



**Frente Nacional De Lucha En Defensa De Los Servicios
Públicos y Los Recursos Naturales**
Miembro de Plataforma Sindical Común Centroamericana
-PSCC-

Guatemala, 20 de Julio 2016

DIEZ COSAS QUE DEBES SABER SOBRE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

En este análisis no haremos mención de una retórica de 47 páginas de largo que constituye el documento general. En su mayor parte el documento plantea la crisis de salud, intenta dar una explicación de las causas, y aunque es acertado en esto, lo reprochable es que las soluciones no son tan coherentes. Lo que a continuación se menciona son 10 puntos que consideramos merecen atención y han generado nuestro principal rechazo. Lo demás, es parte de la obligación del Estado y no aporta mayor cosa nueva a no ser un re-cocinado más rimbombante en palabras bonitas de lo que ya se debiera estar haciendo y no se ha hecho. Como aumentar el presupuesto a la salud por ejemplo. Cosa que se viene diciendo desde hace años y no hay forma que se haga realidad.

1. La reforma plantea cuatro estrategias:

- A) Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades;
- B) Fortalecer la rectoría y la gobernanza;
- C) Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios;
- D) Fortalecer la coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud que garanticen la sostenibilidad de la cobertura universal.

Si sólo se leen los titulares todo parece muy bonito y fantástico. Es en la tercera estrategia donde se empieza a desnaturalizar la función del Estado. El documento claramente dice:

“necesitamos otros mecanismos de recaudación, integración y pago por servicios para poblaciones con capacidad de contribuir que están desprotegidos por formar parte de la economía informal y campesina. Nuevas fuentes de financiamiento público y privado serán necesarias si buscamos extender la cobertura y asignar mejor los recursos, en respuesta al amplio abanico de demandas de atención. El estudio del espacio fiscal, las alianzas público-privadas y los esquemas de aseguramiento para grupos específicos, son algunas de las iniciativas que requieren preparación en el corto plazo.”



Frente Nacional De Lucha En Defensa De Los Servicios Públicos y Los Recursos Naturales

Miembro de Plataforma Sindical Común Centroamericana -PSCC-

En otras palabras:

- Se pretende que la población que está “desprotegida” pague y contribuya más. Esto es, trabajadores por cuenta propia (mal llamados economía informal), y campesinos. Señores y señoras, si es la población más desprotegida y en peores condiciones ¿cómo se pretende sangrarles más? Al consumir cualquier producto, ya se pagan impuestos. Son los ricos de este país quienes deben aprender a cotizar más o por lo menos no seguir evadiendo impuestos. ¡Que falacia decir que se busca llevar la salud a toda la población cuando la intención no es hacer que paguen los que eluden y evaden lo que le adeudan al Estado y al IGSS sino en cambio cobrar a quienes menos tienen!
- Las nuevas fuentes de financiamiento público y privado, así como las alianzas público – privadas en mención y esquemas de aseguramiento no son ni más ni menos que:
 - o Volver al esquema de las ONGs prestando servicios, cobrando al Estado y cobrando al usuario. (aló patronatos) Está más que demostrado que este esquema sólo generó más corrupción; que muchos funcionarios hicieron su agosto creando ONGs para-estatales para cobrar servicios mal prestados al Estado.
 - o Se deja colapsar intencionalmente (desfinanciando) al sistema público para que la gente en su desesperación deba acudir a la privado y luego esté fregada y agradecida que aparezca la empresa privada y las ONGS.
 - o Involucrar a las empresas aseguradoras privadas. Es una imitación burda del esquema norteamericano de salud, el cual es uno de los más injustos e inequitativos del mundo. ¿Vale la pena copiar un sistema así?

3. ¿De dónde viene esta reforma?

Pues nada más y nada menos que de quienes son los grandes promotores de fortalecer la salud de las empresas antes que la salud de los pueblos: Estados Unidos a través de USAID. Esta entidad ha sido la principal asesora en este proceso.

