



Nuestra Salud Gt





Este documento está disponible bajo la licencia CC BY-ND 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Asociación Civil Red Ciudadana.

Guatemala Junio de 2020

Red Ciudadana es una organización sin fines de lucro, creada con la misión de incentivar la participación y auditoría ciudadana. Orientados con el fortalecimiento de las instituciones, a través del uso innovador de la tecnología y de la comunicación.

El contenido expresado en esta publicación es responsabilidad exclusivamente de sus autores y el mismo no necesariamente refleja las opiniones de la Asociación Civil Red Ciudadana ni de los donantes.

www.redciudadana.org

Supervisión:

Julio Herrera Toledo - Director Ejecutivo - Red Ciudadana

Ronalth Ochaeta - Investigador Asociado

Investigación:

Julio Herrera Toledo - Director Ejecutivo - Red Ciudadana

Ronalth Ochaeta Aguilar - Investigador Asociado

Steffany Figueroa - Investigadora Principal - Red Ciudadana

Juan Francisco Verdugo - Investigador junior

Anna Lucía García -- Investigadora junior

Diseño y Diagramación:

Georgette Paz - Diseñadora Gráfica - Red Ciudadana

Asociación Civil Red Ciudadana

Campus TEC, Torre 2, Oficina 401, Vía 4 1-00 Zona 4, Guatemala



Nuestra Salud Gt





Tabla de Contenido

Introducción	5
Sistema de Salud de Guatemala	6
• Niveles de atención en los servicios públicos	8
• Hospitales Temporales	12
Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	13
COVID-19	15
Nuestra Salud	16
Abastecimiento	17
Ejecución Presupuestaria	17
Contrataciones Públicas	20
Resultados	21
Ejecución Presupuestaria:	21
• Hospitales Temporales	21
• Hospitales	22
• Comparación del sistema de salud pública: MSPAS vs. IGSS	23
Adquisiciones para el gasto en COVID-19 del MSPAS	24
Adquisiciones de pruebas para la detección de Covid-19	26
Abastecimiento del MSPAS:	27
• Promedio Hospitales	27
• Promedio DAS	28
• Hospital Temporal Parque de la Industria	29
• Hospital Roosevelt	30
• Hospital San Juan de Dios	31
Comparación regional:	32
• Región Metropolitana	34
Hallazgos	47
Anexos	50
Referencias	55



Introducción

El 13 de marzo de 2020 se reportó el primer caso de Covid-19 en Guatemala, producto de esto se aprobaron los decretos 12-2020 (Q1,200) y 20-2020 (Q426.00), con los cuales se amplió el presupuesto en Q 1,200 millones y Q 426 millones respectivamente, por lo que el presupuesto vigente del MSPAS al 31 de mayo es de Q 9, 963.20 millones. A pesar de tener un fondo monetario considerablemente extenso, se ha puesto en tela de juicio su correcta ejecución puesto que a 6 meses del inicio de la pandemia, muy pocos resultados con impacto positivo se ha generado. Por ello, se realiza un estudio para comprender mejor la ejecución del presupuesto en pro de emergencia en la que está puesta el Estado.

El presente análisis se realizó con datos obtenidos de SIGES -Sistema Informático de Gestión-, SICOIN -Sistema de Contabilidad Integrada-, Guatecompras y el Tablero de Control de Estado de Calamidad del Ministerio de Finanzas Públicas de la semana del 15 hasta el 21 de junio del 2020. La información analizada fue de la ejecución del programa 94: atención por desastres naturales y calamidades públicas y el sub programa 09: Estado de calamidad pública por emergencia COVID-19 (DG 5-2020).

Según datos recopilados por ICEFI -Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales- (2020) en su informe de seguimiento a la ejecución presupuestaria durante la pandemia del Covid-19, durante marzo y abril del 2020 el Congreso de la República aprobó ciertos decretos conteniendo medidas con impacto fiscal. El presupuesto inicial asignado al Ministerio

de Salud Pública y Asistencia social fue de Q 8,197.20 millones inicialmente, con modificaciones internas de Q 140.00 millones. Posterior a eso, a causa de la pandemia y por medio de las ampliaciones del Decreto 12-2020 (Q1,200) y el Decreto 20-2020 (Q426.00), el presupuesto vigente al 31 de julio del MSPAS es de Q1,659,927,610.00

Adicionalmente, se analizó la información desagregada por los hospitales que atienden a los pacientes infectados (46), los hospitales temporales (5) las áreas de salud (29). El propósito es tener un panorama general de la ejecución presupuestaria de los fondos aprobados por el Congreso y en entender el términos globales, el desempeño del MSPAS sobre la atención en el equipamiento de equipo de protección personal, contratación de recursos humanos y personal de salud, así como la ejecución de gasto para el abastecimiento de insumos médico-quirúrgico, materiales, medicamentos, equipo médico y pruebas para la detección de COVID-19. Por lo tanto, se presentará un análisis comparativo entre las administraciones del MSPAS según el porcentaje ejecutado del mes, las compras realizadas, así como el abastecimiento de los centros de salud delimitados anteriormente.



Sistema de Salud de Guatemala

El sistema de salud de Guatemala está compuesto por dos sectores: público y privado. El primero comprende al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que cubre a 70% de la población, y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que ofrece cobertura a 18% de la población. Por otra parte, Sanidad Militar del Ministerio de Defensa y Gobernación ofrecen servicios de salud a los miembros de fuerzas armadas y de la policía, respectivamente. Asimismo, el sector privado incluye organizaciones de la sociedad civil y/o religiosas que operan sin fines de lucro, además de prestadores diversos con fines lucrativos. Estimaciones del MSPAS sitúan la cobertura de las antes delimitadas cerca del 18%.

Entonces, se puede entender que el MSPAS es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos, definidos en las políticas públicas de salud del gobierno. Las responsabilidades del Ministerio de Salud en regulación y conducción son exclusivas y comparte con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales el aseguramiento, provisión de servicios, financiamiento y funciones esenciales de salud pública. El sistema de provisión de servicios en el país tiene la característica de ser fragmentado y segmentado, ya que no existen enlaces funcionales ni separación de funciones entre subsistemas y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria que tiene acceso a servicios diferenciados.

El financiamiento del MSPAS es a través de recursos provenientes de ingresos fiscales del Estado, de asistencia, préstamos y donaciones internacionales y, de manera poco significativa, de cuotas recibidas por los servicios prestados. El IGSS obtiene sus recursos de las cotizaciones que pagan los afiliados, los patrones o empleadores y el Estado. Alrededor de 92% del sector privado funciona con base en pagos de bolsillo, mientras que sólo la población perteneciente a los dos quintiles más ricos y predominantes urbanos tiene acceso a planes privados de salud. El MSPAS y el IGSS brindan atención en sus hospitales, centros de salud y puestos de salud, sin que exista coordinación entre las unidades de una institución y la otra. La Sanidad Militar cuenta también con sus propios hospitales y enfermerías para dar atención a sus beneficiarios; de igual manera, el sector privado provee servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.



El gasto en salud de Guatemala como porcentaje del PIB asciende a 7.1%. Esta cifra representa un incremento de un punto porcentual del PIB en los últimos 10 años. El grueso del gasto es privado (62.1%). Ningún país de América Latina depende tanto del gasto privado en salud como Guatemala. El 90% del gasto privado es gasto de bolsillo. Las donaciones externas representan 2.3% del gasto total en salud. El gasto per cápita en salud es de 337 dólares PPA (paridad de poder adquisitivo) y ha aumentado de manera consistente toda esta década. En el año 2000 era de 191 dólares PPA. El gasto público en salud representa poco menos de 37% del gasto total en salud. El MSPAS concentra 40% del gasto público, el IGSS 59% y el resto corresponde al presupuesto de la Sanidad Militar ¹.

A través del Acuerdo Gubernativo SP-G-43-80 del 16 de junio de 1980, se establece una organización en la atención de salud para puestos centros tipo “A” y “B”, hospitales de distrito, hospitales de base de área y hospitales regionales. Mediante el Acuerdo Gubernativo número 741-84 se estructuran nuevamente las dependencias del Ministerio, enfocando sus acciones de carácter preventivo en la Dirección General de Servicios de Salud a través de ocho divisiones, las áreas de salud, hospitales, centros y puestos de salud, así como servicios de educación y recuperación nutricional. Mediante el Decreto número 90-97, se aprueba un nuevo Código de Salud con principios fundamentales, acoplado a la nueva red de servicios porque su contenido es de acciones de promoción y prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las infracciones y sanciones. Este nuevo Código ha tenido sus reformas en cuanto al tema de la publicidad de tabaco y licores, la obligación del estado de velar por la salud de los habitantes no solo porque la misma se garantice a la persona sino en forma gratuita a nivel nacional ².

Teniendo en cuenta la estructura del sistema de salud, es pertinente señalar que los índices relacionados con la temática de salud son alarmantes, puesto que reflejan fragmentación y cooptación del sector de salud dentro del país. Por ejemplo, en el país uno de cada 10 guatemaltecos no tiene acceso a servicios de salud y los avances en atención primaria en salud son limitados, una herencia del gobierno del Partido Patriota, que rescindió 200 convenios con ONGs de extensión de cobertura. Aún se necesitan cerca de 5 mil puestos de salud,

1 (2011) Becerril-Montekio V, López-Dávila L. Sistema de salud de Guatemala. Salud Pública Mex 2011;53 supl 2:S197-S208.

2 (2018) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acerca del MSPAS. Vínculo: <https://mspas.gob.gt/images/files/acercadelmispas/HistoriaMSPAS2018.pdf>



según la organización Alianza por la Nutrición³. Los 1 mil 223 puestos que hay actualmente no cubren la demanda. Sin embargo, el portal de transparencia del Ministerio de Finanzas reportaba hasta el 17 de diciembre pasado una ejecución del 45.54% para el ministerio de gastos en infraestructura.

Además del acceso, los problemas en cuanto a la infraestructura hospitalaria son altamente preocupantes. Según el Índice de Desarrollo Humano elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁴, en Guatemala hay seis camas de hospital por cada 10 mil habitantes, lo que significa que el país tiene la menor capacidad de encamamiento de la región. Mientras que en la atención médica se cuentan 3.6 profesionales por cada 10 mil habitantes, cuando en El Salvador hay 15.7 por igual número de personas. El departamento de Guatemala concentra el 73% de todos los médicos del país, eso es 1 médico por cada 348 habitantes. En el otro extremo está Quiché, en donde hay 1 médico por cada 11,489 habitantes. Otro dato importante a analizar, es que Guatemala es el único país en la región en donde el gasto privado es mayor al público, sin embargo, en 2017, el sector público atendió precariamente a más de 10 millones de personas y el sector privado apenas a 1.7 millones.

Niveles de atención en los servicios públicos

³ (2019) Alianza por la Nutrición. Mejoramos Guate. Vínculo: <http://www.mejoremosguate.org/cms/que-estamos-haciendo/alianza-por-la-nutricion#>

⁴ (2019) PNUD. Índice de Desarrollo Humano en Guatemala. Vínculo: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf

⁵ (1997) Congreso de la República de Guatemala. Código de Salud. Vínculo: https://asisehace.gt/media/GT_Codigo_Salud_90_97.pdf

⁶ (2020) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Los niveles de atención en los Servicios Públicos de Salud. Vínculo: <https://mspas.gob.gt/index.php/institucional/acerca-del-mspas>

De acuerdo con el Código de Salud⁵, el Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, instituciones privadas y otras organizaciones no gubernamentales y comunitarias, organizan sus servicios con base a niveles de atención; entendidos estos, como un conjunto de diferentes tecnologías apropiadas para la solución de grupos específicos de problemas de salud de distinta complejidad, con el fin de garantizar el acceso y cobertura a todos los habitantes que demanden atención a la red de servicios de salud que se establezca.

El MSPAS, por su parte, organiza la red de servicios del sistema de salud en tres niveles, con el objetivo de atender las distintas problemáticas de salud de acuerdo al grado de atención que éstas requieren, buscando optimizar los recursos humanos y técnicos con los que se cuenta en cada nivel⁶.



Niveles de atención en los servicios públicos

Nivel 1: Servicios básicos de salud

- Puestos de salud
- Centros Comunitarios (o de Convergencia) del Programa de Extensión de Cobertura.

Nivel 2: Servicios ampliados

- Centros de Salud
- Centros de Atención Materno- Infantil
- Hospitales Generales

Nivel 2: Servicios ampliados

- Hospitales Regionales
- Hospitales Nacionales
- Hospitales Especializados de Referencia Nacional



Fuente: Elaboración propia.

1er. Nivel de atención

Se refiere a los servicios básicos de salud, es decir, los puestos de salud y los centros comunitarios de salud que se encuentran distribuidos en comunidades y/o barrios, de acuerdo a la cantidad de población. Según el MSPAS se cuenta con 3,301 centros comunitarios, 957 puestos de salud, 20 maternidades cantonales, siete clínicas periféricas, 26 centros de salud tipo “A” y 264 centros de salud tipo “B” 24 centros de Urgencias 24 horas ⁷.

2do. Nivel de atención

Este reúne los servicios ampliados de salud, es decir, los Centros de Salud de las cabeceras municipales, los Centros de Atención Materno-infantil, Hospitales Generales o Distritales, Clínicas Periféricas, entre otros.

En un documento de rendición de cuentas del año 2006, el MSPAS informa de la creación y desarrollo de 21 centros de atención permanente (CAP) en diez

⁶ (2008) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual de Vigilancia Epidemiológica 2007. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología.

áreas de salud; 22 centros de atención para pacientes ambulatorios (CENAPA) en seis áreas de salud; 85 puestos de salud fortalecidos (PSF) en nueve áreas de salud y un centro de atención integrado materno-infantil (CAIMI) en el área de salud de Izabal.



3er. Nivel de atención

Según el Código de Salud, los hospitales nacionales del tercer nivel, tanto del Ministerio de Salud como del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán convertirse en hospitales nacionales de referencia. para tratar únicamente casos de alta especialidad, que por su naturaleza requieren de tecnologías de alta complejidad. La atención general de los pacientes que en la actualidad cubren, deberá paulatinamente ser desconcentrada a hospitales periféricos regionales y locales.

