

ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD



Consulta nacional Informe de relatoría final Guatemala

Julio de 2014



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Tabla de contenido

1. Antecedentes	1
2. Organización de la consulta nacional en Guatemala	2
3. Valoración global del documento:.....	4
3.1. Aspectos esenciales señalados en el documento:	4
3.2. Aspectos que no están suficientemente tratados o deberían ser incluidos en el documento ...	5
4. Abordajes y estrategias del país por eje estratégico.	6
4.1. Aportes al eje estratégico 1: ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades	6
4.2. Aportes al eje estratégico 2: fortalecer la rectoría y la gobernanza.....	8
4.3. Aportes al eje estratégico 3: aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.	10
4.4. Aportes al eje estratégico 4: actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud	13
5. Anexos	17
5.1. Lista de participantes en la consulta nacional en Guatemala	18
5.2. Agenda de la consulta nacional en Guatemala	23
5.3. Guía de trabajo para la implementación del proceso de consulta.....	24
5.4. Lista de participantes en los talleres temáticos.....	30

1. Antecedentes

En las últimas décadas, se han formulado importantes políticas e iniciativas estratégicas de transformación de los sistemas de salud a nivel nacional, regional y mundial, muchas de las cuales han contado con la participación activa y el apoyo de la OPS/OMS y de otros socios. Las más recientes son la declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud de 2011, la conferencia de las Naciones Unidas sobre el desarrollo sostenible (Río +20) de 2012, la declaración de las Naciones Unidas de diciembre de 2012 y el debate de la agenda para el desarrollo después del 2015 que plantea la cobertura universal de salud como objetivo central para el desarrollo humano.

Los países de la región reafirmaron su compromiso con la cobertura universal de salud en el 52° Consejo Directivo de la OPS/OMS de 2013, al otorgarle a la Oficina Sanitaria Panamericana el mandato de formular la estrategia que será presentada en el 53° Consejo Directivo de 2014.

La hoja de ruta establecida para cumplir este compromiso dio inicio en marzo de 2014 con la conformación de un grupo de trabajo interno de la oficina regional encargado de aprobar la tabla de contenidos de la estrategia; en abril se integró un grupo de trabajo con los estados miembros para elaborar el primer borrador de la estrategia y la propuesta de resolución para el Consejo Directivo, la cual fue enviada a los países miembros, con el propósito que los Ministerios de Salud con el acompañamiento de las oficinas de país de la OPS/OMS convocaran a una consulta nacional donde se diera a conocer la estrategia y se identificaran las contribuciones y posiciones específicas de las autoridades nacionales de las cuatro líneas estratégicas planteadas para el avance hacia la cobertura universal de salud; así como también los abordajes y experiencias de los países, incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado.

En este contexto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en coordinación con la Representación de la OPS/OMS, convocó a la consulta nacional de la estrategia de cobertura universal de salud, para participar con sus aportes en la siguiente fase que contempla el análisis de las consultas nacionales de los países miembros por parte del equipo de la oficina regional quien enriquecerá el documento y presentará una versión final de la estrategia y la resolución para presentar a los países miembros durante el 53° Consejo Directivo a celebrarse en octubre de 2014.

2. Organización de la consulta nacional en Guatemala

El 1 de julio de 2014 en la ciudad de Guatemala, se llevó a cabo la consulta nacional sobre la estrategia de Cobertura Universal de Salud (CUS), que fue convocada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Representación de OPS/OMS en Guatemala.

En esta consulta se contó con la asistencia de 50 participantes, representantes de las autoridades nacionales de salud, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, instituciones académicas y de la sociedad civil.

La actividad se inició con la transmisión del video con las palabras de bienvenida de la doctora Carissa Etienne, en donde explicó la importancia que tiene para los países de la región el construir esta estrategia para avanzar con el compromiso de lograr la cobertura universal en el país. Posteriormente la doctora Guadalupe Verdejo Representante de la OPS/OMS en Guatemala, dio a conocer los objetivos de la consulta:

- Presentar el documento “Estrategia para la cobertura universal de salud”.
- Identificar las contribuciones y posiciones específicas de las autoridades nacionales de salud.
- Facilitar el diálogo acerca de los abordajes y/o experiencias de los países incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado; y
- Contar con un informe de relatoría del país que identifique sugerencias, comentarios y aportes a ser considerados en el documento que se presentará en la 53ª Sesión del Consejo Directivo de la OPS/OMS a realizarse del 29 de septiembre al 3 de octubre de 2014.

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Jorge Alejandro Villavicencio, hizo una exposición de los avances que el país ha tenido en materia del Programa de Extensión de Cobertura (PEC), así como los principales desafíos que enfrenta Guatemala para avanzar hacia la cobertura universal de salud, destacando el tema del insuficiente financiamiento para el sector salud, con este punto se inauguró la consulta.

El marco de referencia de la consulta estuvo a cargo de la doctora Sonia Quezada, asesora en sistemas y servicios de salud, quien presentó los elementos de la propuesta del documento: “Estrategia de cobertura universal de salud”, destacando que su objetivo orienta la transformación de los sistemas de salud para que todas las personas y las comunidades tengan acceso a los servicios integrales, garantizados y exigibles que necesitan, a lo largo de su curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras, que aborda los determinantes sociales de la salud, y hace énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad.

La siguiente fase de la actividad consistió en la conformación de cuatro mesas de trabajo, organizadas en las cuatro líneas de la estrategia de cobertura universal de salud:

1. Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.
2. Fortalecer la rectoría y gobernanza.
3. Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.
4. Actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud.

La metodología que se estableció para conducir la discusión, se basó en la “Guía para realización de las consultas de país en cobertura universal de salud” elaborada por el departamento de sistemas y servicios de salud de la Oficina Regional.

Cada mesa contó con la participación de consultores de la Representación de OPS/OMS del país; quienes fungieron como facilitadores y relatores.

En cada mesa, se hizo la presentación de los participantes, se revisaron nuevamente los objetivos de la consulta y se procedió a guiar la discusión con una serie de preguntas motivadoras que fueron conduciendo los facilitadores.

Cabe señalar que la participación fue muy dinámica y comprometida. Los participantes agradecieron el espacio de diálogo e intercambio de ideas en el contexto del país sobre el reto que representa alcanzar la cobertura universal de salud para Guatemala, y se sintieron satisfechos con los aportes que cada uno de los participantes hicieron en esta consulta, seguros de que el país cumplió con el compromiso establecido.