Esta reforma NO fue ampliamente consultada ni consensuada. Más bien a los foros, algunos sectores acudieron sin invitación y por haberse enterado por otros medios. El documento es muy profuso al hablar de participación y menciona cocodes, comudes y autoridades locales. En el papel muy bonito, en la realidad, no es cierto. Ha habido exclusión. No ha habido transparencia y falta la participación de otros sectores y entidades.

El sector de trabajadores de la salud fue excluido, siendo un miembro importante, numeroso y clave del sector salud.



Frente Nacional De Lucha En Defensa De Los Servicios Públicos y Los Recursos Naturales Miembro de Plataforma Sindical Común Centroamericana -PSCC-

A nivel comunitario o rural, ya no digamos, el tema es casi desconocido.

Los que sí estaban muy enterados y participando a sus anchas, fueron los representantes del sector privado de empresas de salud y de seguros ¿por qué sería? Analicen ustedes.

4. ¿De dónde se piensa financiar?

La forma en que se plantea mejorar el financiamiento del sector salud pareciera comenzar bien: **pero ojo** lean el último párrafo que dice que se analizará cuál de esta lista de deseos son factibles. Si no han podido evitar los abusos de las empresas mineras, ¿Creen ustedes que se logrará aumentarles las regalías? ¿Cómo creen que reaccione el CACIF con eso del aumento al impuesto al tabaco? ¿Será que la población aguanta un incremento al IVA?

Es casi seguro que en el corto plazo, casi toda esta lista resultará que “no era factible”. Sólo alguien muy ingenuo o desconocedor de cómo funcionan los poderes de las élites en Guatemala creerá en esto.

Incremento del gasto público en salud. A corto plazo, se debe hacer frente el financiamiento general insuficiente, y en particular, el destinado a la atención primaria en salud, priorizando las áreas que no cuentan con servicios y cuyo desempeño es deficiente, así como, las intervenciones basadas en evidencia.

Es fundamental el incremento del gasto público. La propuesta de reforma incluye el incremento inicial de 0,5% del PIB tal como lo indicaran los Acuerdos de Paz del 1996 y un aumento, progresivo hasta llegar a un 6%, según lo propuesto por la estrategia de salud universal de la OPS/OMS (OPS, 2014).

Otro conjunto de medidas serán necesarias para aumentar los recursos públicos disponibles, como los siguientes:

- Actualización de las tarifas por servicios del Ministerio de Salud (certificaciones, inspecciones, registros sanitarios, documentación y multas).
- Incremento del impuesto al tabaco y exploración de otras fuentes impositivas para incremento del espacio fiscal, como por ejemplo
 - o Asignar al presupuesto asignado al MSPAS un punto porcentual sobre el 12% IVA.
 - o Incrementar las regalías obligatorias de las empresas extractivas y destinarlo a salud.
 - o Creación de la lotería electrónica de salud.
 - o Impuesto a los juegos de azar.
 - o Tarjeta de salud del turista.
 - o Impuesto directo a licencias de conducción, armas y municiones para destinarlo a la atención de salud.

En el corto plazo, se realizará un estudio de espacio fiscal, que especifique cuales de estas propuestas son factibles.



Frente Nacional De Lucha En Defensa De Los Servicios Públicos y Los Recursos Naturales Miembro de Plataforma Sindical Común Centroamericana -PSCC-

5. Entran las ONGs y entidades privadas:

Quien no analiza bien este párrafo no nota que *los prestadores*, son los entes privados. Entiéndase bien dos cosas:

- a. ONG quiere de decir ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, es decir que NO es gobierno, por lo tanto si no es gobierno, NADA tiene que hacer ejecutando fondos del Gobierno. Si lo hace, es otra forma de privatizar.
- b. Las empresas privadas, son negocios para LUCRAR, esa es su naturaleza y no hay nada de malo en ello. Cualquiera que pone un negocio lo hace para ganar no para perder. Entonces, si el Estado delega sus funciones y obligaciones en entidades que COBRAN, no sólo está privatizando, sino que está mal gastando el dinero del Pueblo, ya que hay una parte de ese fondo que se convierte en el lucro de la empresa privada, tanto del sector de la salud privada como de las aseguradoras. Será la muerte del IGSS y se habrá perdido una de las conquistas de la revolución de octubre. Vamos para atrás en lugar de mejorar. Si el IGSS no ha funcionado ha sido precisamente por la corrupción, (tanto de funcionarios como de empresarios). La salida no es que desaparezca sino seguir combatiendo la corrupción.