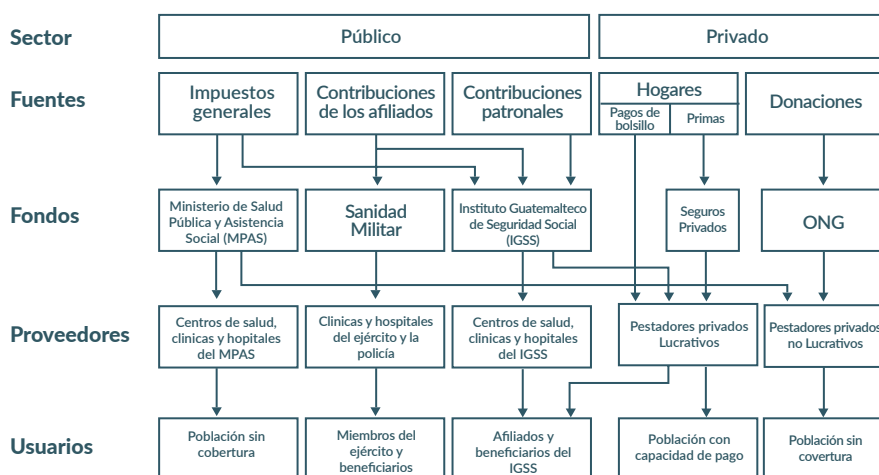
De acuerdo con el MSPAS, la institución cuenta con una red de 45 hospitales en los que se brinda atención de segundo y/o tercer nivel, dos de ellos son de referencia nacional, ocho especializados, ocho nacionales regionales, 14 departamentales y 13 distritales en los cuales se ofrecen servicios a una población de 6.6 millones de personas ⁸.

El IGSS cuenta con 104 unidades médicas que, según su capacidad de atención, se clasifican en puestos de salud para atención primaria, centros de salud, consultorios y/o enfermerías con servicios de segundo nivel y hospitales y sanatorios para la atención de tercer nivel ⁹. Según datos del MSPAS, además de los establecimientos del sector público, en 2009 existían 2287 clínicas médicas privadas y 62 hospitales y/o sanatorios pertenecientes al sector privado.

áreas de salud; 22 centros de atención para pacientes ambulatorios (CENAPA) en seis áreas de salud; 85 puestos de salud fortalecidos (PSF) en nueve áreas de salud y un centro de atención integrado materno-infantil (CAIMI) en el área de salud de Izabal.

⁸ Ibid.

⁹ (2010) Instituto Guatemalteco del Seguro Social. Listado de unidades del IGSS. Área metropolitana y departamental 2008]. Disponible en: http://www.igssgt.org/servicios_medicos/unidades_del_instituto_ver2.pdf



Fuente: Becerril-Montekio, Víctor, & López-Dávila, Luis. (2011). Sistema de salud de Guatemala. Salud Pública de México, 53(Supl. 2)



Hospital de la PNC y Centro Médico Militar

¹⁰ (2015) Cuyán, H. El hospitalito de la Policía. Prensa Libre. **Vínculo:** <https://www.prensalibre.com/hemeroteca/el-hospitalito-de-la-policia/>

El Convento de La Merced, construido durante la colonia por la Orden de los Mercedarios, tuvo una azarosa historia tras la expulsión de dicha orden religiosa. Los usos que se le dieron a esas instalaciones rompieron completamente su arquitectura original. El edificio ubicado a un costado del templo fue utilizado como escuela, luego como cárcel y posteriormente como el hospital de la PN, hasta que la Arquidiócesis de Guatemala logró después de varios años de gestión que el área fuera devuelta en octubre del 2006¹⁰. El hospital fue trasladado a la 12 avenida, entre 10a. y 11a. calles, frente al templo de Santo Domingo.

Aunque se constata en la ley la obligación del Estado de brindarles su propio sistema de salud a las entidades policiales, desde la construcción de este Hospital han surgido problemáticas como falta de insumos, poco personal preparado, mala atención y dificultades internas. Bajo el contexto del COVID-19 era imperativo brindar un espacio de seguridad y salubridad a los policías por lo que el director general de la Policía Nacional Civil (PNC), Ervin Mayen explicó que actualmente trabajan para adecuar un hospital provisional para policías, que resulten afectados por coronavirus COVID-19. De acuerdo con Mayen, el hospital estará ubicado en el Club de Oficiales de la zona 6, será adecuado y equipado para atender al personal; tendrá capacidad para más de 50 pacientes.

Por otra parte, el Centro Médico Militar, llamado inicialmente Hospital Militar, fue creado para la atención médica específica de los miembros del Ejército de Guatemala. Su función principal es brindar asistencia y servicios médicos hospitalarios a Oficiales, Especialistas y Tropa, en el caso de los Oficiales y Especialistas y también a sus familias. Su creación fue ordenada por el general Justo Rufino Barrios el 9 de octubre de 1880 en el diario El Guatemalteco. Fue construido entre la décima y onceava calle, en la Avenida Reforma de la zona 10 de la Ciudad de Guatemala e inaugurado el 15 de marzo de 1881 (Centro Médico Militar, s.f.).

También conocido como el elefante blanco por sus características, se encuentra bajo jurisdicción de las Fuerzas de Tierra del Ejército de Guatemala; surge como uno de los mejores hospitales del estado, trabajando en algunas ocasiones en alianzas con los mayores centros hospitalarios del estado, tanto como



11 Fuente: Historia del Hospital Militar de Guatemala. **Vínculo:** <https://guatemaladeayer.blogspot.com/2011/09/historia-del-primer-hospital-militar.html>

12 (2020) Figueroa, S. Hospital Militar: el privilegio para el Presidente del Congreso. NoFicción. **Vínculo:** <https://www.no-ficcion.com/project/hospital-militar-privilegio-allan-rodriguez>

con sus partes privadas. En 1997 fue abierto por primera vez a la población civil entró en vigencia durante el gobierno de Álvaro Arzú por medio de un acuerdo Gubernativo (10-96) que contempla la atención en servicio privados a la población en General¹¹.

Del presupuesto del Estado para el presente año al Centro Médico Militar se le asignaron Q130 millones. A la fecha no ha sido habilitado para atender a pacientes de Covid-19, aunque por el momento se han registrado al menos 260 pacientes positivos en el Hospital. El 1 de julio la Ministra de Salud y Asistencia Social, Amelia Flores dijo que la utilización del Centro Médico Militar para atender a civiles pacientes de Covid-19 depende del presidente Alejandro Giammattei, orden que no ha dado en los cinco meses que ha durado la pandemia¹².

Hospitales temporales

La implementación de los cinco hospitales para atender la emergencia generada por el Covid-19 fue una decisión del presidente del país, Alejandro Giammattei, en marzo pasado, con la llegada de los primeros casos a Guatemala. Los cinco centros de salud levantados se encuentran en la capital del país, Parque de la Industria (centro) y en los departamentos de Escuintla (sur), Quetzaltenango (oeste), Petén (norte) y Zacapa (este). Además, el Hospital Especializado de Villa Nueva (que inicialmente fue construido para asistir los pacientes para ser atendidos con procedimientos quirúrgicos ambulatorios) al reportarse los primeros casos positivos de Covid-19 el gobierno decidió que sería el hospital de Villa Nueva donde se aislarían y se examinarían los casos sospechosos de COVID-19. Finalmente, también se habilitaron cinco hospitales privados para recibir pacientes víctimas de la pandemia en Ciudad de Guatemala.

Autoridades del MSPAS



El 15 de enero del presente año, con la transición del gobierno de Jimmy Morales al de Alejandro Giammattei, las siguientes autoridades fueron seleccionadas para ocupar los cargos respectivos dentro del MSPAS¹³:



Hugo Roberto Monroy Castillo

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.



Lic. Danilo Estuardo Sandoval Flores

Viceministro Administrativo y Financiero.



Dr. Erick Antonio Muñoz Orozco

Viceministro de Atención Primaria en Salud.



Dr. Ricardo Calderón

Director del SIAS.



Dr. Miguel Ángel Borrayo Bran

Viceministro de Hospitales.



Dr. Rodolfo Galdámez Orellana

Viceministro Técnico.

¹³ Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2020) El doctor Hugo Roberto Monroy Castillo, asume como Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. **Recuperado de** <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/697-el-doctor-hugo-roberto-monroy-castillo-asume-como-ministro-de-salud-publica-y-asistencia-social>

¹⁴ Fuente: Soy502 (2020) En medio de crisis en Salud, asume tercer viceministro. **Recuperado de** <https://www.soy502.com/articulo/scheel-bartlett-asume-como-tercer-viceministro-salud-100931>

¹⁵ Fuente: Soy502 (2020) Exfuncionaria del PP y FCN nombrada viceministra de Salud Pública. **Recuperado de** <https://www.soy502.com/articulo/exfuncionaria-pp-fcn-nombrada-viceministra-salud-publica-5313>

Durante el mes de abril la Fiscalía contra la Corrupción recibió una denuncia presentada por el Comisionado Presidencial contra la Corrupción en contra de funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En esta, se detalla una estructura de 8 individuos, quienes al parecer realizaron anomalías cuando se generó la compra de medicamentos como metilprednisolona, succinato y ceftriaxona, que sirven para atender los casos de coronavirus, donde vincula a exfuncionarios y funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Por ello El Dr. German Ludwing Scheel Bartlett fue nombrado como el Viceministro Técnico el 21 de abril del presente año, sustituyendo a Rodolfo Galdámez¹⁴.

Días después el Ministro de Salud, Hugo Monroy, juramentó el 23 de abril a la nueva viceministra del área administrativa, Irma Elizabeth Quiroa Cuellar, quien ha sido funcionaria en las gestiones gubernamentales de Otto Pérez Molina y de Jimmy Morales. Esta denuncia de irregularidades antes mencionada se trataba de las compras anómalas de ciertos medicamentos que llevó a la renuncia-destitución de Danilo Sandoval, viceministro administrativo¹⁵, que fue sustituido posteriormente por Héctor Giovanni Marroquín Barrios y finalmente, es suplantado por Quiroa.



A pesar de estas modificaciones antes descritas, desde el inicio de la pandemia se evidenció una completa ineficiencia en cuanto a la gestión de los recursos y manejo de la crisis en el sistema de salud pública. Los hospitales desabastecidos, el presupuesto con baja ejecución y los casos aumentando exponencialmente a diario generaron descontento en la población. Por lo que 6 meses de haber sido juramentado el equipo de Hugo Monroy, se toma la decisión de destituirlo del cargo, nombrando a un nuevo equipo integrado por¹⁶:



Dra. María Amelia Flores
Ministra de Salud Pública
y Asistencia Social.



**Dra Nancy Pezzarossi
de Calderón**
Viceministra Administrativa
y Financiera.



Dr. Edwin Montúfar
Viceministro de Atención
Primaria en Salud.



Dra. Ana Garcés del Valle
Viceministro Técnico.



Dr. Francisco José Coma
Viceministro de Hospitales.

Las autoridades que conforman al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social permanecieron en los mismos puestos hasta el 22 de julio que se realizó un cambio, específicamente en el Viceministerio Técnico. La Dirección de Comunicación del Ministerio de Salud informó que la doctora Ana Lucía Garcés presentó su renuncia como viceministra técnica por motivos de salud. Posterior a esto, se juramenta a Norma Lucrecia Ramírez Sagastume como viceministra técnica de esa cartera. De acuerdo con las autoridades, Ramírez es médica y cirujana con especialidad en epidemiología, salud pública, gerencia, planificación y programación en salud¹⁷.

¹⁶ Fuente: elPeriodico (2020) Estas son las nuevas autoridades de Salud.

Recuperado de <https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/06/19/estas-son-las-nuevas-autoridades-de-salud2/>

¹⁷ Fuente: Prensa Libre (2020) Norma Lucrecia Ramírez Sagastume asume como viceministra técnica de Salud. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/norma-lucrecia-ramirez-sagastume-asume-como-viceministra-tecnica-de-salud/>

Cambio de autoridades del MPAS 2020



Fuente: Elaboración propia.



COVID-19

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias. En esa fecha, la enfermedad se había detectado en todas las provincias de China continental y se reportaban casos en otros 15 países. El 11 de marzo la enfermedad se hallaba en más de 100 territorios a nivel mundial y fue reconocida como una pandemia por la OMS. El número de casos confirmados continuó creciendo hasta alcanzar los 500 mil casos a nivel mundial el 26 de marzo de 2020.

El presidente de Guatemala, Alejandro Giammattei, dio a conocer el viernes 13 de marzo que en el país se confirmó el primer caso de coronavirus. El anuncio lo hizo el mandatario durante un evento en Ciudad de Guatemala. Días después, en una cadena nacional, el presidente anunció en cadena nacional la construcción de 4 hospitales provisionales para la atención de la crisis sanitaria. Aseguró que el gobierno equipararía cada uno de estos y que estarían preparados para los peores escenarios. Sin embargo, 6 meses después de confirmar el primer caso en el país se ve que el manejo por parte del gobierno de turno deja mucho de qué hablar y el colapso del sistema de salud, que es sólo producto de años de corrupción de los últimos 25 años.

A la fecha, ya hay confirmados más de 80,000 casos positivos y el sistema ya llegó al tope de su capacidad de atención, personal e insumos. Asimismo, las contingencias sanitarias por el Covid-19 han provocado que una parte de la población pierda sus ingresos familiares, sin alternativas claras de obtener un empleo a corto plazo. Aunque el Gobierno desarrolla iniciativas para mitigar el impacto en estas familias, para muchos el esfuerzo resulta insuficiente. Los afectados salen a las calles con banderas blancas en señal de auxilio alimentario. Además de esto, el gobierno se encuentra en una posición de negligencia puesto que no brinda los datos estadísticos necesarios para tener una noción más amplia de la situación.



Nuestra Salud

Nuestra Salud es una herramienta cívica y de fiscalización que tiene como fin centralizar y facilitar el acceso a la información pública, de manera amigable para la ciudadanía, la opinión pública y los medios de comunicación que tengan interés de acompañar y monitorear las gestiones administrativas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en la ejecución del gasto y la inversión para enfrentar y contener la epidemia del coronavirus (COVID-19) en Guatemala. La herramienta www.nuestrasalud.gt fue realizada en conjunto con la diputada al Congreso de la República Lucrecia Hernández Mack de la Bancada Semilla.

Su principal propósito es facilitar el acceso a información pública, la cual ha sido requerida al MSPAS a través de solicitudes de información de la diputada Lucrecia Hernández Mack, sobre el estado actual de la red de servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención frente a la amenaza de COVID-19. La plataforma se actualizará semanalmente, pero depende en gran medida de la información que el MSPAS provea. Así también, esta herramienta puede mejorarse a partir de comentarios y recomendaciones de los usuarios y usuarias de la plataforma.

En la plataforma se sistematiza información sobre:

- 1 Presupuesto de MSPAS:** unidad ejecutora 201 (planta central) que está a cargo de las compras para el Hospital Temporal de Parque de la Industria, 45 hospitales, Laboratorio Nacional de Salud. Eventualmente se incorporarán datos de otras unidades ejecutoras correspondientes a las Direcciones de Área.
- 2 Compras:** se publicarán eventos y concursos realizados por los 45 hospitales, el Laboratorio Nacional de Salud, y la unidad ejecutora 201 (planta central).
- 3 Abastecimiento:** se brindará niveles de disponibilidad de medicamentos, insumos médico- quirúrgicos, reactivos de laboratorio, entre otros de manera general; así como de los insumos específicos que priorizó el MSPAS para la atención de la emergencia de COVID-19.
- 4 Denuncias:** asimismo, se contará con un apartado de denuncias, quejas, reclamos y propuestas que provengan de personal de salud y de usuarios de la red de servicios hospitalarios y otros servicios del MSPAS.



