**FICHA TECNICA DE LA DISCUSION “PRESUPUESTO MULTIANUAL 2018-2022, RUTA PAÍS 5 AÑOS” SECTOR SALUD**

**Entidad: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Fecha: 02 de Junio 2017**

|  |
| --- |
| **PRESENTACIONES DE APERTURA** |
| **MINISTERIO DE FINANZAS PÚBLICAS:** El señor Ministro de Finanzas Públicas, Julio Héctor Estrada dirigió palabras de bienvenida a la audiencia, a los representantes de la entidades públicas, del sector privado, de la sociedad civil, centros de investigación y expertos en temas de crecimiento y desarrollo económico, estableció que la idea del ejercicio es plantear en qué dirección se está ejecutando el presupuesto de las diferentes carteras, dónde se está invirtiendo y así obtener la retroalimentación, apoyo e ideas de la información que presentan las diferentes entidades.Explicó las etapas que componen el proceso presupuestario, los plazos legales para cada una de ellas, incluyendo su integración y principales actores. En la etapa de planificación, describió cómo está integrada por las normas SNIP, las normas de formulación, la presentación de los POAS y los acuerdos Globales, posteriormente desglosó la etapa de la formulación. Señaló las acciones que ya han sido realizadas, entre ellas: * Definición de escenario macro fiscal – Exposición de supuestos Banguat-SAT
* Talleres de Micro simulaciones – Apoyo de Cooperación Internacional
* Talleres Sectoriales con Expertos – Diagnóstico de seis sectores priorizados

Actualmente se están realizando los talleres de presupuesto abierto 2018 como insumo para la definición de los techos presupuestarios. A partir de las acciones anteriores se definieron diferentes escenarios, para la estimación del crecimiento del PIB según las proyecciones macroeconómicas de Banguat, proyectándose un crecimiento del PIB real entre 3.0% y 3.8% para el 2017, con una inflación entre el 3% y el 5% y un PIB Nominal 7.1%, mientras que el porcentaje de variación es de 1% y el crecimiento proyectado es de 0.1% anual durante los 5 años. Las estimaciones de recaudación de SAT para el 2018, muestran un crecimiento modelando una recuperación de la carga tributaria sin modificaciones a impuestos o base, solamente mejoras operativas, recuperando la capacidad de la SAT. La estimación del presupuesto en el 2018 es de Q.83,085 millones, el presupuesto actual es de Q.76,989 millones, la diferencia de estos propone un incremento de Q.6,096 millones, los cuales Q.1,500 millones deben ser distribuidos en Consejos Desarrollo, Municipalidades, SAT, USAC, Deportes y otros, y Q. 400 millones en aumento amortización y Servicios de la Deuda, por lo que se tiene Q.4,196 millones en presupuesto para ser distribuido en todo el Estado. En función del ejercicio multianual, se tiene la siguiente gráfica de proyección de presupuesto así como los montos proyectados de recaudación y el Déficit porcentual del PIB del 2018- 2022. Gráfica No. 1 Fuente: Presentación del señor Ministro de Finanzas Públicas Finalmente enfatizó que el objetivo de los talleres es fortalecer el Gobierno Abierto, la democracia y estableció que las decisiones de presupuesto no son únicamente del Ejecutivo, son decisiones de país, de toda la sociedad.**SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA PRESIDENCIA (SEGEPLAN):** El señor Secretario de SEGEPLAN Miguel Ángel Moir, tomó la palabra y hablo sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de la importancia de hacerlos operativos a través de los compromisos que hemos asumido de manera que no se cometan los mismo errores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, hizo referencia de la primera reunión en la que el señor Presidente utilizó una frase en la que hace referencia a romper los paradigmas para conseguir la Guatemala que queremos ver en unos años, por esta razón se abrió este espacio para poder contribuir con este tema. Para hacer viable la programación multianual es necesario un esfuerzo estratégico y coordinado de parte de todas las entidades de Gobierno para conseguir los resultados que nos propongamos para una mejor Guatemala. |

|  |
| --- |
| **PRESENTACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL** |
| Se presentó el diagnóstico del Sector Salud, en este diagnóstico se evidencian las necesidades que se tienen en el tema en Guatemala, la composición etaria de Guatemala y las razones por las que como país no se puede tener un modelo de talla única porque no será posible llevarlo a cabo debido a la diversidad con la que se cuenta. Según la lógica de las intervenciones propuestas por el MSPAS se tiene el siguiente análisis. * Para resolver los complejos problemas de salud se requiere, como un pre requisito, un MSPAS fuerte, eficiente y efectivo (fortalecimiento institucional);
* Que a su vez, pueda conducir, regular y vigilar a las otras instituciones del sector (Rectoría y gobernanza)
* Que sea capaz de reducir las inequidades y desigualdades promoviendo un modelo de atención incluyente (Acceso universal a una atención integral e incluyente) que universaliza, horizontaliza, y amplía la red de atención.
* Y que genere confianza en la ciudadanía mediante procesos transparentes, así como una cultura interna y externa de rendición de cuentas (Gestión transparente)

