacitado.

Con relación a las conclusiones de carácter cuantitativo se reportan complicaciones para acceder a la información, debido a que existen indicadores que no cuentan con información suficiente para su análisis, de los indicadores que si cuentan con información destacamos en este reporte principalmente cuatro indicadores, siendo estos la tasa de mortalidad por suicidio, la tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las

enfermedades respiratorias crónicas, el porcentaje de cobertura de esquema completo de vacunación y la prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco. La gráfica siguiente resume el comportamiento de los indicadores mencionados.



Gráfica 5: Situación actual de indicadores trazadores para el objetivo de desarrollo de Salud y Bienestar. ³

Fuente Propia

³ Fuente de Consulta para gráficas <http://pnd.gt/Home/NodosP1>

En el caso de la Tasa de mortalidad por suicidio nos damos cuenta de que el comportamiento de la tasa presenta una tendencia de aumento y que según la medición realizada por el INE en el 2015, la tasa se fija en 3.2, mientras que la meta para el año 2030 es de 2.1, pero con una tendencia en los años de aumentar, que hace muy difícil cumplir con la meta fijada como parte de la meta nacional de Acceso de Servicios de Salud. En el caso de las tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, se aprecia un estancamiento en todas las tasas, lo que aleja el cumplimiento de las metas establecidas para cada una de las causas de mortalidad asociadas a enfermedades crónicas, esto es una consecuencia del enfoque curativo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado en la última década, sin avanzar en el fortalecimiento de la Atención primaria en salud, lo que implica que las causas que generan el aumento de enfermedades crónicas no sean afectadas. En la coyuntura actual que atraviesa el país, por la pandemia del Virus SAR-Cov-2, este estancamiento en las tasas de mortalidad asociadas a enfermedades crónicas, realmente preocupan ya que una población afectada por este tipo de comorbilidades es mas vulnerable antes los efectos del contagio de esta pandemia. La medición realizada por el Encuesta Nacional de Salud Materno infantil del 2015, indica que la cobertura de esquema completo de vacunación en niños de 12-23 meses reporta un 59%, lo que representa un 41% menos que el 100% establecido como meta para el año 2032, lo preocupante además de la enorme diferencia entre la meta esperada y la tasa medida en el 2015, es la tendencia del indicador que refleja una evidente disminución de esta cobertura y que con la crisis sanitaria actual seguramente esta cobertura se vera aun mas afectada, dejando a las niñas y niños de 12 -23 meses vulnerables por la falta de vacunación.

Por último se presenta el indicador relacionado a la prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o mas años de edad, este indicador refleja un estancamiento en la búsqueda del cumplimiento de la meta, según la ENSMI, para el año 2015 la tasa de prevalencia es del 22.1% y la meta al año 2030 es de 8.45%, lo cual evidencia una diferencia de mas de 14 puntos porcentuales, pero con una tendencia de estancamiento en dicho indicador, lo que impone condiciones muy difíciles para alcanzar la meta. Este objetivo es útil para volver a reflejar el enfoque curativo del sistema de salud actual y que prácticamente ha abandonado acciones de prevención en el cuidado de la salud de la población, en este caso jóvenes que fuman y que con el pasar del tiempo probablemente se vean afectados por comorbilidades como hipertensión o enfermedades cardiovasculares.

Es evidente que las condiciones del Sistema de Salud Público en Guatemala provoquen que el país sufra los efectos de una atención deteriorada de la salud, como consecuencia del aumento poblacional, siendo las personas en condición de pobreza las más afectadas. La salud pública en resumen tiene únicamente una cobertura del 48% de la población, con un sistema de seguridad social que escasamente cubre el 16 % de esa población, con estos números la búsqueda de una cobertura universal de la salud es aun una tarea cuesta arriba

4.2 Planes y Programas

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elaboro durante el año 2018, su Plan Estratégico Institucional, con una temporalidad de implementación del 2018 al año 2032, en dicho plan se definen resultados estratégicos institucionales vinculados a la reducción de la mortalidad materna, mortalidad en la niñez, el control de la infección de ITS, VIH y SIDA, la eliminación de la malaria, la disminución de la morbi-mortalidad por Arbovirosis (dengue, Chikunguya y Zika). La tabla siguiente resume los resultados estratégicos e institucionales definidos en el Plan Estratégico del Ministerio de Salud.

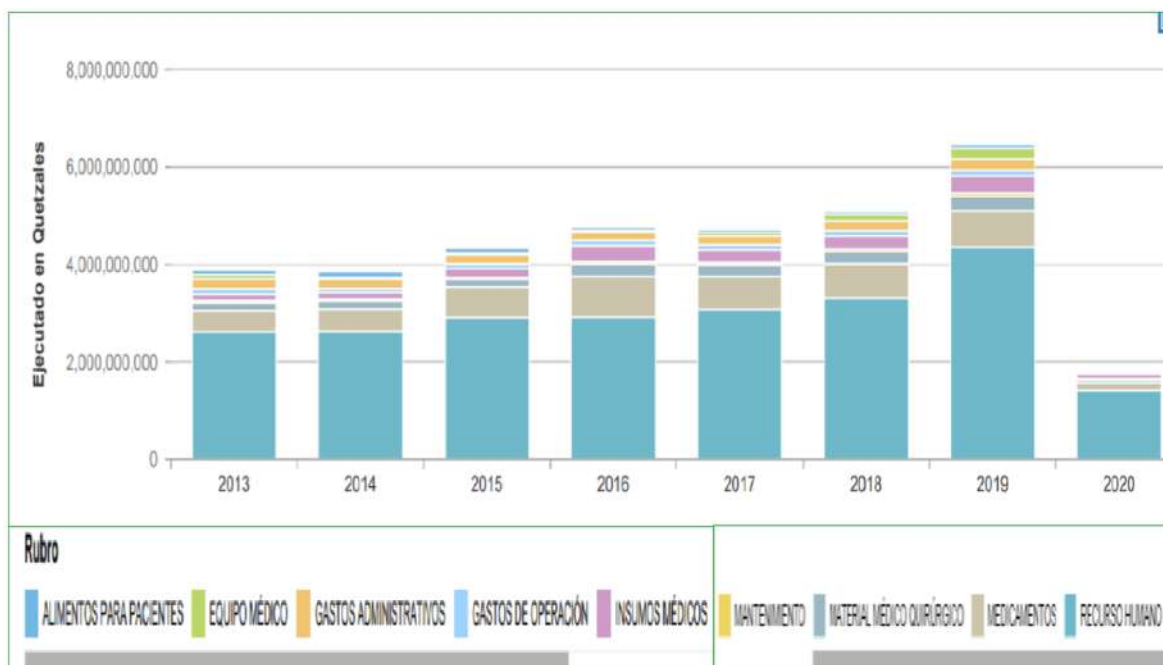
RESULTADO	MAGNITUD
Al 2019, la razón de mortalidad materna se ha reducido en 20 puntos.	20 puntos porcentuales de 2013- 2019
Al 2019, se ha disminuido la mortalidad en la niñez en 10 puntos por cada 1,000 nacidos vivos.	10 puntos porcentuales de 2015 - 2019
Reducción del 75% de la mortalidad por TB en relación con el 2015.	75 por ciento.