Abastecimiento

Los datos relativos a los niveles de abastecimiento y disponibilidad de medicamentos, insumos de material quirúrgico, reactivos de laboratorio y bancos de sangre no están disponibles en ninguna plataforma de acceso público, por lo que se requiere realizar constantes solicitudes de acceso a la información al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para obtener esta información. Estos materiales anteriormente mencionados, son indispensables para la crisis sanitaria del Covid-19 según lo establece el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS así como los reglamentos de farmacovigilancia que indican la importancia de ver la información a un mes y tres meses de abastecimiento y disponibilidad de estos elementos.

Ejecución Presupuestaria

El Ministerio de Finanzas Públicas a través de la Dirección Técnica del Presupuesto, en cumplimiento al Decreto Gubernativo Número 5-2020, Estado de Calamidad Pública en todo el territorio nacional como consecuencia del pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud de la epidemia de COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional y del Plan para la Prevención, Contención y Respuesta a casos de coronavirus (COVID-19) en Guatemala del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emitió los presentes lineamientos para la ejecución de los recursos que se destinen a atender las acciones relacionadas con la emergencia.

Para coadyuvar a la transparencia en el uso de los recursos públicos, las transacciones financieras que se deriven del Estado de Calamidad Pública, deberán registrarse y publicarse de forma homogénea en los sistemas que para el efecto ponga a disposición el Ministerio de Finanzas Públicas. Los siguientes lineamientos son de observancia general y sustentados en el artículo 80 del Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto.

Con base al segundo párrafo del Artículo 9 del Acuerdo Gubernativo 321-2019 Distribución Analítica del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2020, con el propósito de agilizar los procesos presupuestarios pertinentes, por motivo de la declaración del Estado de Calamidad Pública, se crearán de oficio en el Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín), las siguientes categorías programáticas y producción:



- 1 Programa 94 "Atención por Desastres Naturales y Calamidades Públicas".
- 2 Subprograma 09 "Estado de Calamidad Pública por Emergencia COVID-19 (DG5-2020)".
- 3 Actividad 001 "Intervenciones realizadas para la atención de la emergencia COVID-19".
- 4 Producto y subproducto que llevará por nombre "Intervenciones realizadas para la atención de la emergencia COVID-19".

Si por la naturaleza de los bienes y servicios a entregar, se requiere de la creación de otra estructura programática dentro del Programa 94 y Subprograma 09, se deberá seguir el procedimiento descrito en el primer párrafo del Artículo 9 del Acuerdo Gubernativo Número 321-2019, Distribución Analítica del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2020.

Presupuesto del MSPAS para la crisis del Covid-19:

El pasado 2 de abril entró en vigencia el Decreto 12-2020, -Ley de emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por la pandemia del Covid 19-. El Decreto antes mencionado, tiene como objeto crear las medidas iniciales, sanitarias, económicas, financieras y sociales necesarias para atender la crisis derivada de las medidas adoptadas, con el fin de contener y mitigar los efectos de la pandemia. Dentro de las medidas adoptadas, encontramos la ampliación presupuestaria para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el ejercicio fiscal 2020:

Ampliación presupuestaria al MSPAS a través del Decreto 12-2020				
Sueldos y salarios	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Pagar sueldos y salarios para el cumplimiento de pactos colectivos en dicho Ministerio, derivados de compromisos adquiridos años anteriores.	Q.400,000,000	Q.400 millones
Atención COVID-19	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Atender las emergencias derivadas del Covid-19	Q.800,000,000	Q.800 millones

Fuente: Elaboración propia con base al Decreto 12-2020 recuperado de <https://osarguatemala.org/decreto-12-2020/>



Por otra parte, en el Decreto 20-2020 se aborda específicamente la Ampliación del presupuesto general de ingresos y egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2020 en el cual también se le asigna un rubro específico al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conforme a la atención de la emergencia del Covid-19.

Decreto 20-2020: Ampliación del presupuesto general de ingresos y egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2020		
Artículo 2 con enmiendas		
Entidad	Monto	Destino
Ministerio Salud Pública y Asistencia Social	Q. 426.000.000,00	
Ministerio Salud Pública y Asistencia Social	Q.30.000.000,00	Infraestructura salud
Ministerio Salud Pública y Asistencia Social	Q.26.000.000,00	Bono de riesgo para personal de salud expuesto al COVID-19
Ministerio Salud Pública y Asistencia Social	Q.370.000.000,00	Adquisición de ventiladores, pruebas COVID-19 y equipo, trajes y materiales de protección personal (EPP)

Fuente: Elaboración propia con base al Decreto 20-2020 recuperado de https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/13525

Finalmente, al 31 de julio el presupuesto asignado específicamente para el MSPAS para la pandemia de Covid-19 se encuentra distribuido y ejecutado de la siguiente manera:

Ejecución presupuestaria del MSPAS para la pandemia Covid-19		
Presupuesto vigente en Q.	Presupuesto ejecutado en Q.	% Ejecución presupuestaria
Q.1,659,927,61	Q. 76,444,558.44	16.65%

Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de la plataformas SIGES y SICOIN (MINFIN) actualizadas al 31 de julio del 2020.



Contrataciones Públicas

El Estado de Guatemala utiliza el portal de Guatecompras para comprar y contratar bienes y servicios y dar cumplimiento a las disposiciones del Decreto 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Guatecompras, es el nombre asignado al Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, administrado por el Ministerio de Finanzas Públicas, creado para brindar mayor transparencia a las compras públicas.

Permite que las etapas del proceso de adquisiciones estén a la vista de todos. De esta manera los empresarios conocen las oportunidades de negocios, los organismos públicos compradores conocen tempranamente todas las ofertas disponibles, la ciudadanía vigila los procesos y conoce los precios pagados para cada adquisición. Esto aumenta la competencia y reduce la corrupción, ya que pretende lograr importantes reducciones en los costos, en los plazos de los procesos de adquisición, en los precios de los bienes y servicios adquiridos y en el número de las impugnaciones. De este modo, el gasto público es más eficiente.

El MSPAS, como el resto de instituciones públicas, utilizan este portal para realizar sus compras. Debido a la situación se vio la necesidad para fortalecer capacidades en las acciones de contención y mitigación de COVID-19. Es así como se delimita información de compras relativa a medicamentos, insumos médico quirúrgico entre otros que servirán para fortalecer la red hospitalaria y los hospitales móviles para la atención de COVID-19.

Conforme al principio de responsabilidad fiscal, los egresos, adquisiciones y contrataciones que las máximas autoridades institucionales realicen y/o autoricen al amparo del Estado de Calamidad Pública, deberán ser ampliamente justificados y debidamente documentados conforme a las intervenciones ejecutadas, a efecto de garantizar que las mismas son indispensables y que se ajustan a la atención de las necesidades inminentes.




Resultados

Desde el mes de marzo hasta el mes de julio se realizó un monitoreo y fiscalización al manejo del presupuesto, abastecimiento y compras por parte del MSPAS en diversas plataformas de datos abiertos y acceso a la información pública. En el siguiente apartado, se presentarán los resultados de la investigación en los ámbitos antes mencionados, se contrastará la administración del equipo de Hugo Monroy y del equipo de Amelia Flores y se identificará por regiones la eficiencia y manejo de la pandemia respecto al sistema de salud pública.

Ejecución Presupuestaria

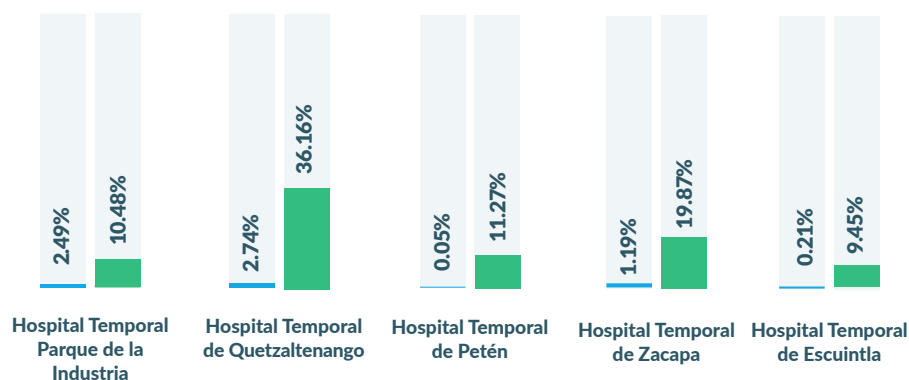
En cuanto a la ejecución presupuestaria, hay una diferencia sustancial al hacer la comparación entre los meses de administración del equipo de Hugo Monroy y el de Amelia Flores. En las siguientes gráficas se realizará una comparación de ambas gestiones respecto a la ejecución del presupuesto, dividiéndolo en dos periodos: de marzo a mayo (Monroy) y de junio a julio (Flores):

Hospitales Temporales

 Hospitales Temporales		
Hospital Temporal	% Ejecución presupuestaria Monroy (marzo-mayo)	% Ejecución presupuestaria Flores (junio-julio)
Hospital Temporal Parque de la Industria	2.49%	10.48%
Hospital Temporal de Quetzaltenango	2.74%	36.16%
Hospital Temporal de Petén	0.05%	11.27%
Hospital Temporal de Zacapa	1.19%	19.87%
Hospital Temporal de Escuintla	0.21%	9.45%

Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 31 de julio del 2020.

Comparación de Ejecución Presupuestaria Hospitales Temporales




■ % Ejecución Presupuestaria Monroy (marzo-mayo)

■ % Ejecución Presupuestaria Flores (junio-julio)

Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 31 de julio del 2020.

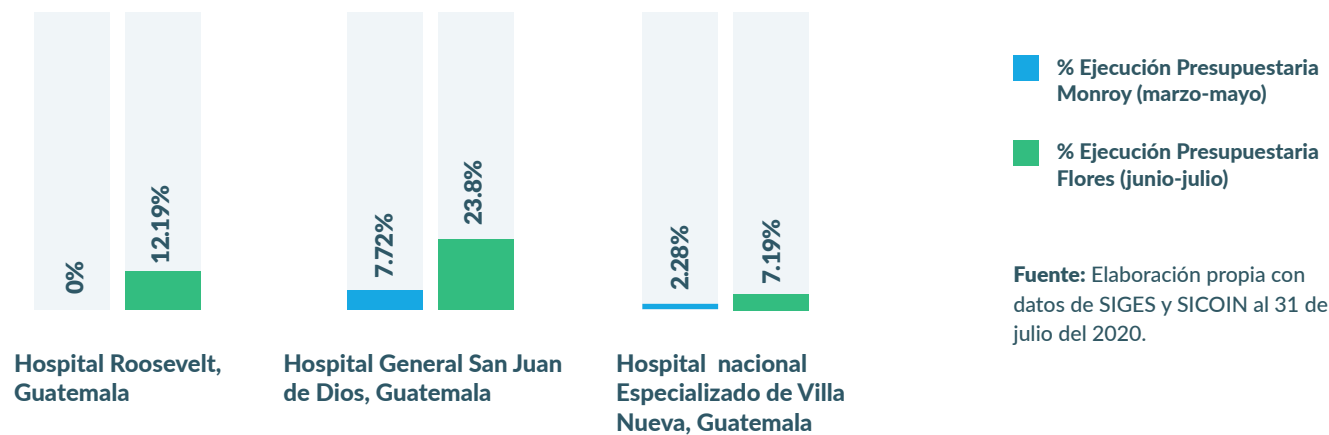
Se realizó un monitoreo mensual a las plataformas de SIGES y SICOIN y dentro del mismo, se pudo evidenciar que en los primeros 3 meses de la gestión del Covid-19 en el MSPAS a cargo de Hugo Monroy la ejecución presupuestaria en los Hospitales Temporales es realmente baja, es hasta el último mes en el que esta aumenta considerablemente pero continúa en niveles preocupantes. Por el contrario, puede observarse un cambio preciso al momento de ingresar el equipo de Amelia Flores, puesto que la ejecución es mucho más alta y eficiente. Aunque siguen siendo niveles un tanto bajos tomando en cuenta el tiempo que se lleva en la pandemia, sí hay una diferencia notable entre ambos equipos. Cabe destacar más allá de la comparación, que el Hospital de Quetzaltenango ha tenido un buen desempeño en términos de ejecución presupuestaria.

Hospitales

 Hospitales		
Hospital	% Ejecución presupuestaria Monroy (marzo-mayo)	% Ejecución presupuestaria Flores (junio-julio)
Hospital Roosevelt, Guatemala	0%	12.19%
Hospital General San Juan De Dios, Guatemala	7.72%	23.08%
Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, Guatemala	2.28%	7.19%

Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 31 de julio del 2020.

Comparación de Ejecución Presupuestaria Hospitales



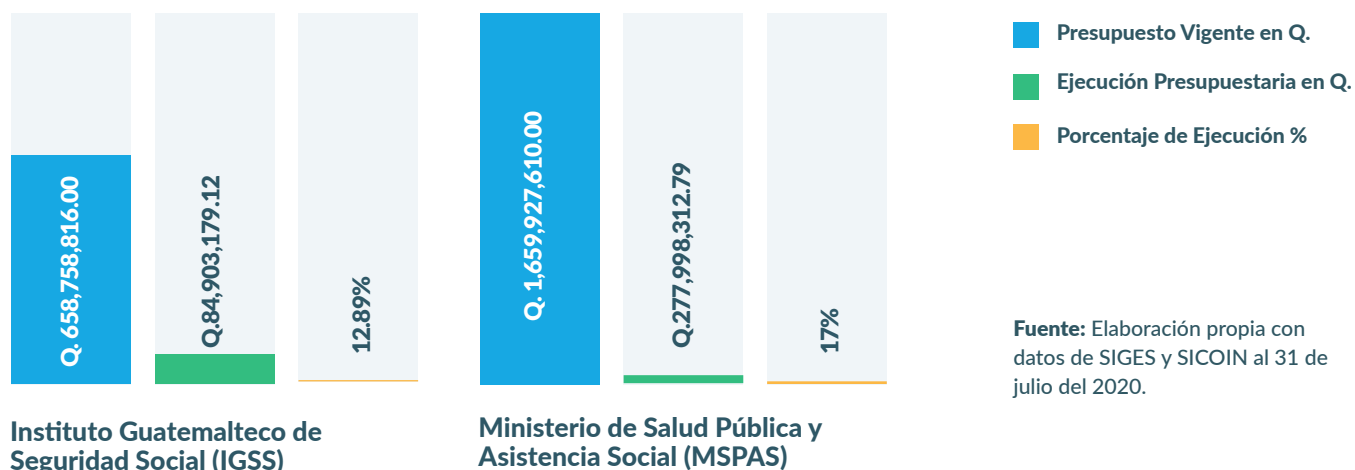
En el caso de Hospitales hay aspectos en específico que denotan la diferencia entre ambas administraciones. Además del incremento del porcentaje de ejecución presupuestaria similar a la comparación de los Hospitales Temporales, cabe destacar el caso del Hospital Roosevelt. Durante los primeros 3 meses de la pandemia este hospital en específico no había ejecutado nada de su presupuesto asignado dentro del Programa 94 y es hasta que ingresa el equipo de Amelia Flores que se puede visibilizar la ejecución por parte de las entidades del Hospital Roosevelt. Asimismo, es preciso mencionar que además de aún tener niveles bajos de ejecución, los Hospitales Temporales están ejecutando más presupuesto que los Hospitales ya antes establecidos.