Una vez finalizada la consulta, cada relator organizó la información de acuerdo a la guía y la coordinación del área técnica de sistemas y servicios de salud fue la encargada de integrar el presente informe final, que fue presentado y aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

3. Valoración global del documento:

3.1. Aspectos esenciales señalados en el documento:

- Se señalan como puntos favorables del documento que se define conceptualmente la cobertura universal y se considera que el documento se adapta a los países latinoamericanos, relaciona la eficiencia y la calidad como atributos vinculadas con el concepto de equidad, resalta lo importante de la corresponsabilidad de varios actores para que el sistema funcione y se valora que el documento esté centrado en las personas.
- El aspecto de exigibilidad del conjunto de prestaciones que se plantea es relevante, con lo cual es importante que esté enmarcado dentro de las políticas de los servicios. En este sentido, el usuario debería tener derecho a todo lo que el servicio pueda proveer de acuerdo a su complejidad. En este punto, es relevante la definición de las poblaciones vulnerables para asegurar que estén incluidas según lo necesiten. Se ha tomado en cuenta a los grupos excluidos.
- Se considera que es necesario aumentar el financiamiento y hacer más eficiente el gasto en el sector salud.
- Se incorpora la perspectiva de salud individual y salud colectiva a través del enfoque de derecho a la salud.
- Se identifica que existe un problema de equidad como región. El empoderamiento de las comunidades, favorece obtener un mayor impacto, para alcanzar la cobertura universal.
- Y queda claro que debe incluirse en este modelo a la seguridad social en el cual todos los trabajadores (aunque no estén en relación de dependencia, y sean trabajadores independientes) puedan aportar a la seguridad social, y obtener servicios de atención primaria y especializada.

3.2 Aspectos que no están suficientemente tratados o deberían ser incluidos en el documento

- El grupo coincide en señalar que el concepto que se maneja de cobertura universal para un país como Guatemala es imposible de alcanzar; se considera que no se toman en cuenta las condiciones del país y atraso que se viene acumulando.
- El enfoque intercultural, la población indígena y el impulso de la medicina de los pueblos indígenas no se desarrolla lo suficiente y tendría que puntualizarse más, dándole más relevancia al tema, no solamente para Guatemala sino para otros países de la región.
- En el documento no se discute la causa de la falta de acceso a los servicios, se plantean líneas verticales y fragmentadas donde no se integra un análisis de lo que origina la desigualdad y sobre lo que hay que intervenir.
- El tema de financiamiento público debería ser ampliado. Se habla de una propuesta específica, fondo pre pago mancomunado y no se abordan otras opciones como por ejemplo la reforma tributaria, por lo que se considera necesario ampliar el tema.
- La propuesta genera desconfianza por estar participando el Banco Mundial, se asocia a lo sucedido con la reforma del sector salud en las Américas en la década de 1990.
- Debería considerarse el impacto que algunas acciones tienen a largo plazo en la salud pública, como aspectos relacionados con violencia o modelos de extracción minera que son relevantes para el país.
- Se señala la necesidad de incluir en el documento a sectores económicos y financieros del país, para que sean participantes activos del proceso.
- No se ve la temporalidad de la estrategia, por ejemplo la agenda post 2015.
- Si bien el documento aborda el aumento en el financiamiento, no plantea que se debe fundamentar claramente el mismo, demostrando la calidad del gasto, cuánto realmente se invierte y en qué; por lo que faltaría incluir una estrategia para lograr el aumento del gasto en salud.
- En necesario hacer énfasis sobre la importancia de la atención familiar integral y su papel dentro de la comunidad.
- Sin gobernanza en el sector salud, es imposible abordar los demás aspectos como la financiación, los determinantes, el acceso y la calidad. En este sentido, se discutió que el documento debería partir de la categoría de gobernanza y cómo desde este contexto se aborda la intersectorialidad. Además se sugiere visibilizar táctica y operativamente el tema de la gobernanza porque es transversal a todas las líneas estratégicas.

- El documento debería iniciar por presentar el perfil de salud y reconocer que algunos países afrontan los retos en salud, como Guatemala que tiene uno de los financiamientos más bajos de la región.
- No se hace diferencia entre acceso y cobertura, el acceso es un medio para alcanzar la cobertura. Se puede tener acceso, pero no cobertura. Esto es algo que el documento necesita aclarar.
- Es importante incluir el paquete básico de salud planteado en APS, asegurando cobertura, para aprovechar el costo de oportunidad. Se debe tener presente que la población cuente con servicios básicos de salud, que sean accesibles para todos a un bajo costo.

4. Abordajes y estrategias del país por eje estratégico.

4.1. Aportes al eje estratégico 1: ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades

- En el contexto del país se considera necesario retomar y actualizar la Ley de cobertura universal de salud en el Congreso de la República.
- En relación al primer nivel de atención se recomienda reforzarlo tomando en cuenta las experiencias del Programa de Extensión de Cobertura (PEC), retomar la estrategia de integración de redes de servicios de salud, asegurar la continuidad de las acciones de salud pública que han sido exitosas y medir la calidad de la atención y el impacto de las intervenciones. Así también considerar los aportes que pudieran hacer los diferentes modelos de atención que conviven en el país. Asegurar que se identifiquen y prioricen los grupos más vulnerables para su atención.
- Si el modelo de atención se estructura en redes integradas basadas en la atención debe considerar no solo un modelo único, sino modelos adecuados para las diferentes realidades, incluyendo diferentes sistemas y prácticas de atención, buscando que se complementen para conseguir soluciones de atención más eficientes. En este momento en el país no se tienen conformadas las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) a nivel nacional, pero es un esfuerzo en el que se está trabajando progresivamente por parte del MSPAS.
- El país tiene experiencia en la provisión de un paquete definido de intervenciones denominado paquete básico que actualmente ya está proveyendo los servicios, pero es necesario revisarlo y evaluar los otros servicios que se requieran, según las necesidades de la población. Un aspecto relevante es que solo se ha definido para el primer nivel, no así en el segundo y tercer nivel. Pero el país debiera avanzar hacia un marco legal

que garantice un conjunto de prestaciones y beneficios explícitos, exigibles y universalmente garantizados. Esto incluye al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y a los proveedores privados. Este marco legal debiera garantizar una infraestructura adecuada con recursos humanos competentes, suficientes y bien distribuidos.