Reducción del 50% de la incidencia estimada de TB en relación con el 2015.	50 por ciento.
Eliminar los gastos catastróficos debidos a la TB que tengan que hacer las familias.	No se define.
Eliminación de la malaria para el año 2020.	2020
Letalidad anual por arbovirosis disminuida en 5% anual.	5 por ciento.
Reducción del 25% de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles.	25 por ciento.

Los resultados institucionales planteados en el plan estratégico del Ministerio de Salud se enfocan en la atención específica de problemas de salud, como lo son la mortalidad materna, neonatal e infantil, y el combate a enfermedades de transmisión como la tuberculosis, Malaria y enfermedades no transmisibles. Estos resultados se ejecutan a través de los programas presupuestarios siguientes:

- Administración Institucional;
- Infraestructura en salud;
- Servicio de formación del Recurso Humano;
- Fomento de la salud y medicina preventiva;
- Recuperación de la salud;
- Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica;
- Prevención de la mortalidad materna y neonatal;
- Prevención y control de ITS, VIH/SIDA;
- Prevención y Control de tuberculosis;
- Prevención y control de enfermedades Vectoriales y Zoonóticas;

- Atención por desastres naturales y calamidades públicas;
- Partidas no asignables a programas.



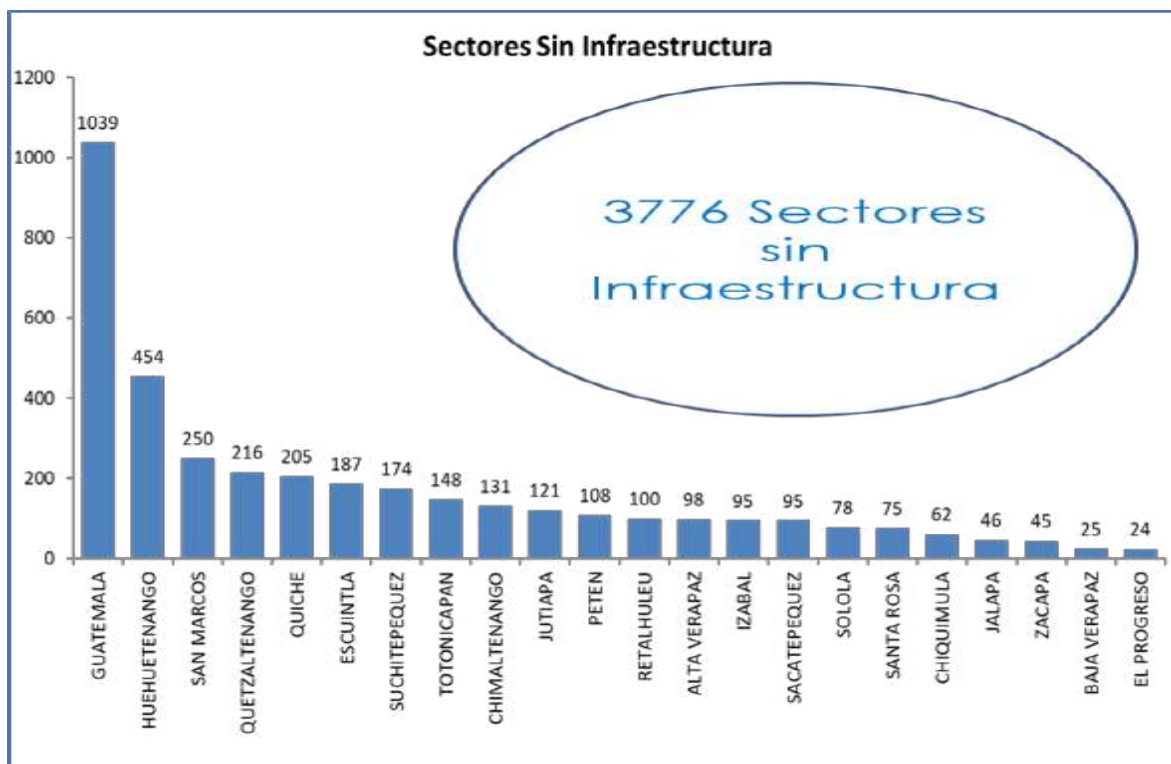
Gráfica 6: Ejecución Presupuestaria del MSPAS por Objeto del Gasto, Serie 2013 - 2020⁴

La gráfica anterior muestra como el presupuesto del MSPAS del año 2013 al 2020 se ha distribuido por objeto del gasto, el rubro de Recursos Humanos ha aumentado año con año y consumió en el año 2019 aproximadamente el 68% del presupuesto vigente, mientras que el rubro de medicamentos en el mismo año consumió el 11.42% del presupuesto; en ambos rubros se consumió el 80 por ciento del presupuesto disponible. Lo anterior permite evidenciar que el objetivo de desarrollo sostenible que entre otras metas se plantea la cobertura universal de atención en salud, que requiere para ello el garantizar infraestructura sanitaria se convierte en un objetivo complicado, ya que gran parte del presupuesto de salud se destina solamente al Recurso Humano.

La grafica siguiente nos muestra como en el primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud, en donde existe una distribución territorial por sectores, los cuales se conforman con grupos poblacionales hasta de 2500 habitantes, existen 3776 sectores de un total de 7000 aproximadamente, que no cuentan con infraestructura, es decir no cuentan con puestos y centros de salud, lo que impacta

⁴ <https://observatorio.minfin.gob.gt/salud-2/#salud>

de forma negativa los esfuerzos del Ministerio de Salud en la búsqueda de garantizar el acceso a servicios de salud .



Gráfica 7: Sectores en el primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud que no cuentan con Infraestructura en Salud.