 La señora Ministra de Salud, Lucrecia Hernández Mack, hizo mención respecto a lo que presentaron el consultor y la consultora en Sector Salud, cuando presentan justamente cuales son los ejes del Ministerio de Salud alineados a la política de Gobierno, Plan Katún 2032, donde la Salud es una prioridad, razón por la cual se ha planteado el fortalecimiento institucional independientemente a la política que se quiera implementar, debido a que será difícil hacer cualquier implementación con el Ministerio debilitado que tenemos. Mucho del fortalecimiento institucional se justifica debido a que tiene limitaciones, incluso en el ejercicio mismo de la planificación para poder hacer un buen presupuesto y un gasto de calidad. El presupuesto multianual es un ejercicio que quiere un fortalecimiento grande, hay dificultades para planificar mes a mes, incluso al año siguiente, y a esto decimos tenemos que planificar en 5 años, no solo con las políticas que tenemos, también las políticas que queremos y como reflejar eso en un presupuesto multianual entonces ha sido una experiencia muy interesante. Cedió la palabra al Viceministro de Planificación Estratégica que presentó, la visión, las bases legales, los principios del Ministerio, los ejes y lineamientos de la política. El Modelo Incluyente de Salud, los programas operativos del MIS, la oferta programática actual, las necesidades financieras desglosadas por unidad ejecutora, así como las prioridades del Ministerio. Finalmente se concluyó con la siguiente información:1. La recuperación integral de la red de servicios se encuentra en marcha y en intensificación.
2. Este esfuerzo permitirá avanzar hacia el cumplimiento de las actuales metas sanitarias de país y habilita la posibilidad de alcanzar aún más.
3. El ejercicio de planificación por resultados, desde la propuesta de atención integral del MSPAS, requerirá un re-planteamiento completo de la estructura programática del presupuesto de la institución.
4. La transformación del sistema de salud tomará tiempo, pero también un esfuerzo inter-sectorial que implica, entre otros, el aumento sostenido, escalonado y suficiente del financiamiento del MSPAS.
 |

**PRESUPUESTO ACTUAL Y PROYECTADO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año**  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Presupuesto** **en millones de quetzales**  | Q6,897 | Q8,697 | Q14,401 | Q19,678 | Q24,331 | Q25,466 |
| **% de variación** | N/A | 26.10 | 65.59 | 36.64 | 23.65 | 4.66 |

Gráfica de presupuesto actual y proyectado del 2018-2022

Fuente: Taller de Presupuesto Abierto, Presupuesto Multianual 2018-2022

|  |
| --- |
| **PRINCIPALES PROGRAMAS** |
| * El programa 01 contiene la rectoría institucional, coordinación administrativa, formulación de política pública planificación estratégica, entre otros. Sus metas son principalmente el desarrollo de documentos.
* El programa 99 contiene los aportes a organismos nacionales e internacionales y aportes a entidades asistenciales de salud pública. Sus metas son aportes.
* El programa 11 contiene la formación del RRHH. Se plantea formar 2,500 personas en salud.
* El programa 12 busca prevenir y promover la salud. Plantea dar estos servicios a 7.0 millones de personas y atender a 1.8 millones en desastres.
* El programa 13 es para la recuperación de la salud. Plantea atender 0.5 millones de personas por accidentes, 3.4 millones por enfermedades no transmisibles y 2.3 millones por enfermedades infecciosas o parasitarias.
* El programa 14 contiene las acciones para la prevención de la mortalidad infantil y desnutrición crónica.
* El programa 15 contiene las acciones para la prevención de la mortalidad materna y neonatal.
* Los programas 16, 17 y 18 contienen las acciones para la prevención y control de las ITS y VIH/SIDA, la tuberculosis y las enfermedades vectoriales y zoonóticas, respectivamente.
 |