Comparación del sistema de salud pública: MSPAS vs. IGSS

Hospitales			
Entidades	% Presupuesto vigente en Q.	% Ejecución presupuestaria en Q.	% de Ejecución
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)	Q.658,758,816.00	Q.84,903,179.12	12.89%
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Q .1,659,927,610.00	Q .1,659,927,610.00	17%

Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 31 de julio del 2020.

Sistema de Salud Pública: comparación Ejecución Presupuestaria hasta julio



A grandes rasgos, se puede observar que el sistema de salud pública en términos de ejecución presupuestaria, ha tenido una administración deficiente y precaria puesto que a la fecha en que se recopilaron los datos ambas entidades poseen un porcentaje realmente bajo. A pesar que no dista mucho el porcentaje del Instituto de Seguridad Social con el del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sigue resultando preocupante cómo el MSPAS con más presupuesto y muchas más entidades ejecutoras que las del IGSS continúe con niveles tan bajos de ejecución.

Adquisiciones para el gasto en COVID-19 del MSPAS

Para el monitoreo de las adquisiciones para el gasto bajo el Programa 94 del MSPAS, se utilizó como base los datos que se encuentran recopilados en el Tablero de Control del Estado de Calamidad del MINFIN. Esta información obtenida se clasificó por semanas a partir de marzo hasta el mes de julio, tomando en cuenta únicamente la cantidad de compras que fueron terminadas adjudicadas, finalizadas anuladas y finalizadas desiertas, separando los movimientos de ambas administraciones.

Las adquisiciones para el gasto para el COVID-19 hechas por el MSPAS muestran que desde 13 de marzo hasta el 19 de junio del 2020 el ministerio adjudicó

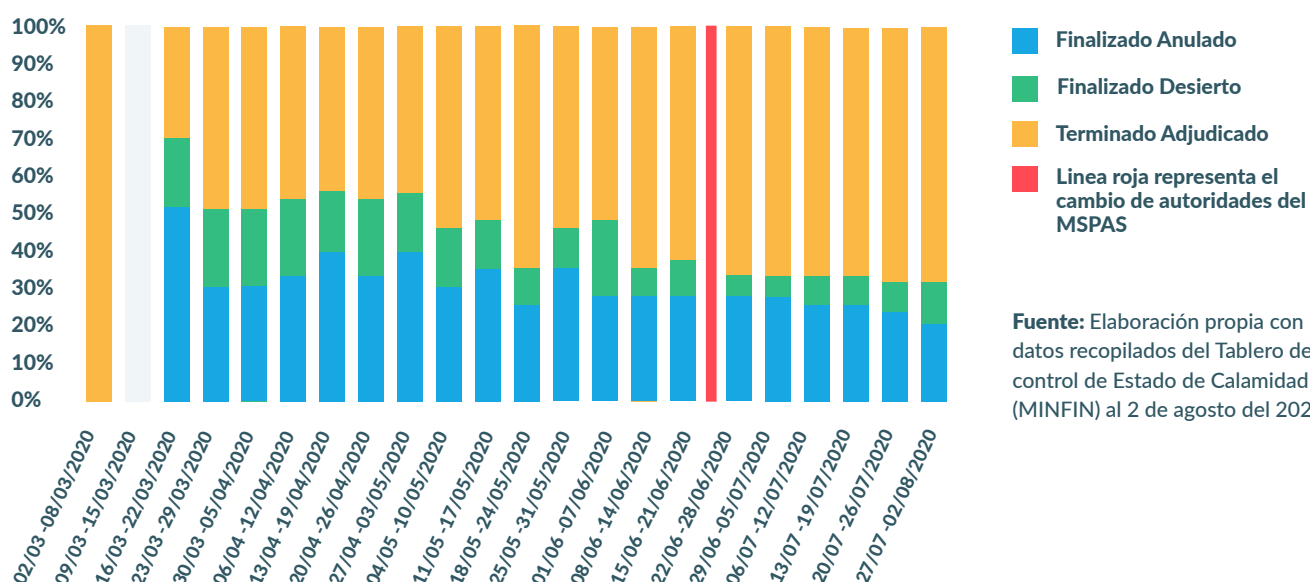


un 62.09% de compras, reflejando también que hay un total de 37.91% de compras en total que fueron finalizadas anuladas y finalizadas desiertas. A partir del cambio de autoridades posterior al 19 de junio en el cual ingresa el equipo de Amelia Flores se logra evidenciar una ligera distinción entre ambas administraciones.

En el caso de Monroy, el porcentaje de compras adjudicadas oscila en un 51.19%, teniendo 29.96% de compras anuladas y 12.60% desiertas. Por el contrario, Amelia Flores en promedio adjudica al menos 65.45% de sus compras, un cambio sustancial tomando en cuenta que solamente se están analizando los primeros dos meses de su gestión. Aunado a esto, el porcentaje compras anuladas y finalizadas desiertas son en un promedio 24.01% y 10.54% respectivamente.

No obstante, esta condición en la que una de cada dos compras no se ejecutan es una tendencia general en todo el sistema de salud, pues como muestra la gráfica 50% de las compras son adjudicadas. Algo importante a mencionar, es que las compras que no se adjudican del MSPAS (hospitales, hospitales temporales y áreas de salud) se debe mayormente a que los procesos son anulados.

Resultado final de las adjudicaciones del MSPAS para la atención de la emergencia del COVID-19.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del Tablero de control de Estado de Calamidad (MINFIN) al 2 de agosto del 2020.

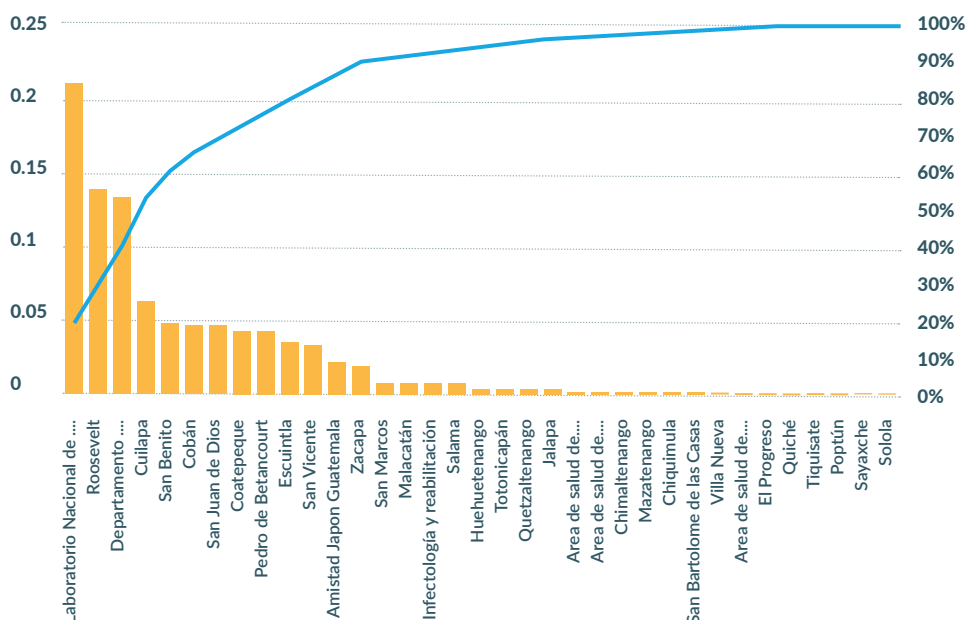
Adquisiciones de pruebas para la detección de Covid-19



Se analizó de manera separada las compras adjudicadas de marzo a julio por parte del MSPAS que estaban destinadas específicamente a la adquisición de pruebas para la detección de Covid-19. De la información recopilada, se separó las compras por unidad ejecutora con el fin de determinar cuál es la entidad que más compras realiza respecto a las pruebas y si esto corresponde a las entidades que más presupuesto han ejecutado y que más movimientos han tenido en cuanto a contrataciones públicas.

En la siguiente gráfica se evidencia que es dentro del Laboratorio Nacional donde más pruebas se compran y se realizan con un 21.20%, puesto que es la entidad destinada y más preparada en cuanto a este tema. Por otra parte, el Hospital Roosevelt y el Departamento Administrativo, que se encarga de ejecutar el presupuesto asignado al Hospital Temporal Parque de la Industria, han adquirido 13.63% y 13.10% respectivamente. Dentro de esta información, es preciso destacar que hospitales como Poptún, Sayaxché y Sololá tienen porcentajes muy bajos que oscilan desde 0.20% hasta 0.08%. Finalmente, haciendo contraste en cuanto al presupuesto, los hospitales como el Temporal de Quetzaltenango y San Juan de Dios, a pesar de ser quienes más presupuesto ejecutan no son quienes más pruebas adquieren ya que poseen porcentajes de 0.64% y 4.63% respectivamente.

Adquisición de pruebas por unidad ejecutora al 31 de julio



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del Tablero de control de Estado de Calamidad (MINFIN) al 2 de agosto del 2020.

Abastecimiento del MSPAS



Por medio de solicitudes de información de oficio se obtuvieron los datos que indican el nivel de abastecimiento y disponibilidad del MSPAS de material médico-quirúrgico y medicamentos. Esta información recopilada se clasifica en abastecimiento mayor a 1 mes, mayor a 3 meses y la disponibilidad de trazadores a 1 mes. Para el análisis, se compararon los niveles reportados durante la administración de Monroy hasta mayo y los niveles reportados para el mes de junio y julio, con la administración de Flores. Finalmente, los datos se presentan por Promedio de Hospitales, Direcciones de Área de Salud (DAS), Hospital Parque de la Industria, Hospital Roosevelt y Hospital San Juan de Dios.

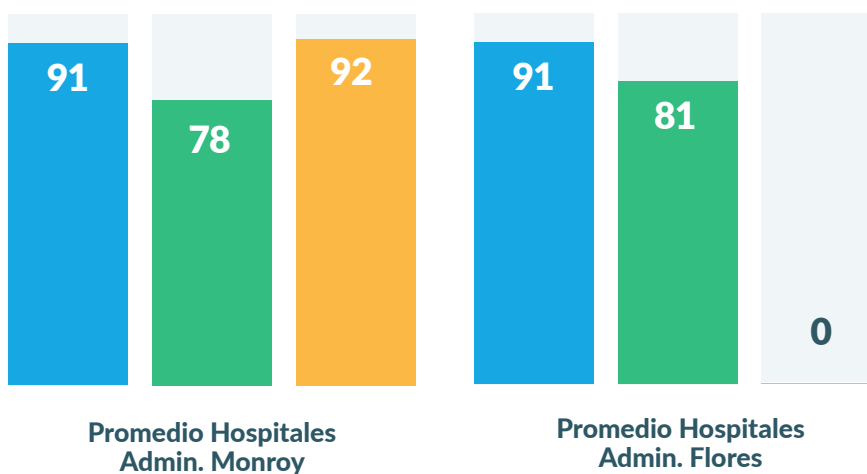
Al hacer la comparación de ambas administraciones por cada entidad se determinó un hallazgo sustancial que predomina en las gráficas que se añadirán en la siguiente sección. En términos de medicamentos, el equipo de Flores ha tenido niveles más altos que los de Monroy, exceptuando que durante junio y julio no se reportó disponibilidad de trazadores. Por el contrario, en el caso de abastecimiento y disponibilidad del material médico-quirúrgico los niveles han tenido un detrimento con el cambio de administración puesto que los niveles han bajado considerablemente. Sin embargo, debe hacerse una aseveración con el caso del Hospital Parque de la Industria en el que los niveles aumentaron tanto en medicamentos como en material médico-quirúrgico.

Promedio Hospitales

Comparación de abastecimiento y disponibilidad de medicamentos

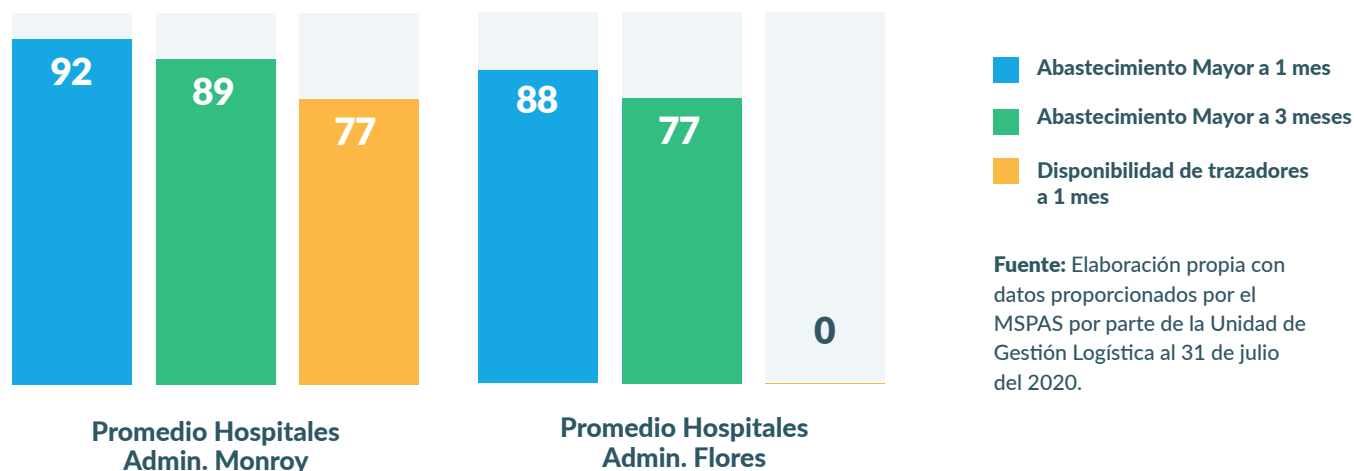
- Abastecimiento Mayor a 1 mes
- Abastecimiento Mayor a 3 meses
- Disponibilidad de trazadores a 1 mes

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el MSPAS por parte de la Unidad de Gestión Logística al 31 de julio.