Esta falta de infraestructura complica los esfuerzos del Ministerio de Salud en garantizar la cobertura universal a la población, en el primero y segundo nivel de atención se cuenta solamente con 281 centros de salud tipo B y 56 tipo A, así como con 916 puestos de salud, los cuales se concentran principalmente en centros urbanos, esta realidad hace que a la salud pública tenga actualmente una cobertura del 48%.⁵

La problemática ya expresada en términos de falta de infraestructura, desabastecimiento de medicamentos, disminución de la disponibilidad del RRHH disponible para las acciones vinculadas a la Atención Primaria en salud, falta de cobertura de los servicios, hizo que durante el periodo de gobierno del 2016 al 2019, el Sector Salud dirigido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

⁵ Acuerdo Gubernativo 32-2020. Política General de Gobierno. Enero 2020. Página 17.

planteara la necesidad de implementar una reforma del sector. La reforma planteada se consideró como un proceso continuo, progresivo y por etapas que tiene por finalidad la transformación profunda del sistema nacional de salud. En este marco, la reforma demanda acciones de fortalecimiento del Ministerio de Salud como ente rector del sector, para que sea capaz de conducir el proceso de identificación, análisis, diseño, negociación e implementación de las reformas de alcance sectorial.

- El proceso de reforma planteado en la gestión de gobierno mencionada se planteó como objetivo el 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. Las áreas y componentes del proceso que se definieron son:
- Conducción Política, que incluyó la búsqueda del fortalecimiento de la gobernanza y liderazgo y una ampliación del financiamiento del sector;
- La Eficiencia que tenía como componentes la mejora en los sistemas de información, mejorar la gestión del recurso humano, mejorar el acceso a medicamentos, la organización y prestación de servicios y la asignación de los recursos;
- La transparencia se constituyó una de las áreas más importantes y para ello se hizo necesario encontrar los mecanismos para aumentar la participación ciudadana y la mejora de la calidad y satisfacción de los usuarios;
- La Descentralización se planteó en el proceso de reforma como un eje transversal que permitiera aumentar la cobertura de los servicios de salud incorporando los recursos de otros actores en el ámbito local.

La implementación de este proceso de reforma se planteó alcanzar a través de 4 etapas, la primera etapa requería la instalación del marco de coordinación de la reforma, que incluía un Comité de Dirección y un Comité Técnico, esta instalación se alcanzó, pero no tuvo continuidad a lo largo del periodo de gobierno. La segunda etapa consistía en un desarrollo de un plan de trabajo, lamentablemente se tuvieron durante este periodo de gobierno 3 equipos de trabajo diferentes al frente del despacho ministerial y cada uno de ellos planteó diferentes enfoques de trabajo en el tema de la reforma, lo que provocó que no se tuviera ningún avance en esta etapa. La tercera etapa la constituía la gestión y coordinación de recursos de asistencia técnica y financiera, durante el periodo de gobierno se dispuso de recursos financieros pero la capacidad de gestión interna del MSPAS no logró el uso más eficiente de dichos recursos.⁶ Por último se consideró una cuarta etapa que

⁶ Proceso de la reforma al Sector Salud en Guatemala, Vicepresidencia de la República, Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, mayo 2016. Página 27.

buscaba el despliegue de una estrategia de comunicación la cual no fue desarrollada tal y como se planifico. En conclusión el proceso de reforma desarrollado del año 2016 al 2019, no logro ser implementado, manteniendo con ello las mismas del sistema público que lo originaron.

5 DESAFÍOS Y PROPUESTAS DE ACCIONES

5.1 Marco Estratégico y Normativo

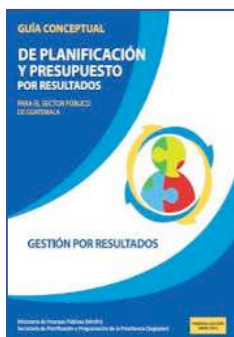
Como se aprecia en la sección anterior, a lo largo de los años han existido esfuerzos de país para alcanzar una cobertura universal de atención en salud, adicionalmente se han asignado recursos, e incluso del 2012 a la fecha se definió una nueva metodología para programar y ejecutar el presupuesto del organismo ejecutivo, denominada Gestión por Resultados. Los resultados alcanzados nos indican que a pesar de estos esfuerzos no hemos sido capaces de superar una cobertura del 48%, la pregunta que obliga esto es ¿Por qué? En esta sección identificamos 7 causas que se transforman prácticamente en desafíos que la gestión institucional de gobierno atraviesa y que probablemente han provocado que a pesar de la intención política, la asignación de recursos y el esfuerzo institucional de niveles técnicos y operativos de las distintas entidades involucradas, no se alcancen los resultados esperados.

El primero de estos desafíos lo enfocamos en el marco estratégico y normativo, la estrategia de gestión por resultados que nace junto al Pacto Hambre Cero en el año 2012, se define como una estrategia centrada en mejorar el desempeño del desarrollo y en las mejoras sostenibles en los resultados del país, específicamente la gestión por resultados debe centrar su atención en el ciudadano y las necesidades que éste valora para su desarrollo y trasladar estas necesidades a la planificación estratégica y operativa de las entidades la que se debe vincular con el presupuesto institucional.⁷

En la Revisión Nacional Voluntaria dirigida por SEGEPLAN, ente rector de la planificación estratégica, operativa e institucional de Gobierno se establece que solamente el 19% de la producción institucional (434 productos de 2,283) esta vinculado con las metas estratégicas de desarrollo. Adicionalmente indica este informe que el 80% del presupuesto nacional institucional no está siendo dirigido específicamente a áreas estratégicas de desarrollo. Estas afirmaciones producto

⁷ Guía Conceptual de Planificación y Presupuesto por Resultados para el Sector Público de Guatemala. Ministerio de Finanzas Públicas. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN). Primera Edición. Guatemala Enero 2013.

del análisis de toda la institucionalidad del Ejecutivo nos advierte de forma dramática que todo el ejercicio de planificación institucional que generan los planes estratégicos institucionales y los planes operativos anuales no generan un



- Solamente el **19% de producción institucional** (434 productos de 2,283) está **vinculada** con las **Metas estratégicas de desarrollo**.
- **80%** del presupuesto nacional institucional **no** está siendo **dirigido** específicamente a áreas estratégicas de **desarrollo**.