|  |
| --- |
| **PRIORIDADES**  |
| Los programas priorizados por esta administración son el 11, 12, 13, 14 y 15. Estos concentran la recuperación de la red nacional de servicios. Con la implementación del MIS, el MSPAS espera incrementar la atención integral a las personas de 64.9% de la población en 2016 a 95% en 2020.Las acciones a tomar para la priorización son las siguientes:1. Implementar el MIS en 16 DAS adicionales (a las 09 priorizadas en 2017). Esto es, en 174 DMS adicionales en 14 departamentos del país, para aumentar coberturas de atención integral a 6.5 millones de personas.2. Escalar MIS a segundo nivel de atención urbano con la estrategia de Redes Integrales e Institucionales de Servicios de Salud (RISS) en las 09 DAS priorizadas. Esto es, establecer 29 micro-redes integradas e iniciar con la reconfiguración de 29 cabezas de red urbanas.3. Iniciar la recuperación de la red hospitalaria de la RIIS en las 09 DAS priorizadas: 06 hospitales distritales, 03 hospitales departamentales y 03 hospitales regionales. 4. Iniciar el desarrollo y fortalecimiento de la red de servicios del área metropolitana con la propuesta del MIS urbano y la estrategia RIISS. Esto es, fortalecer 08 servicios de segundo nivel para apoyar al descongestionamiento de los hospitales de referencia nacional.5. Aumentar la formación de Auxiliares de Enfermería Comunitaria a 2,500 adicionales por año y recuperar las Escuelas Nacionales de Enfermería. Esto es, aumentar las sedes de extensión de formación a nivel local, a tres por Escuela Nacional. 6. Escalar la implementación del Modelo de Gestión Logística del Ministerio. Esto es, fortalecer la estimación de necesidades y programación de adquisiciones, el sistema de control de inventarios, el diagnóstico de condiciones de almacenamiento, elaboración de rutas de distribución, desarrollo de nuevos contratos abiertos, entre otros. 7. Implementar el Sistema de Información del MIS, el SIMIS, a nivel nacional. Esto es, garantizar el personal especializado y el equipo de cómputo para implementar las fichas clínicas individuales y familiares con capacidad de seguimiento nominal y Código Único de Identificación - CUI. |

|  |
| --- |
| **APORTES Y RETROALIMENTACIÓN**  |
| **Primera ronda de Intervenciones:**1. Alejandro Aguirre del Instituto por la Democracia realizó la siguiente intervención:

No cabe duda que el Ministerio tiene una serie de retos de diferente índole, cuando se observan las presentaciones de los diferentes Ministerios y Secretarias se observa que el Ministerio de Salud no es la excepción, tiene solicitudes de montos mucho mayores a lo que tiene actualmente aprobado. Si bien es cierto hay un trabajo importante el Ministerio de Finanzas principalmente con la carga tributaria esta sigue siendo pues baja cuando la comparamos con los diferentes países y por lo tanto hay una gran limitación en cuanto a recursos. En esa reflexión sobre la falta de recursos se nos presenta la cuestión de qué tanto se puede avanzar, y en este caso en salud se nota que hay un esfuerzo precisamente por revertir tantos años de rezago y un poco el interés definitivamente es de hacer esa reflexión. 1. Miguel Alberto Simón, Presidente de la Junta Directiva de 48 cantones de Totonicapán realizó la siguiente intervención:

Primeramente quiero felicitar a ambos Ministros al Ministro Finanzas y a la Ministra de Salud, porque estamos conscientes de que uno de los derechos individuales es la salud y la educación, mi duda consiste en si va a existir alguna regulación legal, porque sabemos que a veces hablan de políticas de gobierno y no se centralizan en una política de estado, entonces eso viene repercutir, es necesario tener una política de estado para no caer en las dificultades y riesgos de no poder darle seguimiento a lo que el día de hoy se está iniciando. 1. Participante del taller realizó la siguiente intervención:

Felicitar a la señora Ministra al Señor Ministro por tener tomar en cuenta a la sociedad civil para estos procesos y pedir que la mujer en todos los sectores, la mujer rural y la mujer urbana, etc., que somos las que estamos en desventaja y pedir que se nos apoye tenemos el derecho a la salud, tenemos el derecho a la educación y en nuestras manos está la salud de los niños, el cuidado a los ancianos a los esposos y cuidar de la sociedad. Quiero pedir que se tome en cuenta que se le puede dar el mayor apoyo posible que tomemos en práctica la política de equidad de género y apoyemos porque tomando en cuenta que somos el 53%-55% de mujeres que podamos ir balanceando este presupuesto de estado en todos los niveles y todos los ministerios para poder apoyar a la mujer. **Respondió el señor Ministro de Finanzas Públicas.** *En el caso de la primera pregunta, no hay ninguna duda de que ellos están planteando una estrategia 5 años, yo que la visto con más profundidad, ya casi llegando a un nivel de cobertura universal cerrar la brecha de 6 millones de cobertura acercarse a 13-14 millones que son los que realmente tienen que tener y la recuperación completa la red, eso cuesta dinero, lo que se está planteando alcanzar su nivel de tres, debido a lo que cuesta un sistema de cobertura universal y lo que representa para la sociedad, el gasto privado en salud es cerca del 4% del PIB, un poco más, pero allí está, la gente está gastando ese dinero y lo que se plantea es poder hacer a través del Sistema de Salud Público, pero para que eso suceda debemos tener un sistema de salud eficiente para que gente tenga confianza de que pagando ese dinero en impuestos van a poder acceder a un servicio de calidad.* *Se pretende acomodar una parte de esto pero la brecha que se está planteando a hacer en 5 años bajo la estructura de restricciones vigentes va a tener que plantearse parcialmente, eso sí es el ejercicio que hacemos ahora, porque la discusión próxima que nos toca es que queremos atacar si es esta brecha en 5 años y si el país está para esperar más tiempo, si queremos conseguir los resultados en 20-25 años, esa es la pregunta, si es el ritmo al que queremos ir y definitivamente esto va a resultar en una discusión, que tiene que ver con fortalecimiento fiscal con una carga fiscal de 10, tendríamos que dejar de hacer educación o deuda pública municipalidad y aun dejando de hacer municipalidades y consejos de desarrollo, no nos alcanzaría para hacer ese nivel de esfuerzo, entiendo al Instituto a la Democracia y mucha gente nos pregunta porque hacen la planificación de esta manera, definitivamente cómo les comentaba la gente va a tener que regresar a decir el espacio 2018 tenemos que considerarlo vamos a plantear el debate y vamos a plantearlo en la sociedad, eso implicaría hacer un cambio, hay un porcentaje de recuperación de capacidad no es simplemente un ejercicio vacío es un ejercicio importante porque ya cuando se trabaja nivel detallado, la gente obtiene la capacidad se sabe concretamente qué es lo que hay y lo que se está dejando de hacer. Entonces si hay una razón de hacer el ejercicio de esta forma y no es solamente un sueño, pienso que de sueños pasan a ser propuestas, no es sólo una decisión del Ejecutivo tiene que ser un consenso popular y un tema de confianza.* **Respondió Ministerio de Salud** *Cómo trascender y cómo hacer las políticas públicas trasciendan los períodos de gobierno de que sean realmente políticas de estado, pues tiene que ver precisamente con el involucramiento del estado de toda la sociedad en su conjunto, nosotros cuando terminemos este gobierno el 14 de enero a las 14 en el 2020, básicamente dejamos de tener como equipos el control sobre lo que lo que ocurre en las instituciones públicas y las políticas impulsadas, pero quién es si tienen mucho que decir y quiénes pueden asegurar la continuidad de lo poco o mucho que se puede hacer y que se puede impulsar son precisamente ustedes, los otros actores la sociedad civil, la ciudadanía organizada y no organizada, nosotros estamos haciendo todo un trabajo para que estos avances se puedan ver a nivel local y que sean los mismos actores comunitarios y locales quienes lo identifiquen y lo defiendan posteriormente y aseguren esta continuidad, las agencias de cooperación por ejemplo, si esto queda en operaciones como préstamos también tienen asegurado presupuesto y continuidad, los Diputados y Diputadas la continuidad de estas políticas recaen ustedes principalmente, por eso es tan necesario que nosotros les respondemos que es lo que se está haciendo y cómo lo queremos hacer para que se reciba ese apoyo y se pueda asegurar una estabilidad en este trabajo.**Respecto a lo que decía la compañera sobre la mujer, la mujer tiene todos los derechos y debe usarlos y justamente, los planteamientos que hace la compañera sobre la perspectiva de género coinciden con las que tiene el modelo incluyente de salud y esperamos ver en toda la red de servicios del Ministerio, en el caso de las mujeres de conocerlas como portadoras de derecho a la salud integral y no únicamente a la salud reproductiva o no solamente el derecho a la salud por ser mamá o por ser mamás en potencia o por haber sido mamá, sino que se hace a la reconozca como seres que tienen que acceder o que viven en buenas condiciones de salud y que pueden acceder a la atención en salud, independientemente de su condición reproductiva, entonces ese es el reto y también reconocer que el Ministerio de Salud en alguna medida ha dejado fuera a los hombres y es necesario servicios públicos no son solamente para las mamás y los niños pequeños, sino también atender a toda la población y lo que hemos visto que atendiendo a toda la población tenemos mejores indicadores, incluso para grupos o segmentos poblacionales por eso también al resto de poder ir teniendo un mejor presupuesto y más recursos para atender a toda la población en el caso de las mujeres atenderlas de manera integral.* **Segunda ronda de intervenciones** 1. Participante del taller realizó la siguiente intervención:

Con base al plan de expansión que han planteado mi pregunta es qué rol piensan para la ciudadanía en ese proceso de expansión, cuál va a ser el rol de los ciudadanos o puede ser el rol de los ciudadanos en ese proceso titánico de expansión y reducción de la brecha y luego especialmente en el área rural que depende directamente de los servicios públicos. 1. Sara Ortega de HIVOS Guatemala realizó la siguiente intervención:

Cómo se está planteando el MIS urbano porque obviamente el contexto es diferente al MIS rural. Y me gustaría recomendar que implementen tecnología para los sistemas de información, reduciendo así el uso del papel siendo coherentes con el tema del ambiente y utilizando tablets para poder recabar la información por el uso de huellas dactilares etc. Otra recomendación es que hay que hacer un análisis profundo desde el Ministerio de Salud si realmente el Ministerio de Salud debería de seguir haciendo el sistema de logística dentro de su estructura y cómo podría evaluar la posibilidad de subcontratar el servicio con otras instancias. 1. Adonaí Cajas vengo de FUNDESA, realizó la siguiente intervención:

Felicito al planteamiento muy bien estructurado con una base técnica sólida, para poder determinar un planteamiento que tiene que ver con presupuesto y me generó una duda cuando se mencionó de que el presupuesto en su momento va a tener que sufrir un proceso de reestructuración programática dado que el perfil epidemiológico que nos presentaron, pues representan nuevos desafíos de cobertura y de acceso universal a la salud y hacia dónde deben enfocarse las acciones esto lo estoy planteando, en el sentido que habrá que pensar cuando se tiene que hacer y a quienes hay que involucrar en este proceso y me refiero al Ministerio de Finanzas con todos los ajustes que habría que hacerle partidas presupuestarias etcétera, inclusive El Congreso que tenía que tener una participación activa, para que conozca todos estos ajustes y la pregunta entonces con base a este contexto es, cuándo sería esto, cuando iniciaría y cómo sea compraría de acuerdo a lo que hoy no se ha presentado y una recomendación que hoy no logramos visualizar acá, y alguien ya lo mencionaba es que esto la tarea es titánica y se tienen que establecer alianzas estratégicas. Respondió el Ministerio de Salud. 1. En el tema participación ciudadana, este proceso hay que entender los diferentes niveles del módulo de salud y los programas comunitarios tienen una serie metodologías ya definidas para promover todo un trabajo de salud comunitaria y prevemos fortalecer esto porque estamos en la reformulación del primer nivel a nivel institucional lo que facilitaría la participación y la intersectorialidad, además de esto nosotros tenemos posibilidades de dar información a la población de cuántos recursos financieros y en qué sería la inversión, de allí las posibilidades de transparentar al máximo esta ejecución presupuestaria, además de eso la señora Ministra se ha comprometido con muchos grupos de fiscalización y auditoría social comunitaria, además que hemos coordinado con otros espacios de otro nivel a nivel nacional.

Sería bueno una alianza con FUNDESA en cuanto monitoreo, muchos actores haciendo monitoreo y fiscalización de lo que estamos haciendo y vamos a tratar de hacer mecanismos institucionales para fortalecer todo esto lo que nos corresponde y aparte de esto también hay que agregar el tema de que estamos en un proceso de gabinete locales, en los cuales queremos establecer planes de trabajo con los actores a niveles departamentales, tanto institucionales como a la sociedad civil y por otro lado articulado un marco más general, también es muy importante es el tema de transformación social de transformación del sistema de salud que cómo explicaba en poco tiempo vamos a dar a conocer ya de forma nacional este trabajo y esperamos que no sólo para hacer más del día a día sino discusiones más de fondo, con relación al futuro. Respecto al MIS urbano, indicar que estamos en proceso de definición fortalecimiento que estamos haciendo inicios de segundo nivel y en el área metropolitana es muy importante, de hecho se ha enriquecido la forma de operar los servicios, como experiencias de producción integral y éxito según el país, sin embargo tenemos que ir más allá y entonces estamos haciendo un proceso de formulación de servicios, hay que recordar que la problemática urbana es muy compleja y muy diferente a la rural, entonces estamos en esa perspectiva y quizás sólo indicar una cosa que es muy importante para nosotros y es que estamos haciendo análisis prospectivo de carácter demográfico y epidemiológico para conocer Cuáles son las necesidades de la población pero proyectado a muy largo plazo a 20 a 30 años entre el Ministerio para enfrentar ese reto. 1. En relación al tema que se comentó sobre estructuras programáticas efectivamente hay que ir visualizando las estructuras programáticas que el Ministerio está utilizando actualmente y el enfoque a programación que se tiene en el presupuesto y probablemente a nivel nacional, pues esto también tiene sus efectos posteriormente cuando se está haciendo el gasto y facilita el impulso de una política que ya se ha planteado y permite visualizar más claramente la brecha entre el presupuesto. Entonces sí es importante ir revisando este tipo de aspectos e ir haciendo modificaciones, lo que tampoco se pueden hacer de un año para otro, para tener la claridad de cuáles van hacer esas estructuras para poder financiar la política que se está desarrollando, el enfoque de gestión por resultados y presupuesto por resultados solicitado también de alguna manera requiere una revisión de las actuales formas de programar, eso debe ser parte el trabajo pero en este momento es la forma en que se tiene organizado el presupuesto la forma en que estamos ubicando los recursos y tiene una contraparte en lo técnico que permite visualizar lo el desarrollo de esta propuesta del sistema de salud en un público y la política que se está planteando.
2. La Ministra respondió acerca de la Contraloría y las Alianzas y cómo saber la parte del gasto en salud, ya lo hemos planteado en otros espacios, el gasto en salud es muy diferente al gasto que pueda realizar cualquier otro Ministerio, quizás con quién sí nos podemos sentar a discutir como en nuestro gasto y encontrar afinidades y parecidos es con él IGSS, pero de ahí no es lo mismo por ejemplo un Ministerio de Educación que tiene una población cautiva de una fecha a otra fecha, en dónde se puede planificar bastante bien cuántos útiles se necesitan, cuántos maestros se necesitan, cuántos pupitres, etcétera, en el caso de salud el gasto es muy continente, entonces administración es un reto un accidente en camioneta, nos puede reducir los niveles de abastecimiento en un hospital en 2 noches, por lo que necesitamos hacer modificaciones a la Ley de Contrataciones del Estado. Respecto a las alianzas es necesario que el Ministerio de Salud avance en la recuperación de las relaciones laborales, muchos de los problemas administrativos que tenemos es precisamente por eso y justo el informe de la contraloría general de cuentas encuentra que hay muchos problemas a nivel de las nóminas, porque el 60% de las personas que prestan servicios en el Ministerio de Salud están con contratos, ningún otro Ministerio tiene que contratar cada año 30,000 personas 25,000 personas y esto abre las puertas para problemas de transparencia, genera muchos problemas administrativos y también legales, entonces estamos en espera para poder operar de manera ordenada la relación laboral.