- Otro aspecto a considerarse es garantizar la equidad en el acceso a los servicios y en la calidad homogénea de la atención para toda la población sin discriminación.
- La participación de las organizaciones locales son esenciales porque son las que resaltan la pertinencia cultural, entre otros factores a tener en cuenta para alcanzar la cobertura universal en salud.
- Un aporte que puede hacer el país es compartir la manera en que la interculturalidad se ha manejado e integrado en el sistema de salud de Guatemala. Sin embargo, es necesario seguir trabajando en definir cómo las prácticas tradicionales se integrarán con el sistema, de tal forma que sus conocimientos se reconozcan y fortalezcan el sistema. Esto incluye todas sus variedades, desde el fundamento filosófico visto desde la cosmovisión y llevarlos más allá de la integración, así como convivir ambas prácticas.
- Es necesario equilibrar el financiamiento para los niveles de atención de acuerdo con sus necesidades, dado que el costo de las prestaciones del tercer nivel no está establecido, lo que es un problema porque no se sabe dónde se invierte y en qué; aunque se sabe que los hospitales tienen asignado un porcentaje mayor del presupuesto en salud.
- En relación al desarrollo del recurso humano en salud se considera importante crear los mecanismos para que el personal sea bien remunerado y distribuido de acuerdo a las necesidades del país, siendo ideal que el empleado trabaje cerca del lugar de donde es originario. En este sentido, se requiere también el seguimiento a su desempeño y de motivación para su desarrollo profesional y personal, de tal forma que se cuente con una fuerza laboral competente en los lugares donde es necesario.
- Además de la regulación del mercado de trabajo es necesario mejorar las condiciones laborales, garantizando condiciones dignas, de seguridad laboral, y establecimiento de la carrera sanitaria para los trabajadores de salud.
- Sobre el tema de disponibilidad de medicamentos se señala que existe una lista básica de medicamentos que deben estar disponibles en los servicios y existen medicamentos “trazadores” para identificar deficiencias en el suministro, pero se tienen limitaciones para garantizar que los servicios dispongan de los medicamentos esenciales y de las tecnologías sanitarias para atender adecuadamente a la población que lo requiere. Deben definirse listas de medicamentos, tecnologías y necesidades de capacitación del personal para el manejo y utilización de estos recursos y establecer indicadores de evaluación en el marco de un programa de evaluación continua.
- Otro aspecto que requiere fortalecimiento es el control de las buenas prácticas de almacenamiento para asegurar que los medicamentos esenciales se mantengan en

condiciones adecuadas, aspectos que muchas veces se relacionan con infraestructura deficiente en los servicios de salud.

- En cuanto a los medicamentos tradicionales en el país no existe una integración total y aceptación por parte de los servicios, garantizando que pueda existir libre elección de uso de una u otra alternativa en los usuarios; este aspecto es de alta relevancia tomando en cuenta las necesidades y preferencias de la población.
- Finalmente se señaló que la OPS/OMS es una institución clave en el país y teniendo en cuenta su experiencia internacional, debería acompañar los procesos que se realizan compartiendo experiencias exitosas de otros países que pueden aplicarse en Guatemala. Además debería apoyar la sistematización de las buenas prácticas existentes para darle continuidad a las mismas. Deberá también continuar apoyando el acceso a medicamentos y tecnologías de alta calidad y bajo costo.

4.2. Aportes al eje estratégico 2: fortalecer la rectoría y la gobernanza.

- En el país el sector salud está fragmentado, la falta de rectoría se refleja a nivel operativo. No hay integración con la seguridad social y la sociedad civil se trabaja de forma desvinculada. En general no existe una política pública de Estado. De tal forma que el ejercicio de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) ha tenido bajo desempeño.
- Los acuerdos de paz no se han cumplido y derivado de ello se enfrentan situaciones de estancamiento y serias debilidades. Aunque se cuenta con un marco normativo, el modelo está orientado a reaccionar frente a los problemas y situaciones críticas. No se hace un análisis prospectivo de lo que hay que hacer. El MSPAS ha hecho esfuerzos de regulación interna, pero sus capacidades de influir a lo externo han disminuido.
- Han existido intentos de mejorar la rectoría, por ejemplo la reactivación del Consejo Nacional de Salud, pero el mismo no se ha traducido en avances a nivel operativo. La toma de decisiones a nivel local, no es real, aunque se está trabajando en ello y la consolidación de redes sociales para la salud no existe, se está intentando hacer un trabajo de gobernanza en este punto.
- El país cuenta con reglamentación: Constitución de la República, Código de Salud, y el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. Existe un marco regulatorio y normativo en el país pero se considera que su cumplimiento es limitado y no se han desarrollado evaluaciones de su aplicación. Este marco regulatorio promueve principalmente la rectoría; sin embargo la conducción y liderazgo no han sido asumidos y se abordan de manera superficial. Se aprecia que no se otorga prioridad a nivel de Estado, lo cual se refleja a nivel comunitario y local, en donde el tema de salud es relegado y no está en la agenda de los consejos de desarrollo, lo que se asocia a un

liderazgo débil, por lo que es necesario, generar espacios para reflexión crítica. La brevedad del tiempo político en la alternancia en el poder, afecta la conducción y liderazgo en salud.

- Con respecto a la capacidad de generar participación social existen mecanismos jurídicos, pero no son suficientes, tales como la ley de consejos de desarrollo y la ley de libre acceso a la información, por lo que se considera que es importante fortalecer la participación de la ciudadanía en su rol fiscalizador. En general, se ha avanzado en la fiscalización de los recursos públicos a través de programas presupuestarios como SICOIN y Guatecompras, sitios de acceso público. Existen mecanismos que garantizan la participación del sector salud en el diseño, implementación y evaluación de planes y políticas, algunos de ellos son el consejo nacional de salud y los consejos de desarrollo, pero es importante la institucionalidad de procesos para facilitar la participación e integración del sector salud.
- Existen instrumentos de planificación que parten de las bases hacia el nivel central, pero se considera que es débil la capacidad para implementar y evaluar planes, políticas y estrategias del sector.
- En el país existen leyes, políticas y planes; sin embargo se considera que existen a nivel de “declaraciones”, sin que se tenga claridad de cómo se avanzará en ello. La legislación sigue siendo inequitativa, con una lógica de verticalización de la atención. La visión de los gobiernos ha sido de corto plazo, y sin una visión de Estado es imposible alcanzarla. Se hace énfasis en que salud no tiene que ver solamente con cobertura, también tiene que ver con calidad y con cobertura diferenciada.
- En el Plan Estratégico 2014-2019 del MSPAS existen y se plantean siete ejes: gobernanza, desconcentración técnica y administrativa, fortalecimiento del recurso humano, agua y saneamiento, entre otros. Uno de los ejes de la cobertura es la calidad, la cual está establecida en un solo viceministerio y se requiere trabajarlo institucionalmente y de forma participativa.
- En cuanto al acceso, equidad y calidad de los servicios existen algunos instrumentos: presupuesto por resultados, préstamos condicionados, desempeño, del nivel nacional y de la cooperación internacional que se está recibiendo.
- Con relación a la equidad se considera importante la existencia actual de la unidad de salud de pueblos indígenas en el MSPAS y del programa de medicina tradicional.
- Sobre los sistemas de información que permitan toma de decisiones en salud; el país cuenta con el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA); sin embargo trabajan de forma aislada y no están