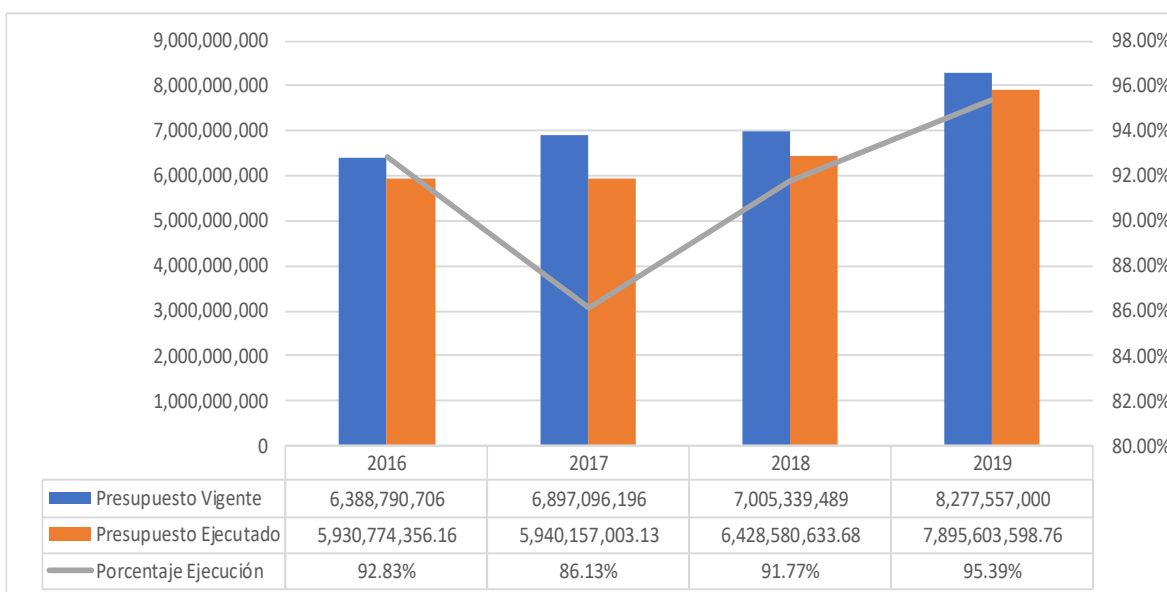
impacto importante en el logro de las metas estratégicas de desarrollo. Adicionalmente cuando suponíamos que tras casi una década de haber iniciado la implementación de la estrategia de gestión por resultados que daba por sentado que la alineación de la planificación y el presupuesto es un hecho, venimos a encontrar que según este ejercicio nacional de evaluación que el 80% del presupuesto no está enfocado en metas estratégicas de desarrollo.

Adicionalmente cuando hacemos un análisis del marco estratégico del sector salud, se evidencia que no existe actualmente una Política Nacional del Sector Salud, adicionalmente por años ha existido un anteproyecto de ley de cobertura universal en el Congreso que no ha sido aprobada y que es vital para realizar algunos cambios en el sector que o permiten avanzar en el aumento de cobertura, adicionalmente como se mencionó en la sección anterior, el proceso de reforma del sector no ha logrado avanzarse e implementarse.

El desafío consiste pues en transformar el actual marco estratégico y normativo del Estado en materia de aumentar la cobertura universal de servicios de salud, en un esfuerzo de planificación eficiente, efectivo y eficaz, que garantice que las metas físicas y financieras que se definen en los Planes y presupuestos del Ministerio de Salud se alcancen, lo anterior implica una revisión profunda de cada programa presupuestario, cada producto institucional y para ello deberá según la metodología de gestión por resultados revisar incluso las cadenas de causalidad que alimentan cada producto, subproducto y a su vez los programas presupuestarios.

5.2 Ejecución Presupuestaria

Durante el último período de gobierno, el presupuesto del Ministerio de Salud paso de 6.4 millones de quetzales en el 2016 a 8.2 millones de quetzales en el año 2019, durante este período los niveles de ejecución presupuestaria registraron ejecuciones del 92.83%, 86.13%, 91.77% y 95.39%, es decir que con excepción del año 2017, el resto de los años se superó el 90% de los recursos disponibles.



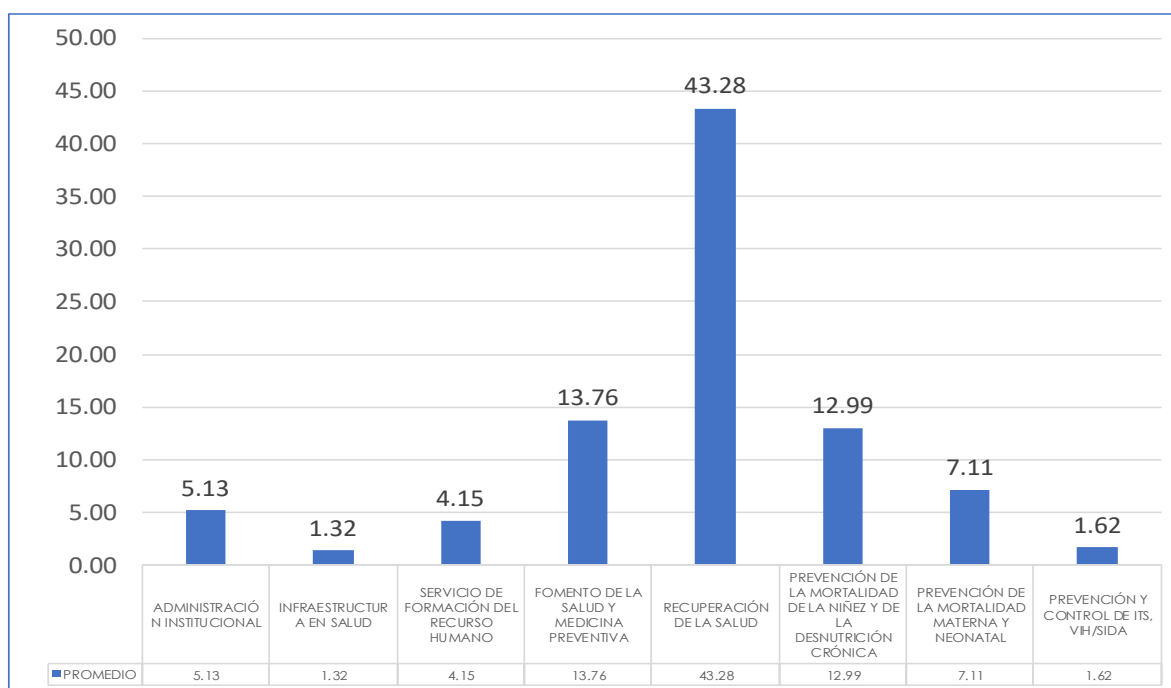
Gráfica 9: Porcentajes de Ejecución Presupuestaria del Ministerio de Salud. Período 2016-2019⁸

Lo anterior significa que ha existido un aumento de recursos para el sector salud, siendo esto así, y habiendo superado el 90% de ejecución de estos recursos disponibles, la pregunta es porque este aumento en los recursos no logro mejorar las condiciones de salud que se han indicado en este documento y que no permiten aun pensar que la cobertura universal de atención en salud se alcanzará.