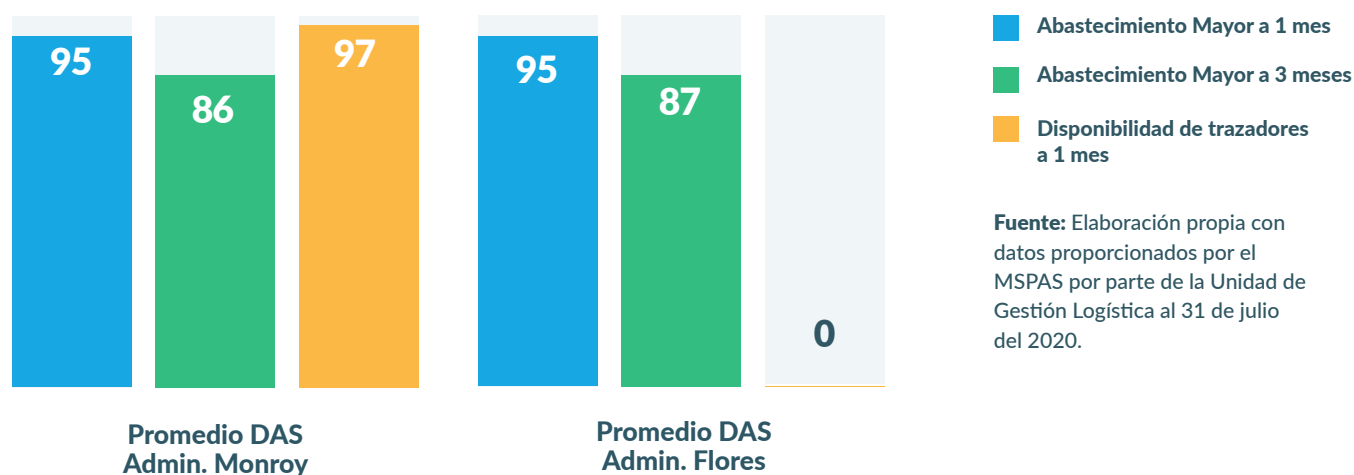


Comparación de abastecimiento y disponibilidad de material medico-quirúrgico



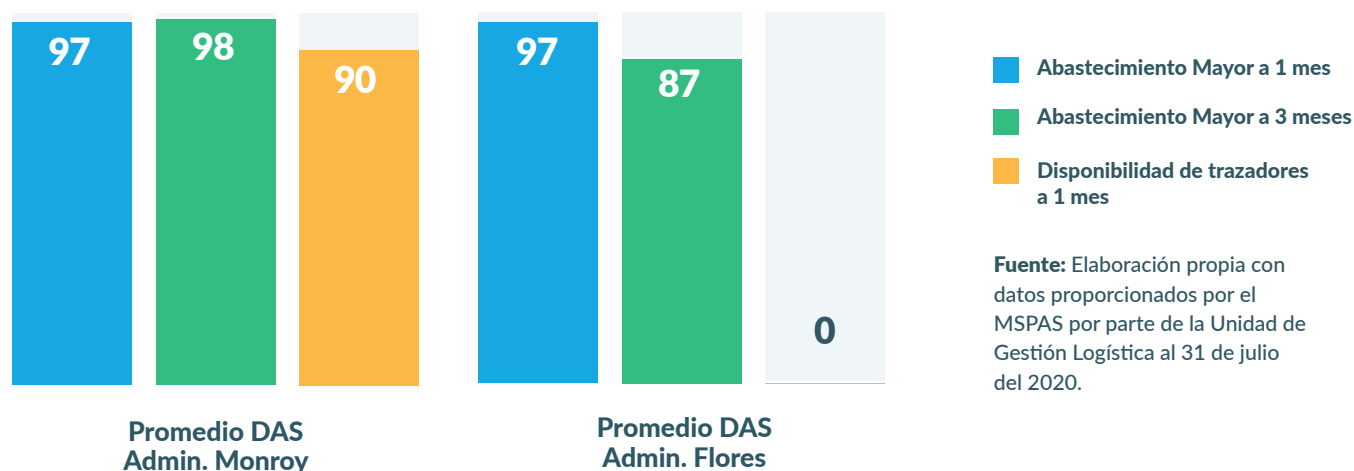
Promedio DAS

Comparación de abastecimiento y disponibilidad de medicamentos



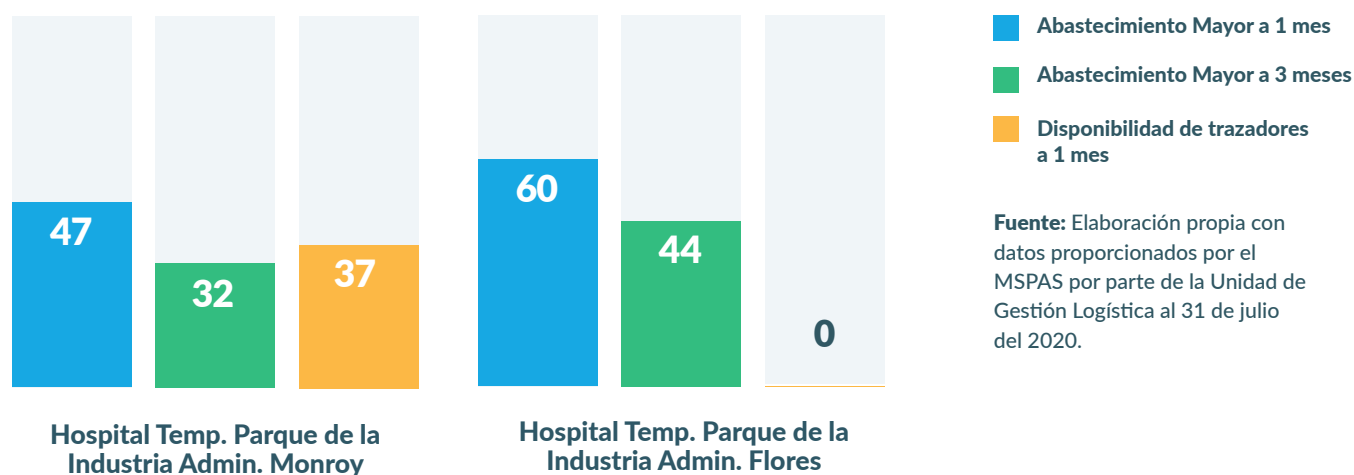


Comparación de abastecimiento y disponibilidad de material medico-quirúrgico



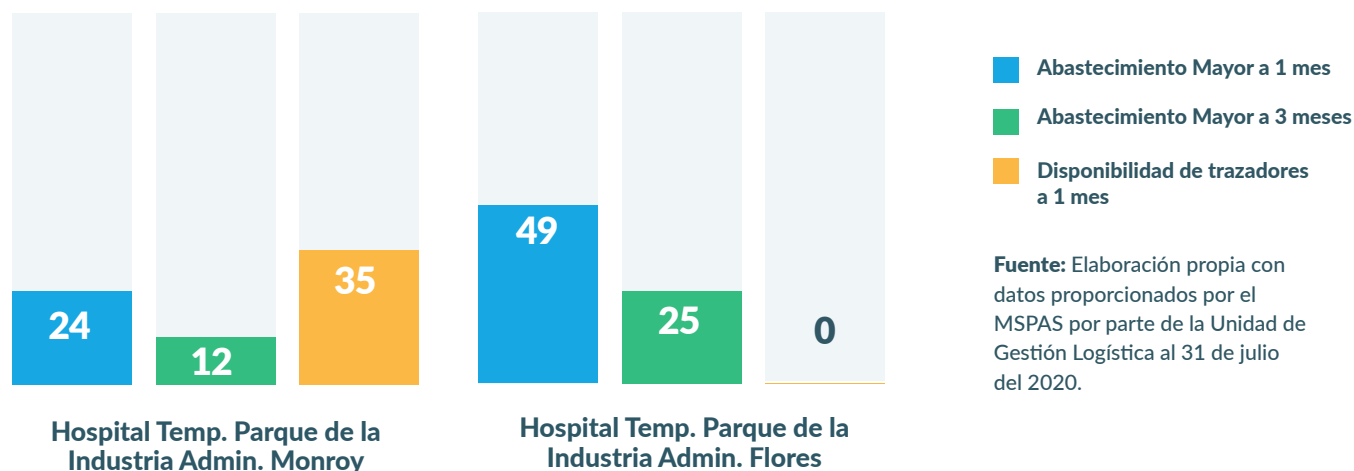
Hospital Temporal Parque de la Industria

Comparación de abastecimiento y disponibilidad de medicamentos





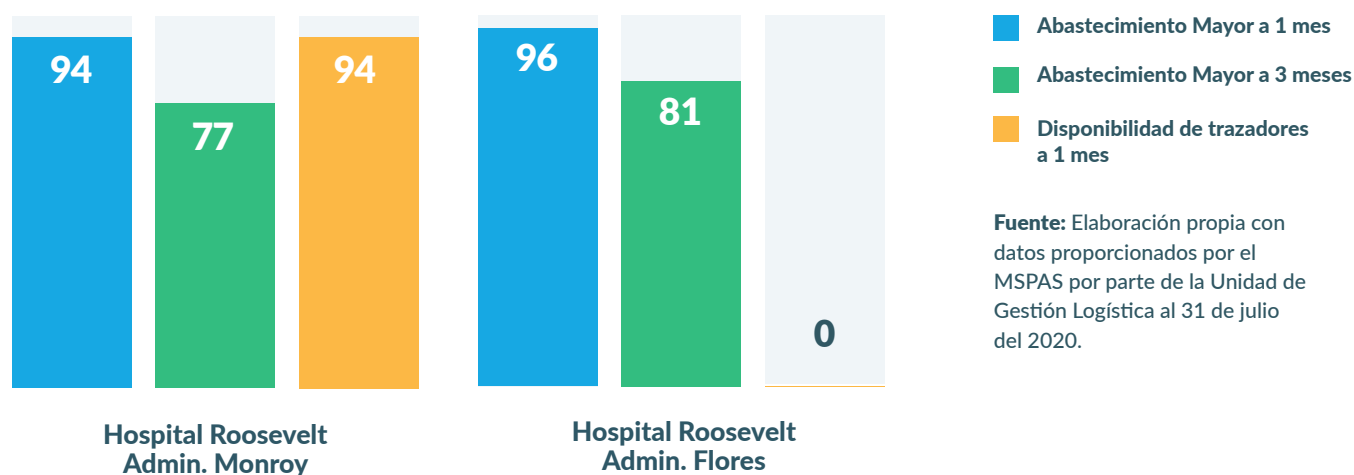
Comparación de abastecimiento y disponibilidad de material medico-quirúrgico



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el MSPAS por parte de la Unidad de Gestión Logística al 31 de julio del 2020.

Hospital Roosevelt

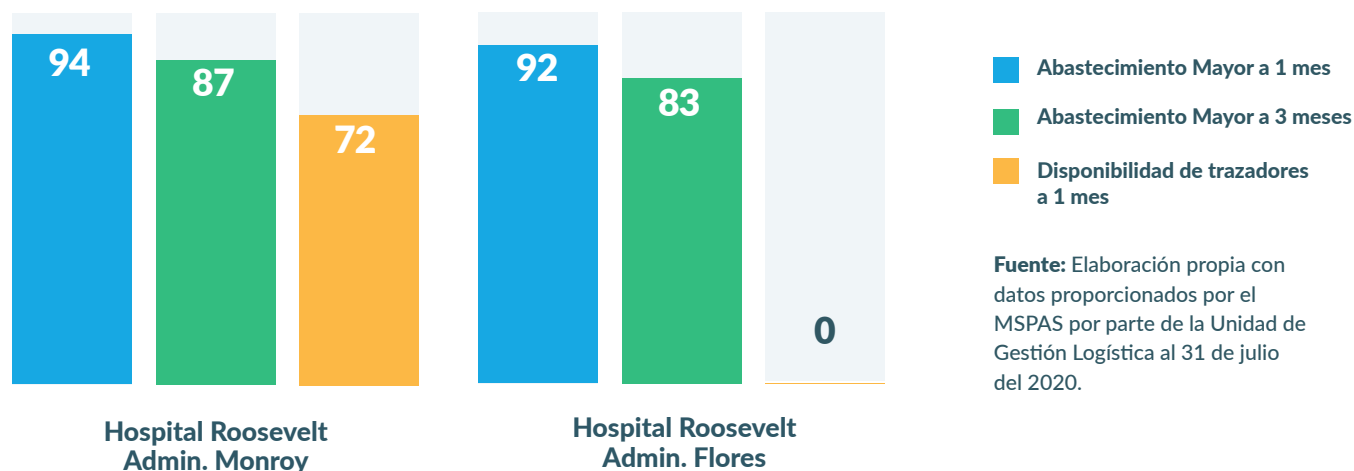
Comparación de abastecimiento y disponibilidad de medicamentos



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el MSPAS por parte de la Unidad de Gestión Logística al 31 de julio del 2020.