interconectados, lo que limita el uso de la información para la gestión, programación y rendición de cuentas. Es necesario buscar cómo establecer una conexión e interconectar los diferentes sistemas y subsistemas. Existe avance de interconexión con el Programa de Extensión de Cobertura (PEC).

- Se ha observado avances en la parte estructural de los sistemas de información. Existe ausencia de la parte gerencial, ya que si bien en algunos espacios locales como mesas instrainstitucionales o interinstitucionales (por ejemplo: la mesa interinstitucional sobre mortalidad en niños menores de cinco años por desnutrición) realizan ejercicios de análisis de información, por lo general no existe cultura de análisis de información para toma de decisiones.

4.3. Aportes al eje estratégico 3: aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.

- Es importante definir qué tipo de sistema de salud requiere el país, homologado con todos los sectores. Definir qué tipo de recurso humano se necesita, qué tipo de modelo de atención se debería tener y qué tipo de financiación es necesaria para alcanzarlo. A partir de estos elementos es necesario reorientar el sector, y después se necesita el apoyo político, fortaleciendo la gobernanza y la gestión política para aumentar el gasto en salud a nivel del Congreso de la República.
- Guatemala es el país con el gasto de bolsillo directo más alto de la región, por lo que el porcentaje de inversión de salud del PIB como sector sigue siendo bajo y principalmente en base al gasto de bolsillo.
- Para avanzar en este rubro de financiamiento se debe tener un vínculo estrecho con la Secretaria General de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) para establecer el vínculo de la política pública y planificación del estado y poder incidir en el financiamiento. Es importante contemplar las estrategias que otras instituciones como el Ministerio de Educación han implementado para aumentar el financiamiento.
- Existe poca habilidad de demostrar por qué es necesario el incremento del PIB en el sector público y disminuir el gasto privado. Existen estudios del triple gasto en salud en que incurren las empresas privadas al garantizarles salud a sus trabajadores, donde si fuera eficiente el gasto público no fuera necesario ese gasto.
- Las finanzas se encuentran en crisis, por lo que es el momento para impulsar la reestructuración tributaria, siendo el sector salud un grupo importante para esta tarea.
- Existe un costo de oportunidad, relacionado con causas externas de mortalidad por violencia y sus costos asociados, los cuales tienen un impacto importante en los costos del sistema de salud.

- Es necesario y posible aumentar el financiamiento público, aunque el problema es demostrar la eficiencia de la inversión de éste para poder justificar, demostrar y respaldar el aumento del porcentaje del PIB. En este sentido, se requiere hacer investigaciones de costo-beneficio y tomar en cuenta los resultados de las mismas, para reorientar las acciones. Se recomienda replicar la experiencia nacional exitosa del programa de seguridad alimentaria.
- Se considera que para que exista un financiamiento eficiente y sustentable, deberán existir candados presupuestarios para evitar la corrupción.
- Para establecer un aumento del financiamiento se requiere contar con el análisis de cuentas nacionales de salud, siendo el desafío la obtención de la información. Las barreras de acceso van más allá de los aspectos económicos, pago del servicio, por ejemplo falta de transporte público para acceder a ellos.
- Fuentes complementarias para el financiamiento en salud podrían considerar el incremento al impuesto al tabaco y al alcohol y el análisis del gravamen a otras empresas y productos que afectan a la salud. Se recomienda investigar sobre intervenciones exitosas de otros países con respecto a este punto para poderlo implementar en el país.
- Se deberá tener en cuenta las diferentes empresas y su impacto en el medio ambiente y la salud, al momento de proponer un cambio tributario
- Debido a que los prestadores de salud privados se benefician del recurso humano en salud formado y capacitado en el sector público debe plantearse la realización de alianzas público-privadas para mejorar el financiamiento.
- La estructura tributaria guatemalteca es regresiva, por lo que los impuestos directos son los mayores ingresos al estado. La actualización tributaria no solamente debe recaer en el pequeño contribuyente. Se debe establecer un sistema progresivo donde el que más tiene aporte más. Se requiere hacer una reforma tributaria y fiscal en el país, por lo que se debería aprovechar el cambio de gobierno que ocurrirá el próximo año para incidir en la generación de dicha reforma.
- Es importante integrar a las organizaciones sociales en la discusión del financiamiento en salud.
- Ha existido aumento del financiamiento, pero no acompañado de calidad en el gasto. Aunque continúa siendo un presupuesto pequeño, el aumento que no sobrepasa el 1%, podría estar relacionado con el crecimiento demográfico del país y no necesariamente con la ampliación del gasto.
- Dado que no se ha tenido la capacidad de evidenciar la necesidad de aumentar el presupuesto, se requiere que el MSPAS debe dar a conocer en qué invertirá el incremento presupuestario, y tener la capacidad de ejecutar el presupuesto solicitado; para lo cual requiere costear las intervenciones y los paquetes de atención. La capacidad de gestionar estos recursos se traducirá en una buena calidad de servicios.