Hay que hacer una actualización del manual y posteriormente reordenamiento de las plazas existentes y de las nuevas plazas que pueden aplicar. **Tercera ronda de intervenciones**1. Diputada Carla Martínez realizó la siguiente intervención:

Asumir la cartera de salud es un reto muy grande, especialmente con el rezago de muchos años que tiene el Ministerio, es un reto aún más grande lograr que esto que se ve muy lindo en diapositiva y papeles se vea reflejado en la calidad de la salud de cada uno los guatemaltecos y que esas personas que están ahí en las comunidades realmente reciban la atención con pertinencia intercultural, con un modelo que se quiere implementar que es el modelo incluyente en salud, que realmente incluya todos los sectores como su nombre lo dice.Felicito al señor Ministro de Finanzas por estas dinámicas de presupuesto abierto que permite el involucramiento la ciudadanía y también al Ministerio de Salud porque esas políticas de estado, que realmente puedan trascender a partir de gobierno y que no sólo se vea reflejado en esta administración, sino que la salud puede ir en caminando hacia el bienestar de los guatemaltecos, es importante la creación de estrategias intersectoriales como bien decía sobre todo cuando vemos cifras impactantes, como que el 80% de los asalariados tienen un salario menor de 2,710 quetzales, son muchas personas quieren subirse a los servicios de salud constantemente cuando el 60% de los guatemaltecos paga de su bolsa la salud, es un reto bastante difícil es un trabajo duro, pero únicamente mediante una estrategia intersectorial se va a poder realizar. En la Comisión de Salud actualmente apoyamos cualquier iniciativa y lo dijimos desde un inicio, obviamente nuestro trabajo que es fiscalizar, legislar, e intermediar el beneficio de la salud de los guatemaltecos, vamos a apoyar cualquier iniciativa que venga no sólo el Ministerio de Salud sino de cualquier receptor en beneficio a la salud guatemalteca que tenga un soporte técnico, un soporte legal, pero que también esté basada, la transparencia y las necesidades de los guatemaltecos, para eso es muy importante involucrar también a los jefes de área de los diferentes departamentos del país, estamos observando el modelo incluyente en salud tiene una brecha bastante importante y a eso vienen algunas preguntas con respecto a la asignación de recursos, se va a distribuir directamente a través de la jefatura de área para que ellos puedan ejecutar en base a lo presentado o se va a manejar desde el nivel central del presupuesto, con el modelo incluyente en salud.Otra pregunta es el monto y el porcentaje de planificado para la unidad ejecutora 201 que realmente es la que dirige el despacho ministerial, cómo se va a distribuir este recurso y también los hospitales, sabemos que el primer nivel es muy importante, pero actualmente es donde se está muriendo las personas, en los hospitales, cómo se va a distribuir ya que actualmente el hospital Roosevelt y el San Juan de Dios son los principales hospitales de referencia y también son los que reciben la mayor cantidad presupuestaria, pero también si los hospitales de los diferentes departamentos van a tener algún incremento en base a su hacer a nivel centralizado. 1. Leslie Ramírez de Accesa realizó los siguientes comentarios:

Ningún ejercicio de esta naturaleza va a tener sentido si no existe realmente una voluntad política de Gobierno, la voluntad de plantear una estrategia concreta hacia temas sociales, por lo tanto yo creo que el hecho decir bueno esto lo que proyectamos y seguramente con eso nos quedemos, debe ser cuestionado a instituciones que han planteado alternativas para que puedan haber nuevos aportes fiscales con distintas calidades. El informe de OXFAM de hace unas semanas nos hizo a todos enchinar la piel, cuando vemos como realmente en esta sociedad un gran porcentaje de gente que pone de su bolsillo el dinero, por lo tanto el tema de la reforma fiscal olvidada hay que volverlo a poner en la mesa y no en el largo plazo, sino en el corto plazo para que se activamente planteamientos interesantes e importantes como los que está haciendo el actual la actual administración del Ministerio de Salud. Es muy importante y muy interesante el ejercicio que han hecho, indudablemente cuando uno ve las presentaciones se da cuenta que hay un trabajo arduo y grande, sin embargo la pregunta del millón siempre sigue siendo cómo logramos que es esfuerzo titánico qué está haciendo el Ministerio pueda lograrse a corto plazo y verse traducido en la gente y eso es bien difícil porque uno acá ve lo que implica técnicamente pero lamentablemente en los servicios la gente sigue esperando atención y sigue esperando respuesta. 1. Aníbal Guzmán de ASIES realizó la siguiente intervención:

En el 2014 arriba del 30% del presupuesto del Ministerio de Salud lo representaba el pacto colectivo, no sé si se está tomando en cuenta esto para el futuro, actualmente se encuentra un tema legal, pero Igualmente es importante. Respecto a los ODS cuando se presentó el Viceministro hablaba de la posibilidad casi improbable de llegar a cumplir con la meta, que es llegar a disminuir la desnutrición para el año 2030, pero dentro de ese mismo marco menciono dar continuidad a ciertos programas, entonces la pregunta es si va haber un gasto desproporcionado con enfoque de género y en especial en atención a la niñez que necesita una pronta y eficaz atención por parte el Ministerio de Salud. **Respondió el Ministerio de Salud.**1. *Respondiendo a la pregunta que se hacía sobre el departamento administrativo que todos conocemos como 201, voy a tratar de explicar cuál es el papel que tiene en el Ministerio con base a la diapositiva y prácticamente la proyección que estamos haciendo es una reducción progresiva de la participación de este departamento administrativo en el presupuesto total, ven que como estamos proyectando en el 2018 y como progresivamente la participación de este departamento administrativo se ve menos.*
2. *Es importante remarcar que la ejecución del presupuesto de 83 unidades ejecutoras los recursos de la unidad del departamento administrativo la 201 son recursos que tienen dos funciones la primera los gastos para funcionamiento nivel central que son las encargadas de todo el tema de rectoría vigilancia de control técnico normativo y un sector de supervisión y control del resto de las unidades ejecutoras es un papel importante que se tiene que ir manteniendo e fortaleciendo a lo largo del tiempo y la otra función que tiene es la de compras centralizadas con el propósito de poder garantizar abastecimiento en tiempos y economías de escala. Actualmente hay un presupuesto de compras centralizadas por encima de los 700 millones de quetzales que incluyen, antirretrovirales vacunas, métodos de planificación familiar, micronutrientes y una serie de cosas que son necesarias para el funcionamiento de la red de servicios, adicionalmente hay que tomar en cuenta que esta unidad administrativa está a cargo de hacer las transferencias por casi quinientos millones de quetzales a 44 ONGs en el campo de las ciencias sociales entonces también ese presupuesto se suma a la unidad administrativa al departamento administrativo 201.*
3. *La señora Ministra responde a la pregunta la Diputada, respecto a dónde se ira el presupuesto para la implementación del modelo, es decir que en efecto el presupuesto que está re-asignado a las 9 áreas de salud, no va a ser ejecutado por el departamento administrativo.*