⁸ Gráfica elaborada con base en datos disponibles del sistema de Contabilidad Integrado SICOIN.

Para tratar de comprender lo anterior, debemos analizar como el Ministerio de Salud programa los recursos disponibles, la grafica siguiente demuestra como durante los últimos 8 años ha tenido un enfoque curativo, asignando al programa de recuperación de la salud (programa que contiene el funcionamiento de los hospitales) en promedio 43.28% de su presupuesto vigente, mientras que al primero y segundo nivel de atención un promedio del 13.76%. La infraestructura en salud ha recibido en promedio tan solo un 1.32% del presupuesto vigente en los últimos años.

En conclusión el problema del Ministerio de Salud no ha sido probablemente la falta de disponibilidad de recursos, ya que aún y cuando lo disponible no logra alcanzar como mínimo el 5% del PIB, lo disponible se ha utilizado para curar enfermedades a través de la red hospitalaria del Ministerio, minimizando el enfoque preventivo de la salud que permita afectar los determinantes sociales de la salud y que a través de acciones de Atención Primaria en Salud garantizar efectivamente mejorar las condiciones de salud de la población.



Gráfica 8: Comparativo entre la asignación presupuestaria de los principales programas presupuestarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social⁹

⁹ Gráfica elaborada con base en datos disponibles del sistema de Contabilidad Integrado SICOIN.

5.3 Inversión para el Desarrollo

Hemos hasta este punto enumerado dos grandes desafíos en la búsqueda de alcanzar los resultados vinculados a aumentar la cobertura de servicios de salud, por un lado mejorar la planificación, cadenas de causalidad, programas presupuestarios y por el otro redefinir el enfoque curativo que ha mantenido por años el Ministerio de Salud en el uso de los recursos disponibles.

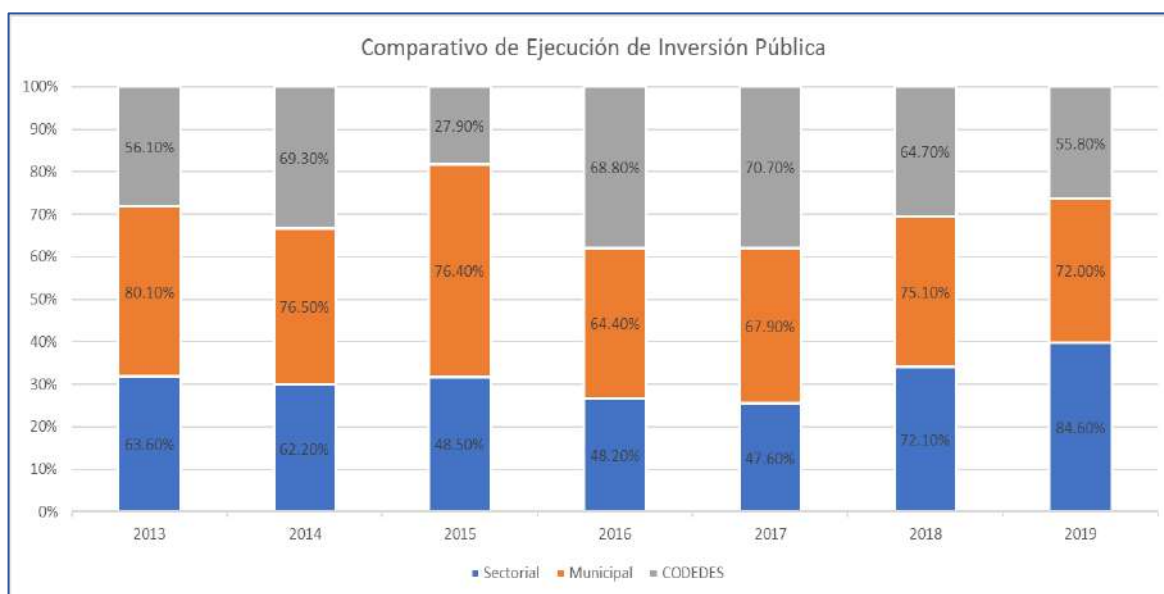
El siguiente desafío nace cuando se analiza con mas detalle la ejecución presupuestaria de las entidades vinculadas al combate a la desnutrición crónica, dentro de ellas el Ministerio de Salud en donde su rol, es precisamente aumentar la cobertura a los servicios de salud; para ejemplificarlo usamos datos del observatorio del gasto del Ministerio de Finanzas Públicas y del Sistema Nacional de Inversión Pública de SEGEPLAN, la grafica siguiente nos muestra para el año 2019, el presupuesto de inversión pública que las entidades programaron, esta observación nos permite identificar que en el caso de Ministerios de Estado como Salud, tan solo se programa un 3.9% para el desarrollo de inversión pública.



Gráfica 9: Presupuesto de Inversión Pública de los Ministerios de Estado incluidos en combate a la Desnutrición Crónica¹⁰

¹⁰ Fuente: <https://observatorio.minfin.gob.gt/#tablero>

Lo anterior tiene una implicación que es importante remarcar, en el caso del Ministerio de Salud a lo largo de los años se han programado acciones de intervención que requieren una infraestructura en salud que permita aumentar la cobertura a nivel nacional, pero tan solo se programó el año pasado un 3.9 % del total de recursos disponibles, lo que hace evidente que mejorar la infraestructura en salud, que implica el mantenimiento de la actual y el desarrollo de más, sea un reto complicado de alcanzar. Al analizar la gráfica en general, los siete Ministerios de Estado enfocados en el combate a la desnutrición crónica presentan un comportamiento similar, el porcentaje de recursos asignados al desarrollo de infraestructura pública no supera el 20%, con excepción del Ministerio de Comunicaciones por su naturaleza de funcionamiento. Ahora bien, la conclusión anterior supondría que el Estado no programa recursos para el desarrollo de inversión pública, pero esta afirmación no es correcta, si comprendemos al Estado como el conjunto de entidades que financian sus actividades a través del presupuesto de la Nación; pues bien, el Estado integrado a través de las entidades del Organismo Ejecutivo efectivamente están ejecutando recursos limitados para generar bienes de capital fijo, pero el Estado integrado también por los gobiernos locales y por el Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo, cambia la afirmación anterior.