- Se debe realizar incidencia política en el Congreso de la República, legislar en favor del aumento de la inversión en salud. El Ministerio de Salud debe aplicar la gestión por resultados como parte de la transparencia para solicitar el aumento del PIB en salud, se debe involucrar en el tema de financiamiento a otros actores como los centros de investigación, universidades, municipalidades, las agencias de NU y organismos financieros internacionales.
- Trabajo intersectorial en temas que inciden en el Ministerio de Salud, por ejemplo la violencia e inseguridad que afecta directamente al sector salud, ya que se traduce en requerimiento de servicios en salud por parte de los afectados, traduciéndose en alza de costos.
- La fragmentación del sistema de salud dificulta el establecimiento de un modelo y su financiamiento.
- El desafío inicia con la obtención, sistematización y presentación de las fuentes de información primarias del gasto en salud; esta información es necesaria para medir la eficiencia del gasto para comprobar si las acciones que se están haciendo con esta inversión conducen a cumplir los objetivos y resultados. El presupuesto por resultados permite empoderar al nivel local como centros de costo, y define resultados concretos y estratégicos en el marco de la política pública, como el Pacto Hambre Cero y la Ventana de los mil días, dirigidos a reducción de desnutrición y mortalidad materna.
- La gestión por resultados es una actividad democrática que promueve la transparencia, pero no existe la capacidad instalada para implementarla. En el país este ha sido un proceso espontáneo y desordenado, que aunque se considera bueno, requiere ser reorientado y contar con el recurso humano suficiente y cualificado.
- La gestión por resultados ayuda a justificar el aumento del financiamiento dentro del MSPAS para poder negociar en los foros pertinentes.
- Para incrementar el financiamiento se debe determinar la cantidad de población asignada según el modelo de atención del país.
- El país necesita reforzar el análisis de estudio, monitoreo y seguimiento del gasto, para lo que se requiere información de calidad.
- Para implementar la cobertura universal hay que tener presente las brechas que existen relacionadas con el gasto directo de bolsillo de la población en la compra de medicamentos.

4.4. Aportes al eje estratégico 4: actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud.

- El modelo de atención del país es altamente curativo y biológico, dejando de lado la prevención y la promoción. Un pilar importante para abordar los determinantes sociales es la promoción de la salud.
- Una forma que se considera útil para abordar los determinantes sociales de la salud, sería que cada ministerio del Estado puede asumir una determinante social en salud como parte de su visión y misión para un abordaje intersectorial, pero se debe acompañar del fortalecimiento de las capacidades técnicas.
- Una de las fortalezas identificadas es que se cuenta con políticas, leyes, documentos técnicos y existe evidencia, pero su aplicación es débil. Otra fortaleza es la existencia de los programas sociales y su éxito, como el Pacto Hambre Cero que es parte de la estrategia gubernamental de la Ventana de los mil días, pero esto no implica que se minimicen otros programas sociales.
- El modelo de gestión por resultados es otra fortaleza, pero requiere que se tenga claridad de la planificación operativa sea de conocimiento de todo el equipo, con el propósito de ir evaluando los avances. Es recomendable que la ley de transparencia, se pueda retomar bajo el espíritu de integralidad con la que ha sido concebida.
- Dentro de las debilidades identificadas es que no se cuenta con un plan de evaluación de las intervenciones realizadas que sirva para el seguimiento y evaluación de políticas, planes y programas.
- Dado que se requieren planes intersectoriales es importante tomar en cuenta que las instituciones tienen diferentes objetivos estratégicos y en este sentido se requiere consensuar. Por otro lado se carece de personal capacitado en temas específicos. Y dado que el sector de salud está fragmentado y desarticulado, es difícil abordar con visión de nación otros temas como los determinantes sociales de la salud.
- Una propuesta a considerar es introducir el concepto de salud en el nicho de las políticas públicas en salud, para mejorar coordinación intersectorial, es decir la estrategia de salud en todas las políticas.
- La promoción de la salud es otro aspecto que permite generar procesos de cambio y que debe ser un eje fundamental en el modelo de atención.

- Se cuenta con el respaldo de los poderes ejecutivo y legislativo al momento de aprobar acuerdos gubernativos o acuerdos ministeriales relacionados con el tema de salud, como el caso del acuerdo gubernativo emitido a favor de la subvención para el VIH SIDA.
- El sector académico debe estar incluido en las discusiones sobre el abordaje de los determinantes sociales de la salud, ya que en este sector sigue prevaleciendo el modelo biomédico de la salud.
- La auditoría social y la supervisión de iniciativas locales y nacionales, deben retroalimentar a las autoridades, para que se decida las intervenciones que deben ser fortalecidas.
- Si bien existe un marco legal establecido que sustenta las acciones del Ministerio de Salud, se debe considerar como un factor de riesgo las fuerzas opositoras que pueden contrarrestar el trabajo en programas y proyectos a nivel local.
- Se debe fortalecer a la Unidad de Planificación Estratégica (UPE) del MSPAS para que cumpla con su función de monitoreo, así como sus actividades intersectoriales y la coordinación de los programas sociales, la coordinación entre ministerios y la evaluación de políticas públicas, ya que es algo que no se visibiliza actualmente.
- Es importante incidir en temas de salud en los tomadores de decisiones como diputados, alcaldes y otros líderes claves en el proceso.
- Con relación a la protección social en salud en el país existe el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), para la atención del trabajador en relación de dependencia. En el momento actual el acceso a los servicios de esta institución continúa siendo limitado, además tiene una oferta focalizada en áreas de mayor número de afiliados.
- En general en el sector privado existen seguros previsionales, sostenidos por el propio trabajador. Se aleja del concepto de universalización y fortalece la segmentación de los servicios, por lo que se considera que es un tema que debe ser abordado.
- El país cuenta con una gran parte de la población bajo un régimen informal de trabajo, que no recibe las prestaciones de ley y las garantías sociales. Asimismo carece de oportunidades laborales, lo que incrementa la inequidad en la prestación de servicios. En este sentido, es necesario abordar el tema desde la perspectiva de los determinantes sociales.
- El Estado debe fomentar políticas para la creación de microempresas como un factor importante para fortalecer la autosostenibilidad a nivel local, e incidir en los determinantes sociales de salud.