Mejorar los sistemas de asignación de los recursos para las necesidades de salud, implica establecer un sistema de pagos a los prestadores del MSPAS, priorizando el primero y el segundo nivel, basado en los criterios poblacionales, de vulnerabilidad y desempeño, así como, las necesidades de costos de la planificación sanitaria. Los sistemas de pago tiene que tener relación con la población servida y explorar mecanismos que incentiven que los recursos humanos cumplan con los metas de servicios. A la vez, los sistemas de pago que se implementen deben estar al servicio de los principios de integración sanitaria y la atención de salud en red.

Entre las “innovaciones” que se plantean está lo siguiente:
Véase que de manera sutil se menciona los seguros privados.

Redes interinstitucionales de prestación de servicios para la atención comunitaria, familiar e individual, integradas y funcionando bajo un marco armonizado de costos de la atención, para la compensación entre diversos esquemas de financiamiento, **incluyendo seguros privados**, seguridad social, recursos municipales y MSPAS.



Frente Nacional De Lucha En Defensa De Los Servicios Públicos y Los Recursos Naturales Miembro de Plataforma Sindical Común Centroamericana -PSCC-

6. Lo que no está en el documento

El capítulo de recursos humanos omite de manera absoluta, derechos laborales de los trabajadores de la salud. Habla de acreditaciones, de evaluaciones, de mejoramiento de las capacidades del personal y de manera muy tangencial dice “estabilidad laboral”. Bien sabemos que una de las principales causas del descalabro en el sistema nacional de salud es la precariedad del empleo. Los renglones violatorios de los derechos laborales (los que NO son 011). El hecho que el personal de la salud tenga que realizar el trabajo de 4 y 5 personas porque al Estado no se lo antoja abrir más plazas o reemplazar a quienes se van jubilando, constituye no solamente una violación a los derechos de los trabajadores sino que incide de manera directa en la calidad de la prestación del servicio. Uno de los componentes principales de una reforma al sector salud es garantizar que todos los trabajadores tengan su contrato 011 en concordancia con la ley laboral. Por un lado, se pretende incorporar a trabajadores por cuenta propia a la cotización de seguro pero se “des-formaliza” al sector laboral, despojándole de derechos... ¿muy bonito no?

3.1.3 Recursos Humanos

a. Formular e implementar una Política de Recursos Humanos en Salud, con el fin de disponer en plazos breves, del recurso humano necesario para cumplir progresivamente con los objetivos de salud fijados en la reforma y los requerimientos del modelo de atención. El Ministerio de Salud desarrollará la capacidad de planificación del personal de salud en coordinación con el resto del sector de salud y actores relevantes; desarrollará estrategias para mejorar la disponibilidad y distribución del personal con criterios de equidad, así como para conformar equipos de atención primaria de salud con amplia gama de competencias que mejore la capacidad de resolución, y estrategias para generar ambientes de trabajo saludable que propicien el compromiso con la misión institucional de los trabajadores.

b. Crear mecanismos de cooperación entre instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales de la salud adecuados a las necesidades del sector salud y la implementación del modelo de atención propuesto en la reforma que incluya la creación de nuevos perfiles técnicos y profesionales. Y también incentivar la profesionalización del personal auxiliar de enfermería orientado a un enfoque de Atención Primaria de Salud.

c. Crear y aplicar la carrera sanitaria nacional. Con esta intervención busca mejorar la gestión del RHUS y disminuir el nivel de precarización laboral del mismo. Se hace necesario simplificar y transparentar los procesos de convocatoria, selección, contratación, capacitación, remuneración, evaluación y ascensos del personal del MSPAS, incluyendo capacitación en administración, gestión y liderazgo. La promoción o ascensos del personal deben vincularse evaluación de desempeño, la acreditación de las competencias para los cargos, la continuidad y la estabilidad laboral. La carrera sanitaria debe además incentivar el servicio en zonas desfavorecidas y ayudar a favorecer la equidad en la distribución territorial del recurso humano.