Gráfica 10: Comparativo de Inversión Pública entre entidades del Organismo Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo¹¹

¹¹ Gráfica elaborada con datos del Sistema Nacional de Inversión Pública de SEGEPLAN

La gráfica anterior compara los recursos del organismo ejecutivo vinculados al desarrollo de inversión pública, con los recursos ejecutados por los gobiernos locales y por el sistema nacional de consejos de desarrollo para el mismo fin. Como se puede apreciar, a lo largo del periodo observado (2013-2019), la proporción de recursos asignados por los gobiernos locales y el sistema nacional de consejos de desarrollo, para el desarrollo de proyectos de inversión pública es cada vez mayor, llegando proporcionalmente a ser incluso superior a lo asignado por las entidades que conforma el Organismo ejecutivo.

Lo anterior significa que aquellas intervenciones enfocadas en el combate a la desnutrición crónica que incluyen acciones en salud enfocadas en aumentar el acceso a servicios de salud, que requieran el desarrollo de proyectos de inversión pública probablemente no se podrán ejecutar por la vía del presupuesto de los Ministerios de Estado, ya que el presupuesto de estas entidades esta siendo cada vez mas consumido por gastos de funcionamiento. Para lograr el financiamiento de estas acciones deberá coordinarse con gobiernos locales y con el sistema nacional de consejos de desarrollo para lograr que los presupuestos de inversión pública de estas entidades se vinculen a lo esfuerzos del Estado por combatir la desnutrición crónica.

En resumen, el desafío en este caso es aumentar los recursos del estado asociados al desarrollo de proyectos de inversión pública, lo cual según el comportamiento analizado, se podrá alcanzar únicamente si se coordinan acciones con las entidades ubicadas en la gestión de los territorios, como municipalidades y consejos de desarrollo.

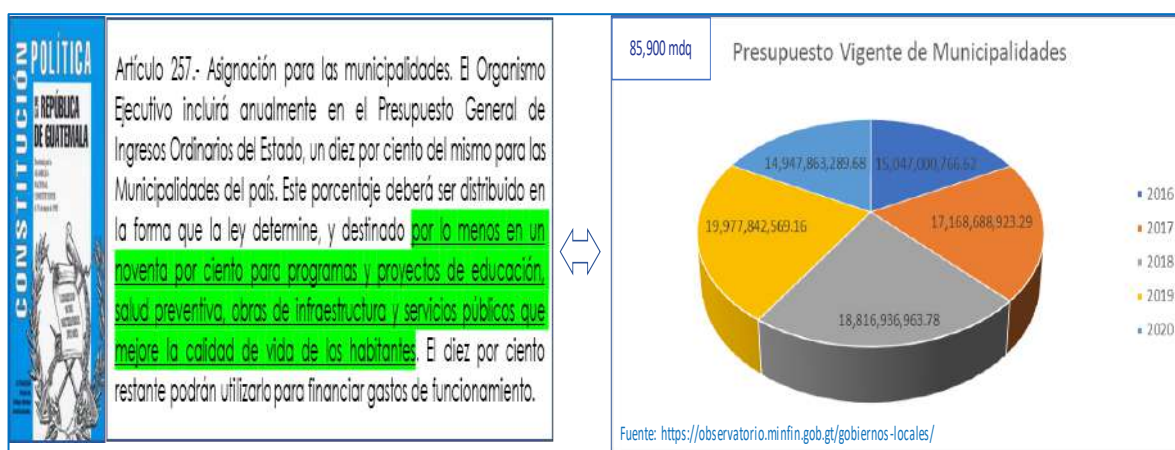
5.4 Rectoría en la Inversión Territorial

Observamos en la sección anterior como los recursos para la inversión pública se han trasladado al nivel local, a través de los presupuestos municipales y las asignaciones al sistema nacional de consejos de desarrollo. Estas asignaciones tienen finalidades claramente definidas en la normativa nacional vigente.

En el caso del presupuesto municipal, se constituye por distintas fuentes, la más importante probablemente es el aporte constitucional que se encuentra regulado por el artículo 257 de la Constitución de la Republica de Guatemala; en este articulo se establece que la asignación a municipalidades debe ser utilizado por lo menos en un 90% para el desarrollo de programas y proyectos de salud preventiva, educación, servicios públicos y proyectos de infraestructura que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos, lo anterior es de suma importancia en las

acciones que el Estado implementa para aumentar el acceso a servicios de salud y mejora de las condiciones de salud de la población, ya que ante el presupuesto de Ministerios como el de Salud Pública que están siendo consumidos por gastos de funcionamiento, los recursos del situado constitucional pueden complementar las acciones de esta cartera, en las acciones vinculadas a el aumento de la cobertura de servicios de salud. El inconveniente es que los recursos de situado constitucional son ejecutados por unidades ejecutoras asignadas a las municipalidades y además estos entes gozan de autonomía, por lo que la programación de actividades no puede ser ordenada por un Ministerio de Estado.

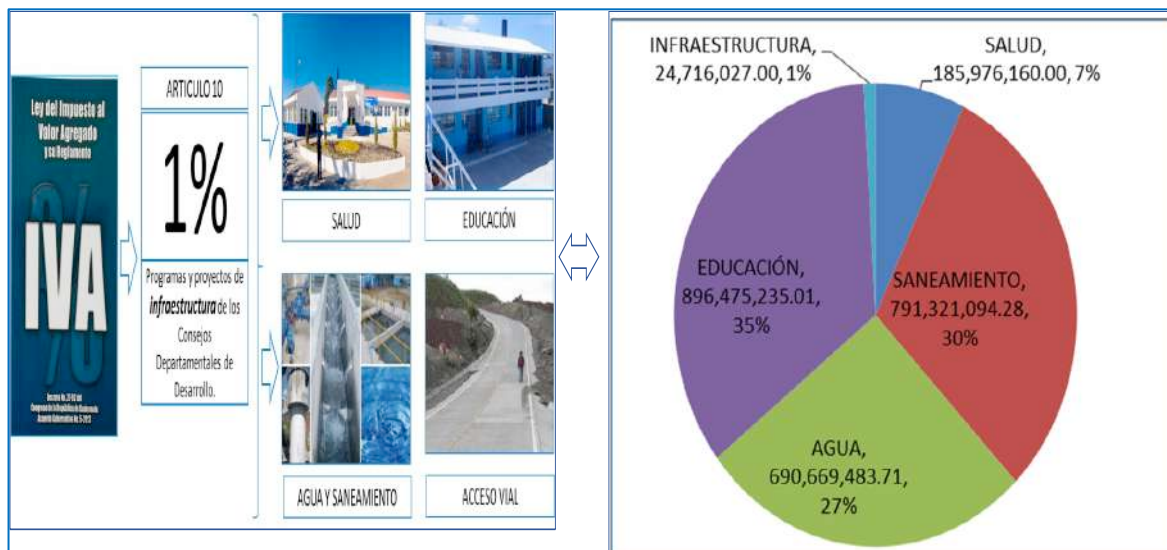
Para coordinar las acciones de una cartera como el Ministerio de Salud con un gobierno local y armonizar esfuerzos y recursos es necesario que la rectoría del Ministerio aumente en el ámbito local, esta rectoría ejercida por derecho normativo por un lado, pero también como consecuencia de una capacidad sectorial de sensibilizar y vincular las acciones de los Gobiernos locales a sus planes territoriales.