*Hay seis hospitales que van a ser fortalecidos principalmente las áreas materno infantil, urgencias y ortopedia, me parece para que puedan recibir más referencias y reducir su referencia hacia el hospital San Juan de Dios y Roosevelt y de allí existen varios hospitales que están haciendo sus planes y solicitudes de aumento presupuesto para fortalecer sus servicios, también hay una serie de hospitales que está solicitando su re-categorización como por ejemplo, El Progreso también ocurre con otros hospitales como el de Sololá pero se va hacer una revisión justamente de toda la red hospitalaria, para ver toda la re-categorización que llevar a cabo el fortalecimiento presupuestario de los hospitales según las posibilidades del presupuesto del Ministerio.* **Respondió el señor Ministro de Finanzas** *El Ministerio tiene una asignación importante, el crecimiento que no tenía los últimos años muestra el resultado las políticas que se están planteando que tienen la capacidad de llegar a la gente, yo creo que inclusive podemos acomodar una parte importante en la estructura actual de las necesidades del año entrante, definitivamente no podemos acomodar las necesidades del año 2019 y 2020 para adelante, vamos a tener una discusión y un compromiso político y honesto, si también percibimos que hay un compromiso generalizado de la población y no una actitud como la que existe hoy en día, todo mundo piensa que él es el que paga y los demás son los que no pagan.* *Respecto al estudio soy un poco critico porque los datos que tenemos nosotros del Fondo Monetario Internacional, indican que la política fiscal de Guatemala en neutral es decir ni regresiva y progresiva, quisiéramos que fuera progresiva, para explicar un poco que los que ganen más, pague más, pero en términos generales cada quien paga un porcentaje similar de sus ingresos si alguien tiene ingresos 1,000 quetzales pues paga el 10% de eso si alguien tiene ingresos de 1 millón de quetzales, paga el 10%, la idea sería que el que tiene más pague más, pero tampoco es cierto que está al revés eso no es correcto implica reconocer cosas tan importantes como que tenemos el impuesto sobre la renta en nómina y en personas más bajo del mundo, que tenemos el IVA más bajo de toda la región, que tenemos el impuesto al combustible más bajo de toda la región que no es progresivo. Hay un esfuerzo comunicación donde tenemos que plantear que somos todos los guatemaltecos que pagamos en general pocos impuestos y eso es un reto importante porque lo interesante es que es para cargar en conjunto y con un objetivo estratégico como el tema de salud es necesario un cambio perceptible, que puede de alguna forma llevar un consenso para plantear una propuesta tributaria.* **Respondió el Ministerio de Salud***En relación a los planteamientos que se hicieron, los costos del pacto colectivo es un ejercicio que se ha venido dando probablemente ya hace unos años, el momento en el que se incorporaron algunos beneficios económicos que el día de hoy están en alguna situación especial, está en tribunales de trabajo.* *El pacto colectivo efectivamente tienen un impacto importante del presupuesto del Ministerio en la medida de que esto también implica algo el tema de la relación laboral dentro de la institución y esto puede significar ir disminuyendo los renglones temporales de contratación para ir aumentando la regularización, no tanto hablando los costos del pacto colectivo sino la necesidad de tener como una política laboral e institucional el tema tiene un costo importante, pero tiene un beneficio en función de la política pública de salud, porque eso también es parte de la estabilidad laboral.* *Tiene un impacto sobre la eficiencia y la prestación de los servicios además del tema de derecho a la salud y derecho laboral, que van de alguna manera íntimamente vinculados.**Había algo de relación alguna énfasis en el enfoque de género y en el tema de la atención infantil efectivamente son necesidades importantes en la población y aspectos que se deben atender y están incluidos en el planteamiento técnico y metodológicos del modelo incluyente de salud sólo que la visión para poder atender este tipo de situaciones es una visión integral que rompe con los esquemas verticales de prestación de servicios y lo que haces buscar integrar estos enfoques a través de los programas.* **Cuarta ronda de intervenciones**1. Participante del taller realizó la siguiente intervención:

Quiero felicitar a la señora Ministra de Salud y al señor Ministro de Finanzas por esta oportunidad, a partir de la presentación se puede visualizar la situación de la salud en nuestro país y la salud no es únicamente del Ministerio de Salud y es cierto el Ministerio de Salud debe tener la rectoría y esto indica integrar a otras instituciones importantes en la salud, como por ejemplo, el Seguro Social que es una entidad muy importante y debería estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública.El problema es que la cobertura del Seguro Social es del 22%-24% es decir es el de más baja cobertura en Centroamérica, entonces señores tenemos que unificar criterios, tenemos que darle la rectoría al Ministerio de Salud y pedir a esas instituciones que se hagan presentes en esta situación. 1. Luis Moya, Jefe de Pediatría del San Juan de Dios realizó la siguiente intervención:

Les quiero decir que a pesar del lugar donde trabajo, por ser un intensivo de alta complejidad creo que la mejor decisión es fortalecer el primer nivel, yo sí creo que tenemos que tener un primer nivel de primer nivel la calidad es lo que nos va ayudar a nosotros para poder tener equidad, la gente cuando habla no se ve en un hospital público y los hospitales públicos, yo trabajando allí me siento orgulloso del nivel del primer nivel } Creo que el fortalecer los servicios de salud desde el primer nivel es una estrategia que tiene que fortalecerse, yo sí creo la transferencia de oportunidad y considero que se debe promover la seguridad del paciente, permita la auditoría y la retroalimentación, la cuestión es que cuando nosotros tengamos mejor definición de estándares vamos a ir cerrando la brecha. **Respondió el Ministerio de Salud.** *Cómo hacer para que el servicio de salud llegue a las comunidades y a la población rural es un ejemplo de la presentación de ayer en Sololá, la implementación del modelo de MIS resulta que este año en el mes de junio se incorporan a los servicios de salud más de 800 nuevos trabajadores entre auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, estadígrafos, etcétera.* *En este momento esa va a ser la manera de poder llegar y que haya presencia del Ministerio de Salud a nivel local, finalmente lugar que la población busqué la salud, la salud llegará a la población, posteriormente esperamos ir cerrando la brecha de infraestructura y que no solamente sea en equipos haciendo tácticas operativas en donde no hay puestos de salud, sino ya este la infraestructura en donde pueda ver dónde se facilite un verdadero acceso a la atención, amarró esto con la excelente frase que dice el doctor Moya el poder tener un primer nivel de primer nivel, esto va amarrado a lo que en su momento se decía con la Licenciada Contreras que yo le apuesto al puesto, son finalmente los servicios de salud más pegados a la comunidad, desde donde se puede resolver muchos de los problemas para evitar que se complique y tenga que llegar a la saturación del hospital San Juan de Dios o el Roosevelt.*  |