- En relación a las experiencias del país en acciones intersectoriales se cuenta con la experiencia exitosa a través de la Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN), que integró un grupo de salud, donde participó el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la elaboración de una sala situacional local. En ésta, el MSPAS realiza el mapeo de niños desnutridos y la Comisión Nacional de Alfabetización (CONALFA) permite conocer donde hay mayor índice de analfabetismo y migración, entre otros. Esta experiencia ha permitido revisar la situación de forma integral e intersectorial para hacer un diagnóstico, oportuno y que permita identificar intervenciones necesarias.
- En el área de salud de Totonicapán, por medio del proyecto de comunicación para el desarrollo, orientado a dar respuesta al componente tres del Pacto Hambre Cero, se coordinó con la SESAN, Ministerio de Educación y MSPAS acciones que dieron como resultado la reducción de la morbilidad y mortalidad por diarrea, mejorando la salud infantil.
- Con la participación de una organización no gubernamental y la coordinación con el MSPAS se dio seguimiento a las personas afectadas de tuberculosis, apoyándolas con financiamiento para la construcción de granjas agrícolas, que han incidido en la economía y la salud de la familia.
- Se ha elaborado el índice municipal en el tema de desarrollo local, que integra aspectos relacionados con la inversión en salud por parte de las municipalidades, el cual fomenta la importancia del tema con los alcaldes municipales.
- Con relación al tema de la participación de las comunidades en el diseño e implementación de políticas y programas para abordar los determinantes sociales, hay una experiencia en el departamento de Sololá, a partir del manejo sustentable de una cuenca hidrográfica y del manejo del agua, también se ha logrado incidir en la salud e incorporar la misma como un componente del proyecto, que se pudo gestionar por medio de una amplia participación comunitaria. Se ha logrado un impacto en los determinantes sociales en salud.
- La participación comunitaria es importante, desde la identificación de sus problemas hasta la evaluación y monitoreo de las intervenciones. Desde la óptica de los derechos humanos, es importante la auditoría social y el papel que juega la comunidad en término de mejoras en la salud de la población. Se considera que debe fortalecerse las capacidades de los líderes locales para la autogestión.
- Sobre la comprensión básica y compartida en todos los sectores sociales de los determinantes sociales en salud se identifica que no existe una visión clara y compartida de todos los sectores acerca de cómo se incluyen los determinantes

sociales en el análisis de situación de salud. Debe construirse una visión compartida de los determinantes sociales y enfocarse en la promoción de la salud.

- El MSPAS no es el único responsable de abordar los determinantes de la salud, por lo que es importante fortalecer la intersectorialidad con las diferentes instituciones del Estado. Es necesario identificar con claridad los determinantes que inciden en la salud de la población y la forma en que los diferentes actores pueden mejorar la misma.
- La mayoría de actores del sector salud no abordan y/o desconocen las causas estructurales de los problemas de salud y sus determinantes, por lo que algunas iniciativas no dan respuesta a los problemas identificados.
- Las municipalidades han realizado acciones en salud dando relevancia a la prevención y la promoción de la salud abordando algunos determinantes como el acceso al agua, estilos de vida saludable, entre otros.

5.Anexos

5.1. Lista de participantes en la consulta nacional en Guatemala

Autoridades

Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Dra. Guadalupe Verdejo Pivet
Representante OPS/OMS en Guatemala

Participantes

Miguel Marroquin
Coordinador
Intra Health/USAID

Sandra Sandoval
Asesora
Plan Internacional

José Rodas
Asesor de Salud
Plan Internacional

Jorge Pinot
Coordinador Técnico
Viceministerio de Hospitales, MSPAS

Enrique Rodríguez
Coordinador Programas Especiales
MSPAS

Hugo Icu Peren
Director Nacional
Asociación de Servicios Comunitarios en Salud (ASECSA)

Bernarda Mena
Técnica Viceministerio APS
MSPAS

Mayarí Centeno
Coordinadora Interinstitucional
MSPAS

Sonia Quezada Bolaños
Asesora Sistemas y Servicios de Salud
OPS/OMS en Guatemala

Yohana Díaz de Valle
Consultora Recursos Humanos en Salud
OPS/OMS en Guatemala

Mario Martínez
Consultor
OPS/OMS en Guatemala

Yadira Villaseñor
Directora Intrahealth
USAID

Manuel Solís
Subdirector
SEGEPLAN

Edgar Lara
Jefe Depto. Desarrollo Servicios Salud
MSPAS

Liza García
Asesora
Comisión de Salud del Congreso República

Jorge Luis Pérez
Director de Recursos Humanos
MSPAS

Gustavo Estrada
Investigador
CEGSS

Ana Castellanos
Jefa DRPAP
MSPAS

Rafael Haeussler
Asistente Técnico Programa Hambre Cero
MSPAS

Berta Marina Mucia
Comisionada
CODISRA

Ronald Solís
Coordinador Área de Reconciliación
Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado (ODHAG)

Luis Roberto Escoto
Asesor
OPS/OMS en Guatemala

Ana Cecilia Escobar
Consultora
OPS/OMS en Guatemala

Juana Mejía de Rodríguez
Asesora subregional
OPS/OMS en Guatemala

Alfredo Fernández
Cuentas Nacionales en Salud
MSPAS

Flor de Ma. Hernández
Jefa Depto. Administrativo Financiero
Instituto Nacional de Estadística INE

Blanca Angélica Ramírez
Coordinadora UES
Instituto Nacional de Estadística INE

Pedro Prado
Coordinador
Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES)

Rubén González
Consultor
Intra Health/USAID

Sergio Penagos
Asesor
OPS/OMS en Guatemala

Ana Lucianez
Consultora
OPS/OMS en Guatemala

Rodolfo Barillas
Consultor
OPS/OMS en Guatemala

Carlos Flores
Coordinador
Asociación Vivamos Mejor

Edwin Mayén
Gerente de Operaciones
INCAP

Carolina Guzmán
Coordinadora Depto. Toxicología

FCCQF/USAC
Juan Carlos Chicas
Técnico
VAPS/Proedusa – MSPAS

Ernesto Velásquez
Coordinador
Observatorio de Salud Urbana, Municipalidad Guatemala

Mario González
Técnico
VAPS/Proedusa – MSPAS

Karen Kestler Farfán
Subdirectora
Ministerio de Educación

Lourdes Xitumul
Jefa Unidad Pueblos Indígenas
MSPAS

Moisés Mayen
Director Sistema de Información Gerencia en Salud (SIGSA)
MSPAS

Ricardo Mena Aplicano
Director
Centro Nacional de Epidemiología (CNE) MSPAS

Edwin Nájera
Investigador
Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado (ODHAG)

Sergio Ortiz
Jefe
Laboratorio Nacional de Salud (LNS)
MSPAS

Olivia Brathwaite
Asesora
OPS/OMS en Guatemala

Hans Salas
Asesor
OPS/OMS en Guatemala

Sandra Barahona
Consultora
OPS/OMS en Guatemala

Felipe Girón
Consultor
OPS/OMS en Guatemala

5.2 Agenda de la consulta nacional en Guatemala



“Consulta de país sobre la estrategia de cobertura universal de salud”