Gráfica 11: Comparativo de Inversión Pública entre Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo

De igual forma sucede con los recursos asignados al sistema nacional de consejos de desarrollo, que se encuentran normados en el artículo 10 de la ley del IVA, y que son asignados para el desarrollo de programas y proyectos de infraestructura; adicionalmente el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural a través del punto resolutivo 02-2010 aprobó el Normativo para la Distribución y Administración de los Recursos Financieros, así como la planificación, ejecución y supervisión de los programas y proyectos financiados con el aporte a los Consejos Departamentales

de Desarrollo, en este instrumento se priorizaron proyectos de salud, educación, infraestructura y temas de agua y saneamiento.¹²



Gráfica 12: Comparativo de Inversión Pública entre Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo

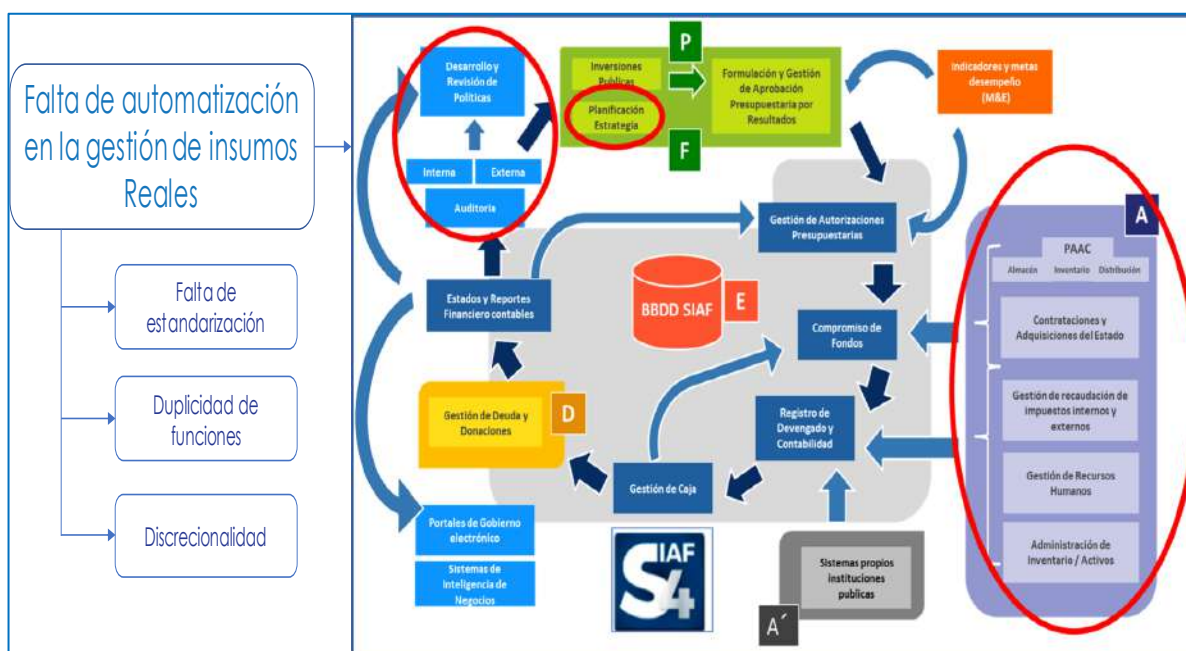
5.5 Pérdida de Eficiencia en la Gestión Pública

El hecho que en la última gestión de Gobierno no se alcance a ejecutar el 100% de los recursos financieros disponibles para el sector salud, hace reflexionar sobre los mecanismos que el MSPAS tiene para la ejecución de sus recursos disponibles. Todas las entidades ejecutan sus recursos a través de la generación de procesos de compras en sus distintas modalidades (baja cuantía, compra directa, cotización y licitación), además de generar contrataciones para servicios contratados a través de renglones permanentes o temporales. Todos los procesos de gestión interna que se deben vincular para lograr concluir con éxito estos eventos de compras y/o contrataciones, en la actualidad funcionan a nivel de los Ministerios de Estado, a través de procesos manuales en la mayoría de los casos, desde que se genera la orden de compra de un bien o insumo o la contratación de servicios

¹² Normativo para la Distribución y Administración de los Recursos Financieros, así como la Planificación, ejecución y supervisión de los programas y proyectos, financiados con el aporte de los Consejos de Desarrollo. Punto resolutivo 02-2019. Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural. Artículo 7. Guatemala 01 de Enero de 2019.

técnicos o profesionales, se generan una serie de gestiones que se registran y gestionan en archivos de Word y Excel.

La automatización de los procesos de gestión de insumos reales es uno de los módulos pendientes por desarrollar en el Sistema de Gestión -SIGES- sistema que nace con la entrada en vigor de la Estrategia de Gestión por Resultados y que conceptualmente sería desarrollado por la versión actualizada del Sistema integrado de Administración Financiera-SIAFIV-, esta falta de automatización provoca una serie de inconvenientes en la gestión institucional entre las que destacan, la falta de estandarización de los procesos, la duplicidad de funciones, roles, responsabilidades y actividades y por último quizás una de las complicaciones mas importantes, el aumento en la discrecionalidad del manejo de los recursos del Estado.