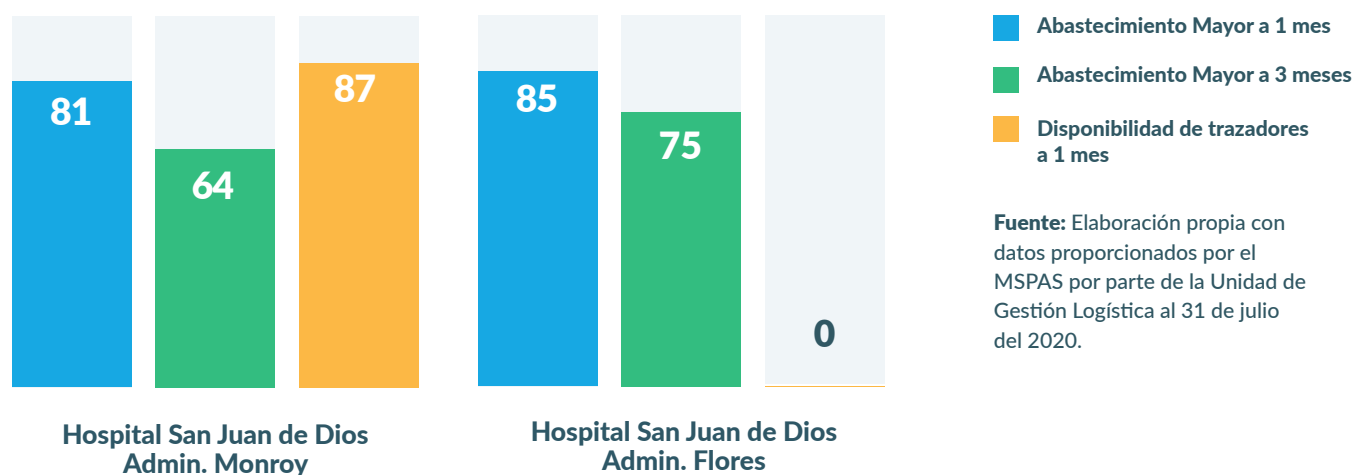


Comparación de abastecimiento y disponibilidad de material medico-quirúrgico



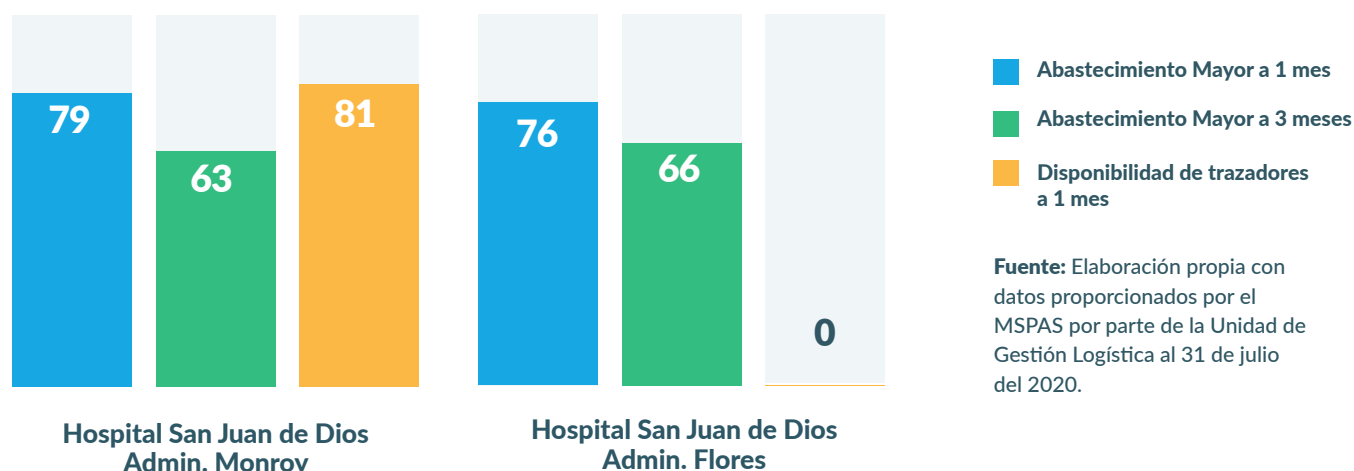
Hospital San Juan de Dios

Comparación de abastecimiento y disponibilidad de medicamentos





Comparación de abastecimiento y disponibilidad de material medico-quirúrgico



Comparación regional

El presupuesto designado para atender la crisis de COVID-19, está dentro del programa 94 del presupuesto del MSPAS: atención por desastres naturales y calamidades públicas. Dada la categoría, se priorizó el análisis de los renglones 171, 182, 185, 266, 295 y 323 de dicho programa. Los renglones corresponden a lo siguiente:

- 1 266: Productos medicinales y farmacéuticos
- 2 295: Útiles menores médico-quirúrgicos y de laboratorio
- 3 323: Equipo médico-sanitario y de laboratorio
- 4 182: Servicios médico-sanitarios
- 5 189: Otros estudios y/o servicios
- 6 171: Mantenimiento y reparación de edificios

Producto de la emergencia del COVID-19 se le asignó presupuesto a 29 Áreas de Salud distribuidas en todo el país, las cuales han ejecutado dicho presupuesto de distinta forma. Con el fin de evaluar el desempeño del MSPAS en la atención de la crisis se buscó contrastar el trabajo a nivel regional de los Hospitales y las Áreas de Salud antes mencionadas a través de los siguientes mapas que



retratan la ejecución del área Metropolitana, Central, Norte, Petén, Nororiente, Noroccidente, Suroriente y Suroccidente.

En términos generales, en el caso de Hospitales el porcentaje de ejecución más alto es el que se encuentra destinado a la compra de productos medicinales y farmacéuticos (renglón 266), seguida por la de “Otros estudios y/o servicios” (renglón 189). Para las DAS además del 266, el presupuesto ejecutado se destina mayormente para los servicios médico-sanitarios (renglón 182) y en ocasiones al 189. De los renglones que menos se ejecutan son los que corresponden al mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio (323), el mantenimiento y reparación de edificios (171) y lo referente a útiles menores, suministros e instrumental médico-quirúrgicos, de laboratorio y cuidado de la salud (295).

Al analizar la ejecución de los renglones de los hospitales se observa que el hospital que mayor cantidad ha ejecutado es el Hospital de Retalhuleu, pues ha ejecutado casi el 100% del renglón 171, 89% del renglón 182 y 84% del renglón 189 (del resto el porcentaje es menor al 50%). Si bien se pueden identificar más hospitales con porcentajes más altos, es el de Retalhuleu el que mejor desempeño ha tenido tomando en cuenta más de un renglón. Además, es de resaltar que es específicamente la región de Suroccidente que posee hospitales con mejor desempeño que el resto. Resulta preocupante que los que se ubican en el área Central y Metropolitana posean niveles tan bajos contando con mayor presupuesto.

Por otra parte, al analizar individualmente la ejecución de los renglones por cada unidad ejecutora de las DAS, se obtuvo que la unidad que mejor ha ejecutado es el área de Salud de Petén Suroccidente pues ha ejecutado casi el 100% de los renglones 295 y 323, un 75% del renglón 182 y menos del 40% del renglón 266. Aún así es importante hacer la aseveración que a pesar de haber transcurrido tanto tiempo desde que inició la pandemia que el porcentaje de ejecución en general de las áreas de salud es bajo puesto que se puede vislumbrar el caso de varias DAS que además de no haber ejecutado nada de los renglones poseen porcentajes menores del 30% en su mayoría.

Región Metropolitana



En cuanto a Hospitales (**Mapa I**), puede observarse que es el Hospital San Juan de Dios que más movimientos tiene a comparación del resto de hospitales; específicamente lo que se refiere al Renglón 189. Por el contrario el Hospital Nacional de Amatlán ha ejecutado más presupuesto para el Renglón 182. En conjunto, resalta el hecho que los niveles de ejecución del renglón 323 son bajos o prácticamente nulos. Se evidencia una mala gestión y distribución del presupuesto de los hospitales de esta región.

En lo que respecta a las Áreas de Salud (**Mapa II**) es la Dirección de Área de Salud de Guatemala Central quien más movimientos ocupa en términos de ejecución de los renglones y sobre todo, del renglón 266 y 323 del cual posee casi un 90% de ambos. Sin embargo, para la Dirección de Área de Salud de Guatemala Noroccidente los niveles de ejecución se encuentran por debajo de los niveles deseables, teniendo porcentajes menores del 30%. En general la gestión del presupuesto en cuanto a las DAS, a excepción de Guatemala Central, resulta precaria y poco eficiente.

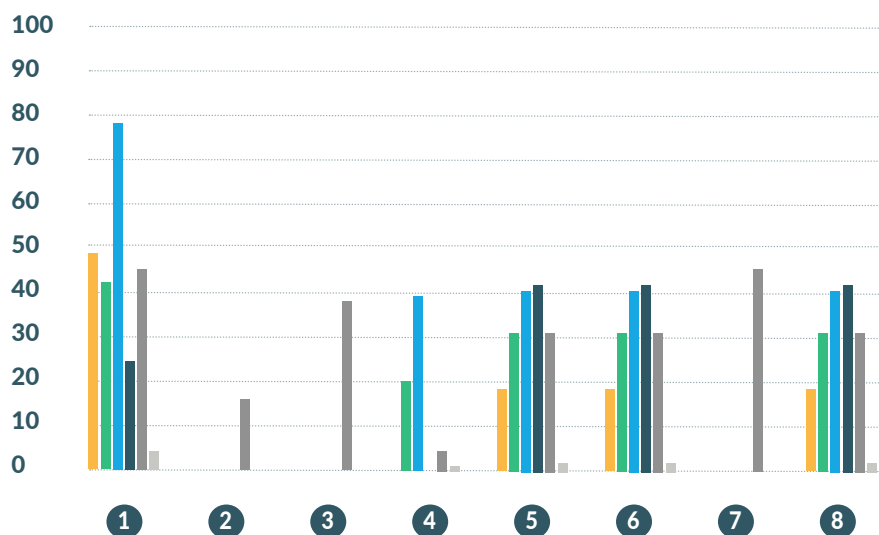
(Mapa I)

Hospitales de la Región Metropolitana



1. Hospital General San Juan de Dios
2. Hospital de Salud Mental Dr. Federico Mora
3. Hospital Nac. de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn
4. Hospital Roosevelt
5. Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación
6. Hospital San Vicente
7. Hospital Nac. de Amatlán
8. Hospital Nac. Especializado de Villa Nueva

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS	
Reglón 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Reglón 182	Servicios médico-sanitarios
Reglón 189	Otros estudios y/o servicios
Reglón 266	Productos medicinales y faracéuticos
Reglón 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Reglón 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.



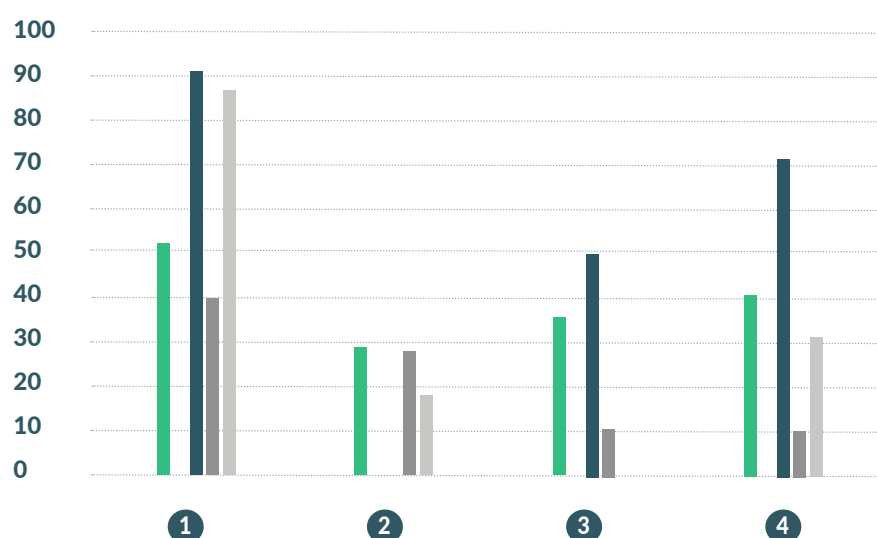
(Mapa II)

Área de Salud de la Región Metropolitana



1. Dirección de Área de Salud de Guatemala Central
2. Dirección de Área de Salud de Guatemala Noroccidente
3. Dirección de Área de Salud de Guatemala Nororiental
4. Dirección de Área de Salud de Guatemala Sur

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS	
Región 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Región 182	Servicios médico-sanitarios
Región 189	Otros estudios y/o servicios
Región 266	Productos medicinales y farmacéuticos
Región 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Región 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.

Región Central

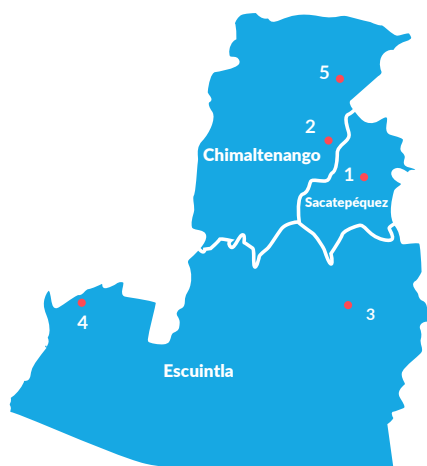
En el caso de los Hospitales de la Región Central (**Mapa III**) se observan dos aspectos importantes: (1) tanto el Hospital General de Tecpán como el Hospital de Tiquisate destinan casi la totalidad de su presupuesto al renglón 266 y se deja a un lado la atención a los demás renglones; y (2) el Hospital Pedro Bethancourt y el Hospital de Chimaltenango ejecutan en su mayoría en lo que respecta al renglón 189 y 182, se ve una mayor distribución del presupuesto del resto de renglones aunque estos niveles se encuentren realmente bajos.



Para las DAS de esta región (**Mapa IV**) además de que los niveles no superan más del 60% de ejecución, estos en su mayoría abarcan los renglones 266, 182 y 323. Sólo la DAS de Chimaltenango ocupó parte de su presupuesto para el renglón 295 y es quien mayor porcentaje de ejecución posee, así como distribución de renglones. Por el contrario la DAS de Escuintla y de Sacatepéquez tienen niveles menores al 50%, lo que evidencia un pobre desempeño y administración de su presupuesto.

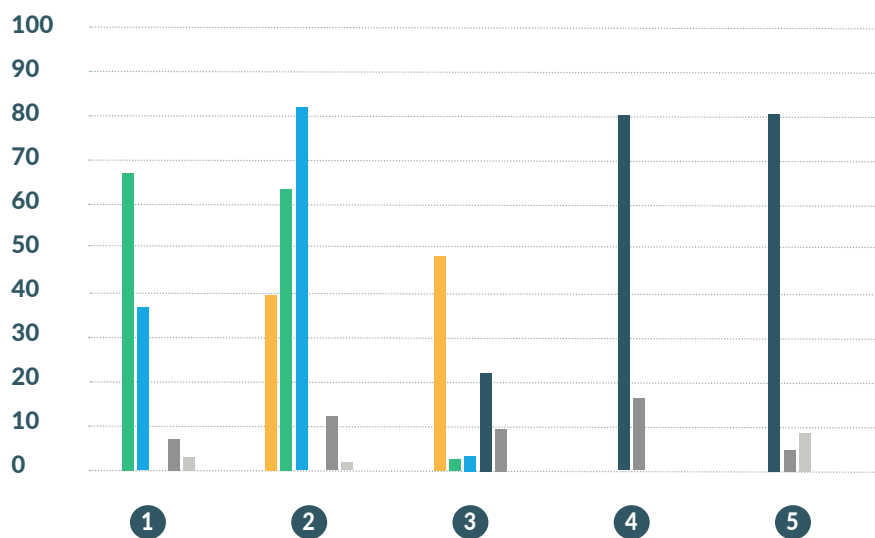
(Mapa III)

Hospitales de la Región Central



1. Hospital Pedro de Bethancourt
2. Hospital Nac. de Chimaltenango
3. Hospital de Escuintla
4. Hospital de Tiquisate
5. Hospital General Tipo 1
Tecpán Guatemala

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS	
Reglón 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Reglón 182	Servicios médico-sanitarios
Reglón 189	Otros estudios y/o servicios
Reglón 266	Productos medicinales y faracéuticos
Reglón 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Reglón 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.