Casa Ariana, 1 de julio de 2014
8.00 a 12.30 horas

Horario	Actividad	Responsable
8:00 - 8:30	Registro de participantes	
8:30 - 8:45	Video de palabras de bienvenida	Dra. Carissa F. Etienne, Directora OPS/OMS
8.45 – 9.00	Objetivos de la reunión	Dra. Guadalupe Verdejo, Representante OPS/OMS en Guatemala
9.00 – 9:15	Inauguración	Dr. Jorge Villavicencio, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
9:15 – 9:30	Presentación estrategia cobertura universal de salud	Dra. Sonia Quezada, Asesora OPS/OMS
9:30 – 10:30	Discusión de temas específicos por cada mesa de trabajo	Facilitadores
10:30 – 10:45	Receso	
10:45 – 12:15	Continúa discusión en mesas de trabajo	Facilitadores
12:15 – 12:30	Cierre de la actividad	Dra. Sonia Quezada, Asesora OPS/OMS

5.3 Guía de trabajo para la implementación del proceso de consulta

I. Introducción

La Oficina Sanitaria Panamericana ha recibido el mandato de preparar una estrategia para la cobertura universal de salud, que será presentada a consideración en el próximo Consejo Directivo en el mes de octubre. Este mandato también ha sido reflejado y es parte integral del Plan Estratégico 2014-2019, el cual se plantea la cobertura universal de salud como un pilar articulador junto con los determinantes sociales de la salud. En este contexto, la Oficina Sanitaria Panamericana, apoyará a las autoridades nacionales de salud en la realización de consultas nacionales sobre la estrategia propuesta, con el propósito de asegurar la contribución de los Estados Miembros en el proceso de formulación de la estrategia. La discusión y el diálogo amplio en los países, bajo el liderazgo de las autoridades nacionales de salud es fundamental para garantizar que la estrategia responda a las necesidades de los países de la región.

La OPS/OMS ha preparado un borrador del documento de estrategia, coordinado por el departamento de sistemas y servicios de salud y un grupo interprogramático, compuesto por profesionales de los distintos departamentos y niveles de la Organización, que será presentado al Comité Ejecutivo en junio, y a los Estados Miembros como material de base para las consultas nacionales.

El documento borrador será el material de referencia utilizado en las consultas nacionales.

I. Objetivos de las consultas nacionales

- Presentar el borrador del documento “Estrategia para la cobertura universal de salud.
- Identificar las contribuciones y posiciones específicas de las autoridades nacionales de salud en relación a las cuatro líneas estratégicas planteadas para el avance hacia la cobertura universal de salud.
- Recoger los abordajes y/o experiencias de los países, incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado.

Contar con un informe de relatoría por país que identifique sugerencias, comentarios y aportes a ser considerados en el documento de estrategia que será presentado al Consejo Directivo de la OPS/OMS.

II. Metodología

La consulta nacional debe ser un proceso liderado por la autoridad nacional de salud. La oficina de la OPS/OMS en cada país, apoyará a la autoridad nacional de salud en todo el proceso. Este documento presenta sugerencias para facilitar el proceso nacional, de acuerdo con experiencias anteriores, sin embargo, cada país debe realizar los ajustes que considere pertinentes, de acuerdo al contexto específico.

Como primer paso, se sugiere que el (la) Representante de la OPS presente la hoja de ruta al Ministro (a) de Salud, los objetivos de la consulta y los elementos metodológicos, para llegar a un acuerdo con respecto al proceso de consulta en el país y la fecha en que será realizada la consulta. Es importante que la autoridad nacional de salud identifique un punto focal que pueda servir de enlace con la oficina de la OPS/OMS.

De acuerdo al calendario, las consultas nacionales deben realizarse entre el **15 de mayo y el 15 de julio**. El informe de país debe ser enviado a la oficina regional antes del 20 de julio del 2014.

Se sugiere una convocatoria amplia, que involucre a los actores clave de acuerdo a las cuatro líneas estratégicas propuestas: las personas involucradas en la consulta sobre el Plan Estratégico de la OPS/OMS, representantes de los ministerios (secretarías) de economía (finanzas y/o hacienda), educación, ambiente, desarrollo social, sector legislativo y judicial, y otras reparticiones sociales relevantes, instituciones académicas y representantes de la sociedad civil.

Se propone organizar una reunión presencial, de al menos un día, durante la cual se presentaría el borrador de la estrategia, y se discutirían y recogerían los puntos de vista en torno a una guía de trabajo con preguntas específicas.

Será responsabilidad de cada oficina de país preparar un informe de la consulta que identifique las sugerencias y resultados de la reunión. Esto es un punto clave al cual se deberá colocar especial atención para asegurar un buen producto del país. A este propósito, la responsabilidad del informe de la consulta estará en manos del consultor de HSS en el país. Este informe debe ser aprobado por la autoridad nacional de salud. El informe debe organizarse de acuerdo a la guía de preguntas.

A.- Sugerencias para la realización de las consultas nacionales

- Enviar con antelación el documento borrador de la estrategia a los participantes, así como las preguntas de la consulta.
- Sesión de Introducción con power point de los principales contenidos del documento (el/la Representante o quien él/ella delegue).
- Trabajar en al menos cuatro grupos (uno por línea estratégica) en torno a las preguntas motivadoras (con un(a) moderador(a) y relator(a)).
- Realizar una sesión plenaria para recoger los planteamientos de cada grupo y cerrar con un debate en torno a ellos y a los conceptos generales del documento.

B.- Preguntas motivadoras

Pregunta común para todos los grupos

¿Qué, a su juicio, es lo más esencial de lo señalado en el documento?

¿Qué aspectos no están tratados o debieran ser incluidos?

Preguntas específicas (por línea estratégica) de cada grupo

Grupo I: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.

- a) Qué relevancia da usted para avanzar a la ***cobertura universal de salud*** a los siguientes aspectos?:
 - Existencia de un conjunto de prestaciones/beneficios explícitos, exigibles y universalmente garantizadas.
 - Un modelo de atención estructurado en redes integradas basadas en la atención primaria de la salud.
 - Un primer nivel de atención universal de amplia cobertura y alta resolutiveidad
 - Recursos humanos competentes, suficientes y bien distribuidos.
 - Disponibilidad de medicamentos y otras tecnologías de modo costo efectivo.
- b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en su país que deben impulsarse para ampliar el acceso equitativo y efectivo a servicios de calidad, particularmente en los grupos en situación de vulnerabilidad? ¿Cómo lo abordaría?
- c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito de la mejora del acceso a la atención?

d) ¿Cómo puede la OPS/OMS apoyar al país en ese proceso?