Frente Nacional De Lucha En Defensa De Los Servicios Públicos y Los Recursos Naturales Miembro de Plataforma Sindical Común Centroamericana -PSCC-

7. Lo poco realista de los tiempos

En las etapas planteadas en el documento hay un cálculo poco realista de lo que se pretende lograr si lo comparamos con la realidad. Sólo para muestra se puede ver lo relativo a una parte de las acciones en el tema financiero:

Estamos a cinco meses de finalizar el año. **¿Saldar la deuda de salud para fines del 2016?** No se ha cumplido ni con el pago a proveedores de manera sostenida y eficiente, no se ha cumplido con el pago a médicos y demás personal de salud de manera periódica y eficiente. ¿Qué podemos esperar de entidades que se atreven a plasmar estos tiempos en un documento que se supone es serio?

Los incisos de readecuación y negociación. Son también muy relativos y escuetos. No dependen de una sola entidad y tiene que haber anuencia e intervención no sólo del ejecutivo sino pasar por otras instancias de gobierno. Esto lleva su tiempo y ellos lo saben

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

8. La carreta delante de los bueyes

Se habla en el documento de descentralización y desconcentración. En este sentido, aunque en alguna parte plantea que deben participar y colaborar otras entidades, no toma en cuenta que la descentralización y desconcentración lleva años como intención y aún no se logra de una manera eficiente ni siquiera para lo más elemental: salud, educación, energía e infraestructura vial. El plan asume que por arte de magia, (en las fechas que se plantean) ya las municipalidades estarán en capacidad de desplegar con eficiencia todos los servicios de salud y saneamiento requeridos. Señores y señoras despierten, vayan a cualquier centro de salud del área rural y verán que esto requiere un proceso ampliamente participativo en sentido contrario a como se plantea. Es lo mismo que dotar de computadoras a una escuela que no tiene energía eléctrica o que no tiene recursos para pagar el recibo de la luz, que por cierto es PRIVADA. Las municipalidades entonces tendrán la potestad y libertad para hacer NADA porque no habrá CON QUÉ.



**Frente Nacional De Lucha En Defensa De Los Servicios
Públicos y Los Recursos Naturales**
Miembro de Plataforma Sindical Común Centroamericana
-PSCC-

También vuelve a aparecer la palabrita que busca pasar inadvertida pero que está de manera implícita o explícita en todo el documento: **alianza-público privada.**

5.2.3 Área de Descentralización

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

9. Lo inviable cae por su peso y lo que queda es la privatización.

Todo el planteamiento de la reforma al sector salud, pareciera estar diseñado en tiempo, espacio y políticas para un país imaginario que se llama igual que Guatemala. Es un plan que tiene serias inconsistencias, y que pese a que tiene algunas muy buenas premisas, razonamientos y justificaciones, lamentablemente, las conclusiones son falsas. El tiempo y la inoperancia del Estado harán que el siguiente paso en el planteamiento sea que: ***“Desde las fuentes de financiamiento del Estado no es posible, por x, y o z razones, así que tendremos que fortalecer las alianzas con el sector privado (empresas comerciales de salud, farmacéuticas, laboratorios privados y aseguradoras privadas) para poder llevar a cabo este tan bonito plan)”***.

De paso se llevan entre los pies los derechos de los trabajadores y las empresas hacen su agosto pagadas por el Estado (o sea nosotros). ¿Digan si esto no es corrupción legalizada? ¿No es desviación de fondos? ¿No es criminal colapsar el sistema de salud para forzar la privatización?

10. Lo último en esta lista que debes saber sobre esta reforma al sector salud es que debes luchar contra ella con todas tus fuerzas, denunciar la poca transparencia en la información, la burla de la falsa participación social en su gestación y las oscuras intenciones de quitarle al pueblo el derecho a un servicio público de calidad.

¡NO A LA PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD!

¡La Lucha Sigue!