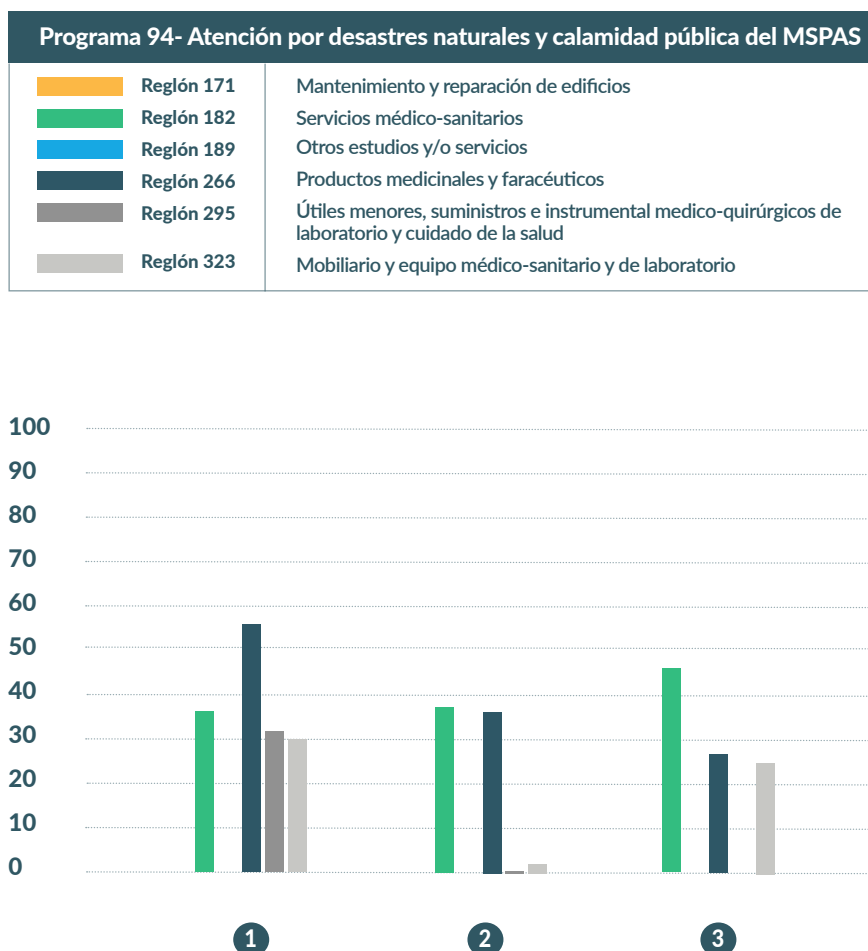
(Mapa IV)

Áreas de Salud de la Región Central



1. Dirección de Área de Salud Chimaltenango
2. Dirección de Área de Salud Escuintla
3. Dirección de Área de Salud Sacatepéquez

Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.



Región Norte

De los Hospitales de la región norte (**Mapa V**) además de que se evidencia una ejecución muy baja (Hospital de la Tinta sin nada ejecutado) resalta el caso del Hospital Nacional de Salamá con la mayor parte de porcentaje ejecutado destinado al renglón 171 y 266, y el Hospital Fray Bartolomé de las Casas que ha ejecutado más del 50% de los renglones 189 y 182 y niveles realmente bajos de los renglones 295 y 266.

Por otra parte, de las dos DAS que pertenecen a la región Norte (**Mapa VI**), es la DAS de Baja Verapaz quien mejor desempeño ha tenido en lo que respecta a ejecución de los renglones. Apesar de lo anterior, únicamente la ejecución del renglón 266 y 182 sobrepasa más del 50% y el resto se encuentra en niveles precarios. La DAS de Alta Verapaz posee niveles preocupantes y casi nulos de ejecución de los renglones, siendo el renglón 266 con un 30% el más alto.



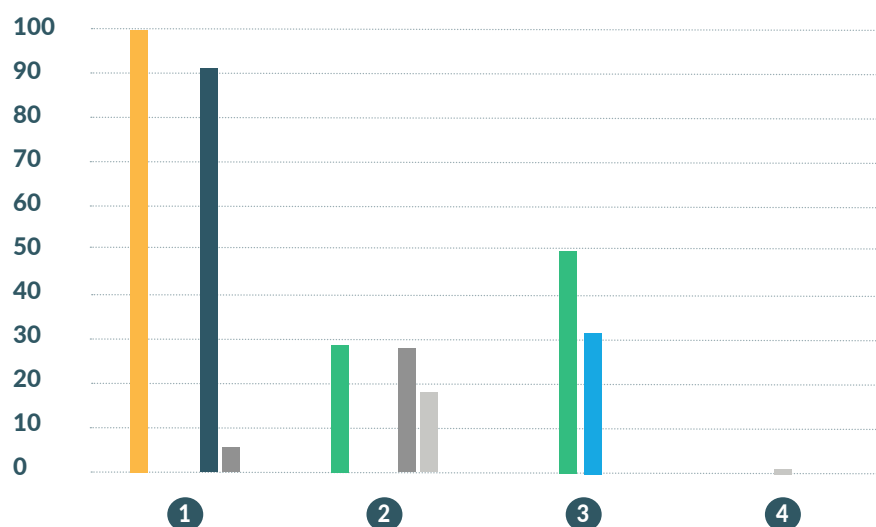
(Mapa V)

Hospitales de la Región Norte



1. Hospital Pedro de Bethancourt
2. Hospital Nac. de Chimaltenango
3. Hospital de Escuintla
4. Hospital de Tiquisate
5. Hospital General Tipo 1
Tecpán Guatemala

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS	
Región 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Región 182	Servicios médico-sanitarios
Región 189	Otros estudios y/o servicios
Región 266	Productos medicinales y faracéuticos
Región 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Región 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio

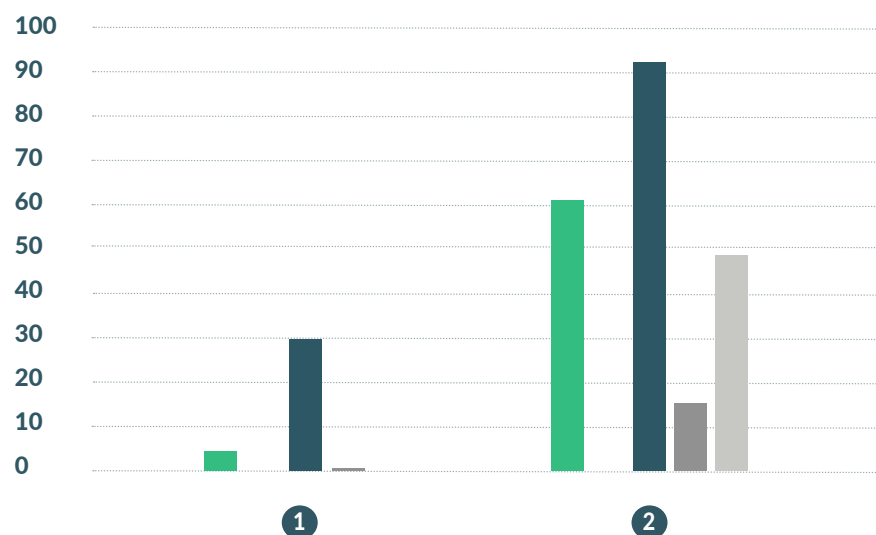


(Mapa VI)

Áreas de Salud de la Región Norte



1. Hospital Pedro de Bethancourt
2. Hospital Nac. de Chimaltenango
3. Hospital de Escuintla
4. Hospital de Tiquisate
5. Hospital General Tipo 1
Tecpán Guatemala



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.

Región Petén

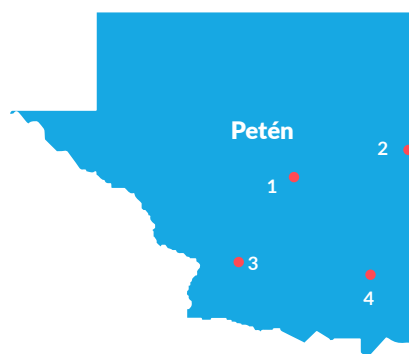


Respecto a los Hospitales de la Región Petén (**Mapa VII**) destaca la ejecución del Hospital Distrital Sayaxché Petén con altos niveles de ejecución del renglón 324, 171 y 266 que superan al 50% de ejecución. Por el contrario, el resto de hospitales se encuentran con niveles bajos y preocupantes tomando en cuenta la magnitud de esta región. Esto anterior se debe a que tanto el Hospital San Benito, Melchor de Mencos y de Poptún tienen niveles de ejecución por debajo del 20% (a excepción del caso del Hospital San Benito y la ejecución del renglón 189).

En cuanto a las DAS de Petén (**Mapa VIII**) se debe resaltar el desempeño en cuanto a ejecución por parte de la DAS de Petén Suroccidente, que como en el caso de Sayaxché Petén, ha ejecutado más del 70% de los renglones 323, 295 y 182. Por otra parte, la DAS de Petén Norte y Suroriente presentan niveles realmente bajos que no alcanzan al 50% de la ejecución de los renglones. Predomina en las tres DAS ejecutar mayormente el renglón 182.

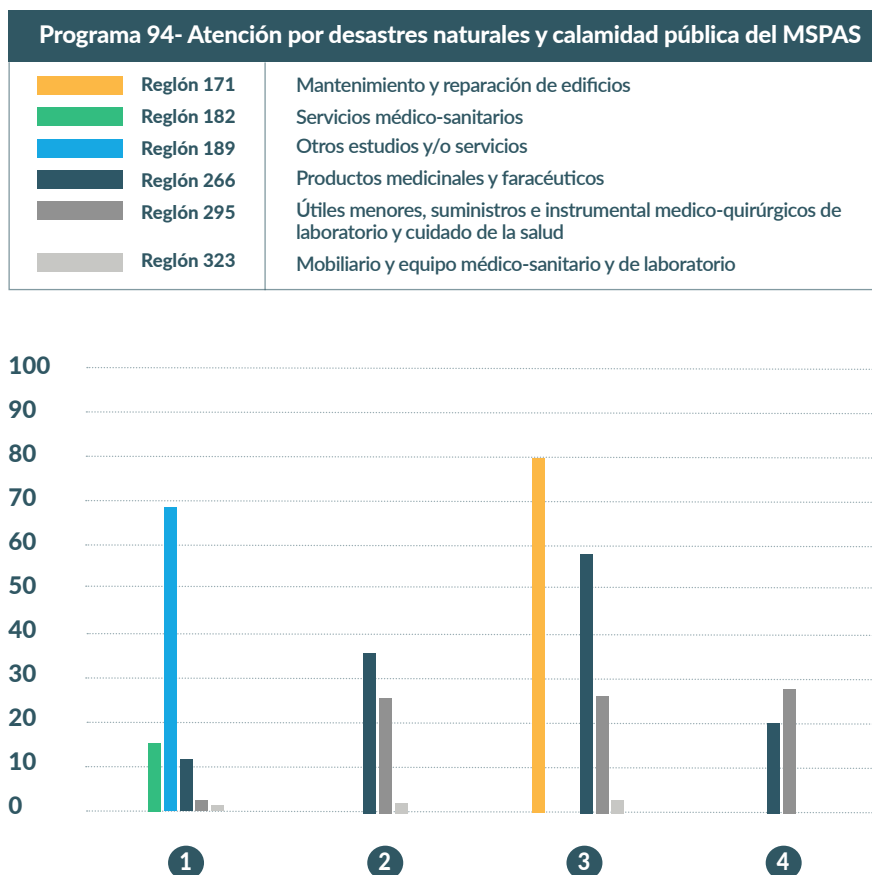
(Mapa VII)

Hospitales de la Región de Petén



1. Hospital de San Benito
2. Hospital de Melchor de Mencos
3. Hospital Distrital Sayaxché Petén
4. Hospital del Poptún

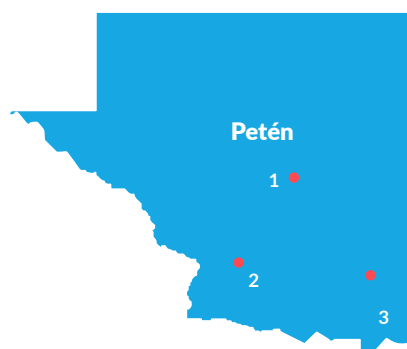
Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.





(Mapa VIII)

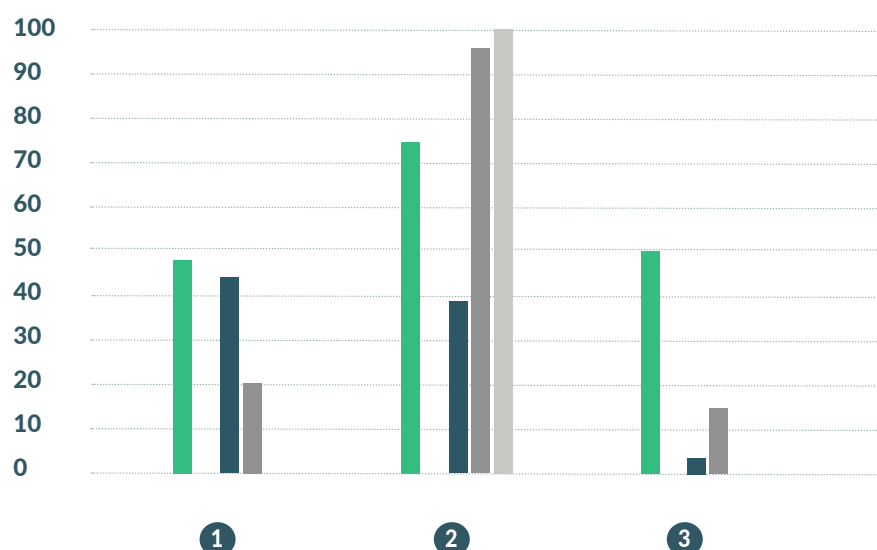
Áreas de Salud de la Región de Petén



1. Dirección de Área de Salud Petén Norte
2. Dirección de Área de Salud Petén Suroccidente
3. Dirección de Área de Salud Petén Suroriente

Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS		
Región 171	Mantenimiento y reparación de edificios	
Región 182	Servicios médico-sanitarios	
Región 189	Otros estudios y/o servicios	
Región 266	Productos medicinales y faracéuticos	
Región 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud	
Región 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio	



Región Nororiente

Al analizar los Hospitales del área de Nororiente (**Mapa IX**) se puede resaltar el caso del Hospital de Chiquimula, que aunque no posee porcentajes altos de ejecución, ha ejecutado cierta cantidad para todos los renglones. Por el contrario, el Hospital de el Progreso a diferencia del resto, es el que posee un porcentaje de ejecución más alto del renglón 266, con la excepción que el resto de renglones (323, 295) tienen un nivel inferior al 10%. Además del Hospital Nacional Infantil de Puerto Barrios que posee una ejecución similar que el de Chiquimula, los demás hospitales tienen porcentajes bajos que oscilan debajo del 50%.

En cuanto a las DAS de esta misma región (**Mapa X**) se puede identificar un patrón similar entre las direcciones seleccionadas. Entre las mismas, se puede resaltar a la DAS de Zacapa, que a diferencia del Hospital de este mismo departamento, tiene niveles más altos de ejecución de los renglones 182, 189, 266, 295, 323 en contraste con el resto de DAS. En conjunto, las DAS de Nororiente ejecutan más el renglón 182 porque de las 4, 3 superan el 50% de ejecución del mismo.