Grupo II: Fortalecer la rectoría y la gobernanza

a) ¿Qué relevancia da usted a los siguientes tópicos?

- Funciones esenciales de salud pública, con énfasis en conducción y liderazgo de la autoridad de salud.
- Existencia de marco jurídico, regulatorio y competencias de fiscalización.
- Institucionalidad con competencias para diseñar e implementar y evaluar planes, políticas y estrategias para todo el sector salud.
- Capacidad para generar participación social y rendición de cuentas.
- Contar con sistemas de información sólidos e interoperables para decisiones en salud.

b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en su país que deben fortalecerse para mejorar gobernanza y rectoría en el sector salud de su país? ¿Cómo lo abordaría?

c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito del fortalecimiento de la gobernanza y rectoría?

d) ¿Cómo puede la cooperación técnica de la OPS/OMS apoyar en esta área?

Grupo III: Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia.

a) ¿Qué relevancia da usted a los siguientes tópicos?

- Aumento del financiamiento público a salud.
- Mancomunación de fondos (solidaridad).
- Eliminación de cualquier tipo de pago directo en el punto del servicio. (eliminación de barreras económicas).
- Mejora de la eficiencia y calidad del gasto.

b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en su país que se constituyen en obstáculos para aumentar el financiamiento público a la salud y eliminar el pago directo en el punto de atención?

Cómo lo abordaría?

- c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las restricciones para lograr más salud por el dinero?
¿Dónde a su juicio hay más oportunidades de mejorar la eficiencia en los sistemas de salud?

¿Qué experiencias existen en mejoras de eficiencia?

¿Qué esperaría de la cooperación técnica de la OPS/OMS?

Grupo IV: Actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud

- a) ¿Qué relevancia da usted a los siguientes tópicos?
- Debilidad del sector salud para ejercer liderazgo y actuar conjuntamente con otros sectores en los determinantes sociales de la salud.
 - Existencia de políticas sociales no universales, insuficientemente financiadas y con falta de coherencia y coordinación intersectorial.
- b) ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos en su país que deben fortalecerse para mejorar capacidad de actuar sobre las determinantes sociales? ¿Cómo lo abordaría?
- c) ¿Cuáles, a su juicio, han sido las experiencias y/o aprendizajes más valiosos en el ámbito del impacto efectivo sobre las determinantes sociales de la salud?
- d) ¿Qué esperaría de la cooperación técnica de la OPS/OMS?

II. Logística de la consulta

a) Planificación en conjunto con las autoridades y actores claves:

- Ajustar agenda de la reunión y la guía de discusión de acuerdo al contexto de país
- Decidir fecha para la consulta dentro del rango de tiempo sugerido y preparar la logística
- Elaborar lista tentativa de participantes. preparar y enviar cartas de invitación, adjuntando borrador de documento y pauta de discusión (preguntas)

b) Reunión:

- Bienvenida (explicitar objetivos de la reunión)
- Presentación del documento
- Trabajo grupal
- Plenaria y cierre

c) Después de la reunión:

- Preparar y enviar el informe a la unidad de servicios de salud y acceso (HSS), una vez sea aprobado por la autoridad nacional de salud.

III. Apoyo desde la oficina regional

- HSS es responsable de coordinar toda la iniciativa.
- Preparar los materiales (documento, PPT, guía) en los idiomas de la región.
- Sesiones de orientación para las oficinas de país (virtuales).
- HSS definirá consultores de la oficina central responsables por cada país.
- Si bien la participación presencial de la Oficina Regional en las consultas no está prevista, se podrá contar con la experticia específica y eventualmente su contribución virtual.
- Comunicación.
- Asignación de recursos financieros para apoyar las reuniones nacionales en los casos que sea necesario.
- Análisis regional de los resultados de las consultas.

5.4 Lista de participantes en los talleres temáticos

Mesa 1 Servicios	Mesa 2 Rectoría	Mesa 3 Financiamiento	Mesa 4 Intersectorialidad
Miguel Marroquin, IH	Yadira Villaseñor, USAID	Alfredo Fernández, MSPAS	Carlos Flores, Asoc. Vivamos Mejor
Sandra Sandoval, PI	Manuel Solís, SEGEPLAN	Flor de Ma. Hernández, INE	Edwin Mayén, INCAP
José Rodas, PI	Edgar Lara, MSPAS	Blanca Angélica Ramírez, INE	Carolina Guzmán, FCCQF/USAC
Jorge Pinot, MSPAS	Liza García, Comisión de Salud del Congreso República	Pedro Prado, ASIES	Juan Carlos Chicas, VAPS/Proedusa MSPAS
Enrique Rodríguez, MSPAS	Jorge Luis Pérez, MSPAS	Rubén González, Intra Health	Ernesto Velásquez, Municipalidad Guatemala
Hugo Icu Peren, ASECSA	Lourdes Xitumul, MSPAS	Sergio Penagos, Moderador OPS/OMS	Mario González, VAPS/Proedusa MSPAS
Bernarda Mena, MSPAS	Gustavo Estrada, CEGSS	Ana Lucianez, Relatoría OPS/OMS	Karen Kestler Farfán, MINEDUC
Mayarí Centeno, MSPAS	Ana Castellanos, MSPAS	Rodolfo Barillas, Relatoría OPS/OMS	Lourdes Xitumul, UASPII/MSPAS
Sonia Quezada Bolaños, Moderadora OPS/OMS	Rafael Haeussler, MSPAS		Moisés Mayen, SIGSA/MSPAS
Yohana Díaz de Valle, Relatoría OPS/OMS	Berta Marina Mucia, CODISRA		Ricardo Mena Aplicano, CNE/ MSPAS
Mario Martínez, Relatoría OPS/OMS	Ronald Solís, ODHAG		Edwin Nájera, ODHAG
	Luis Roberto Escoto, Moderador OPS/OMS		Sergio Ortiz, LNS/ MSPAS
	Ana Cecilia Escobar, Relatoría OPS/OMS		Olivia Brathwaite, Asesora OPS/OMS
	Juana de Rodríguez, Relatoría OPS/OMS		Hans Salas, Moderador OPS
			Sandra Barahona, Relatoría OPS
			Felipe Girón, Relatoría OPS