Gráfica 13: Comparativo de Inversión Pública entre Ejecutivo, Municipalidades y Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo¹³

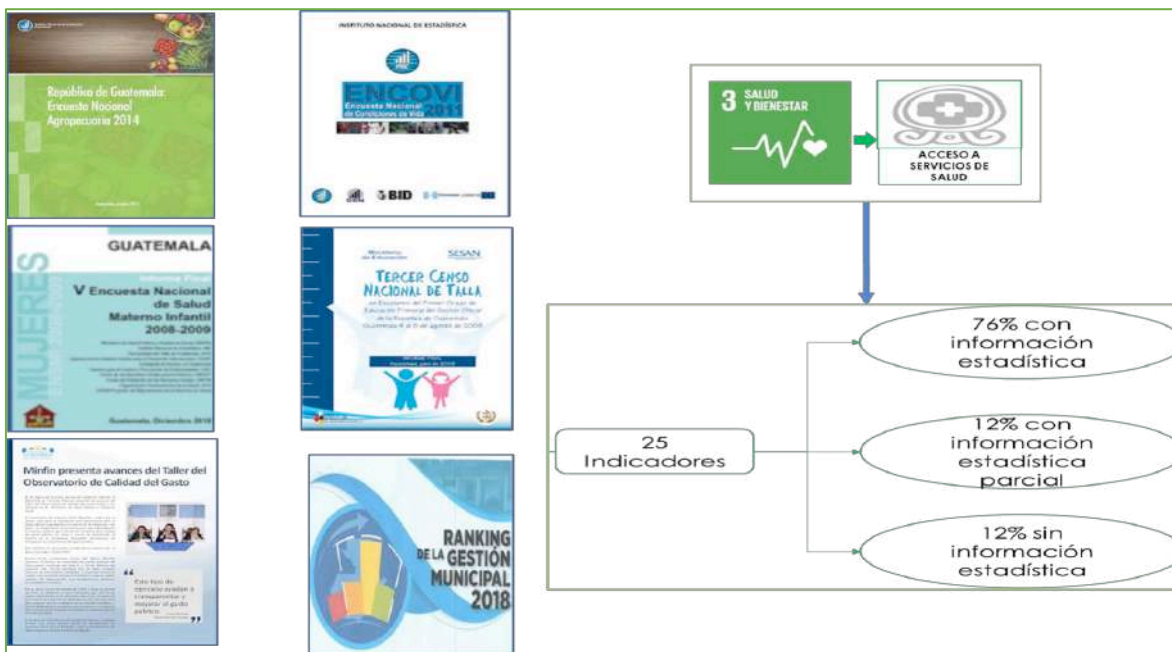
Lamentablemente lo anterior se complica aun más cuando se puede evidenciar que los procesos de planificación institucional tampoco cuentan con un sistema informático que integre el plan con el presupuesto, toda la planificación de las distintas entidades que conforman el Organismo Ejecutivo se desarrolla a través de

¹³ Fuente: Modelo AS IS Sistema Integrado de Contabilidad Financiera, Banco Interamericano de Desarrollo. Guatemala 2015

matrices generadas y registradas en archivos de Word y Excel. El desafío del Organismo Ejecutivo para alcanzar niveles de automatización óptimos que permitan una gestión mas eficiente y transparente es aun una realidad, los primeros pasos han sido encaminados en el Ministerio de Finanzas Públicas, en donde a finales del año 2018 se conformo una unidad técnica de la Dirección Técnica del Presupuesto denominada SIAF IV, en donde actualmente se conceptualizan una serie de desarrollos enfocado en la modernización de este sistema de administración financiera.

5.6 Información Estratégica para la Toma de Decisiones

Otro de los desafíos encontrados incluso para la elaboración del presente informe, lo constituye la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones, como se aprecia en la siguiente gráfica prácticamente el 24% de los indicadores utilizados para medir el avance del objetivo de desarrollo 3 y la metas estratégicas de acceso a servicios de salud, no disponen de información; adicionalmente las fuentes de información utilizadas para la medición de los indicadores que pueden ser cuantitativamente medidos, son fuentes de información relacionadas con mediciones nacionales que son financiadas con fuentes de cooperación externa.



Gráfica 14: Disponibilidad de información para la medición de indicadores asociados al ODS 3.

Lo anterior significa que los sistemas de información institucionales aun son muy dispersos y la información disponible en los mismos es limitada, no se actualiza de forma oportuna e incluso en muchos casos existen distintas fuentes para un mismo dato, esto implica para las entidades vinculadas al combate a la desnutrición la toma de decisiones prácticamente a ciegas, sin contar con información que les permita decisiones basadas en evidencia. El desafío es el fortalecimiento institucional de los Sistemas de información, lo cual va de la mano con la automatización de procesos de gestión interna y la integración de los distintos subsistemas que conviven en una misma institución.

5.7 Financiamiento del Sector Salud

El último de los desafíos que se presentan en este documento, está vinculado al financiamiento del Sector Salud, según el documento Tendencias de gasto en Salud, Cuentas Nacionales y Economía de la Salud, elaborado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2017, al realizar un análisis de la evolución del financiamiento público en salud durante el período 2001 al 2016, se evidencia que en Guatemala no se ha logrado superar un 2.2 % del PIB en concepto de Gasto general del gobierno en salud, esto evidencia una insuficiente disponibilidad de recursos financieros si consideramos que el estándar sugerido por la Organización Mundial de Salud para nuestra región es de por lo menos el 5% del PIB.



Gráfica 15: Tendencias del Gasto en Salud, Cuentas Nacionales y Economía de la salud junio 2017.

El dato anterior produce una implicación relacionada a que si no es el Estado el quien garantiza los recursos suficientes para el sector salud, los recursos deben estar llegando por otra vía, y efectivamente así lo demuestra el Estudio de Gasto Catastrófico en Salud, presentado en Julio de 2019 por el proyecto USAID/HEP+, en donde se evidencia con datos que Guatemala tiene el nivel mas bajo de la región Centroamericana, incluyendo Belice y Panamá, en cuanto al gasto público en salud per cápita, como porcentaje del PIB, y como porcentaje del gasto en salud, generando como una consecuencia que Guatemala tenga de igual forma el nivel mas alto de la región en gasto privado y gasto directo (de bolsillo) en salud como porcentaje del gasto total en salud.

Los datos anteriores no son alentadores, ya que Guatemala reporta un gasto de bolsillo del 52%, cuando el estándar de gasto de bolsillo recomendado por la OMS es un máximo de entre 15% y 20%. ¹⁴. El desafío pues implica aumentar la disponibilidad de recursos del sector, pero no a costa de aumentar el gasto privado o el gasto de bolsillo, esto requiere un análisis de la distribución misma de recursos que se definen en el presupuesto de ingresos y egresos del Estado, pero además en el análisis de otros mecanismos de financiamiento que aseguren otro de las metas del objetivo de desarrollo, que es la protección contra los riesgos financieros en el acceso a servicios de salud.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, informes sobre la salud en el mundo. Financiación de los Sistemas de salud: el camino hacia la Cobertura Universal, Ginebra Suiza, 2010.