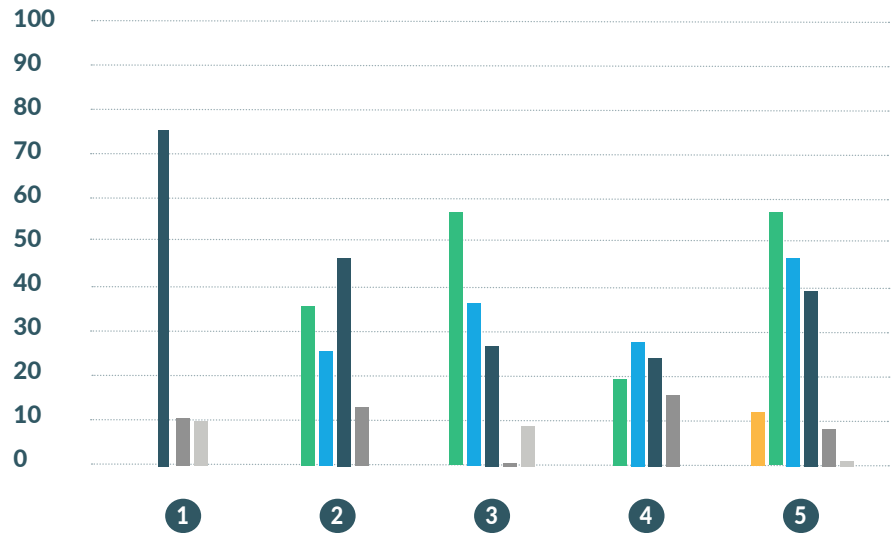
(Mapa IX)

Hospitales de la Región Nororiente



1. Hospital de El Progreso
2. Hospital de la Amistad Japón Guatemala
3. Hospital Nac. Infantil Eusa Martínez, Puerto Barrios Izabal
4. Hospital Nac. de Zacapa
5. Hospital de Chiquimula

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS	
Región 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Región 182	Servicios médico-sanitarios
Región 189	Otros estudios y/o servicios
Región 266	Productos medicinales y faracéuticos
Región 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Región 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio

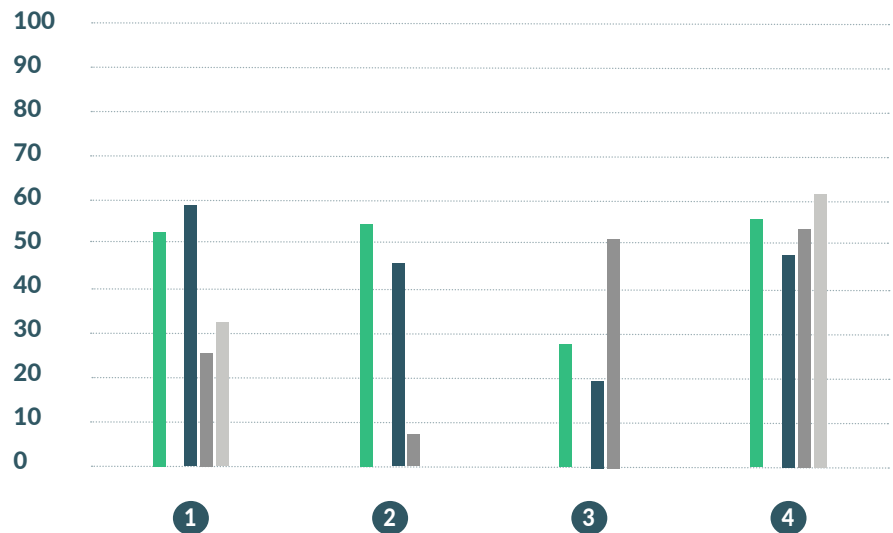


(Mapa X)

Áreas de Salud de la Región Nororiente



1. Dirección de Área de Salud de Chiquimula
2. Dirección de Área de El Progreso
3. Dirección de Área de Izabal
4. Dirección de Área de Zacapa



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.

Región Noroccidente



Para los Hospitales de Noroccidente (**Mapa XI**) se puede identificar que en su mayoría se ejecuta presupuesto para el renglón 266 o el renglón 189. Entre estos, es el Hospital de Barillas que posee mayores porcentajes de ejecución de los renglones. Por otra parte, el Hospital de Nebaj tiene niveles realmente bajos y únicamente de 3 renglones, algo que resulta preocupante puesto que no superan el 10% (a excepción del renglón 266).

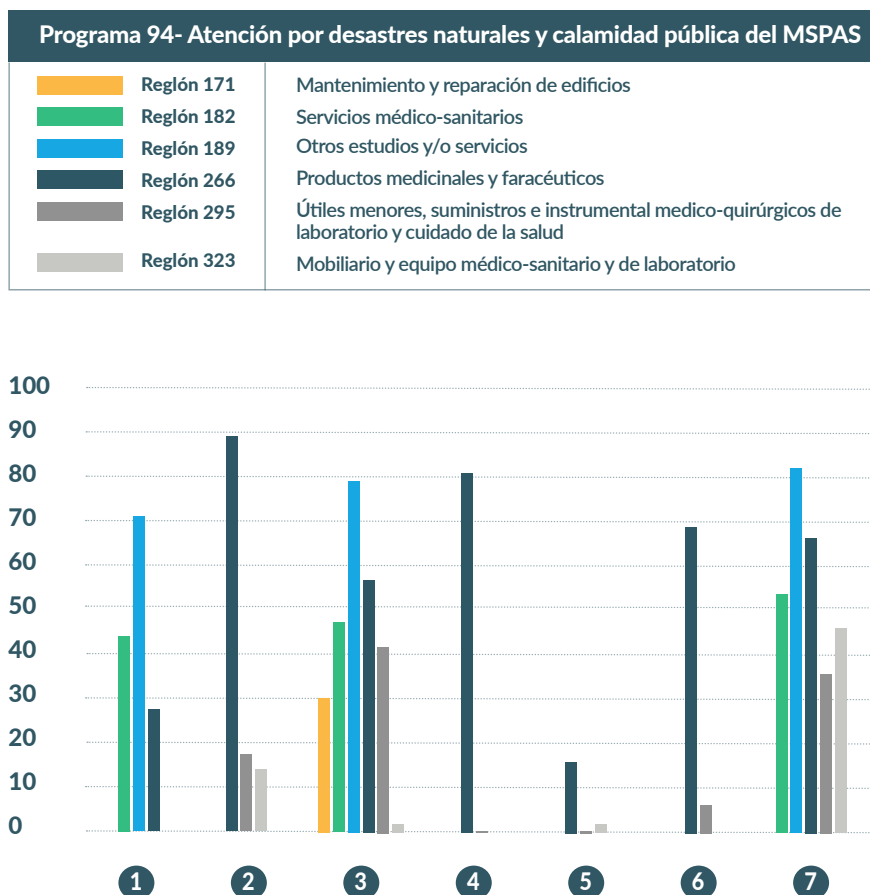
Asimismo, para las DAS de esta región (**Mapa XII**) es la DAS Ixil que mejor desempeño presenta en lo que se refiere a ejecución presupuestaria. En contraste, es el renglón 182 y 266 que ejecutan las DAS en el área, siendo 98% el porcentaje más alto (DAS Ixil). Finalmente, la DAS de Huehuetenango presenta una pobre ejecución con porcentajes inferiores al 20% e incluso, por debajo del 5%.

(Mapa XI)

Hospitales de la Región Noroccidente



1. Hospital Regional de Huehuetenango Dr. Jorge vide Molina
2. Hospital Nac. de San Pedro Necta
3. Hospital Regional de el Quiché
4. Hospital de Joyabaj
5. Hospital de Nebaj
6. Hospital de Uspantan
7. Hospital de Barillas



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.



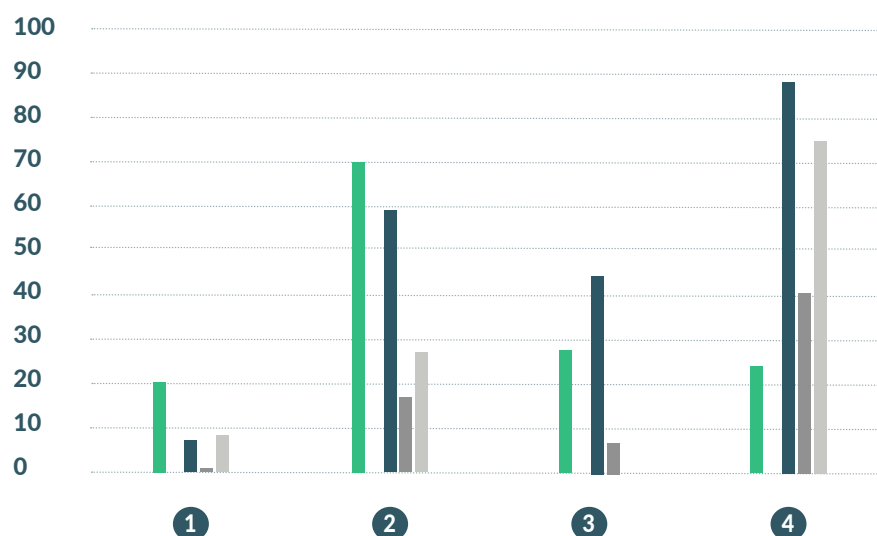
(Mapa XII)

Áreas de Salud de la Región Noroccidente



1. Dirección de Área de Salud de Huehuetenango
2. Dirección de Área de Ixcán
3. Dirección de Área de Quiché
4. Dirección de Área de Ixil

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS		
Región 171	Mantenimiento y reparación de edificios	
Región 182	Servicios médico-sanitarios	
Región 189	Otros estudios y/o servicios	
Región 266	Productos medicinales y faracéuticos	
Región 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud	
Región 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio	



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.

Región Suroriente

De los tres hospitales que conforman la región de Suroriente (**Mapa XIII**) se puede observar que es el Hospital Regional de Cuilapa que tiene una evidente y mejor ejecución que el resto de hospitales. Si bien el Hospital Nacional Ernestina García tiene un alto nivel de ejecución del renglón 266 (alrededor del 96%), no ha ejecutado parte de su presupuesto para otros renglones. Finalmente, en Hospital Nacional de Jalapa es quien posee niveles más bajos que no alcanzan ni el 30% de ejecución de renglones.

Por otra parte, en lo que respecta a las DAS de Suroriente (**Mapa XIV**) nuevamente se evidencia que es en Santa Rosa donde más se ejecuta el renglón 266 (al igual que el Hospital Nacional Ernestina). En el caso de las DAS de Jalapa y Jutiapa, se ejecuta mayormente el renglón 182, con porcentajes alrededor del 69% y 58% respectivamente. En contraste, se puede identificar un mejor desempeño por parte de las DAS que los Hospitales de la región.

(Mapa XIII)

Hospitales de la Región Suroriente



1. Hospital Regional de Cuilap Lic. Guillermo Fernandez Llerena
2. Hospital Nac. Nicolasa Cruz Jalapa
3. Hospital Nac. Ernestina Garcia Vda. de Recinos

(Mapa XIV)

Áreas de Salud de la Región Suroriente

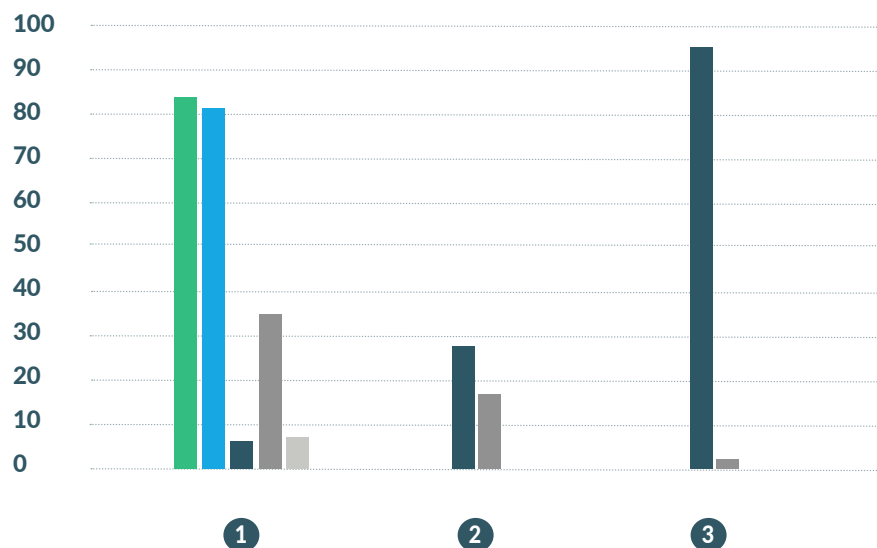
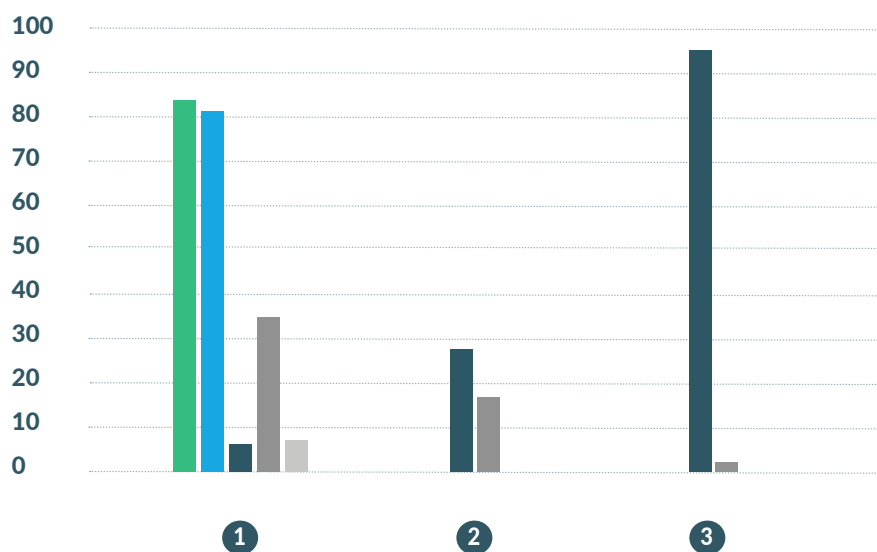


1. Dirección de Área de Salud de Jalapa
2. Dirección de Área de Salud de Jutiapa
3. Dirección de Área de Salud de Santa Rosa



Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS

Región 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Región 182	Servicios médico-sanitarios
Región 189	Otros estudios y/o servicios
Región 266	Productos medicinales y faracéuticos
Región 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Región 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.

Región Suroccidente



A grandes rasgos, es evidente que los Hospitales del Suroccidente (**Mapa XV**) además de ser numerosos, tienen un buen desempeño cuando se habla de ejecución presupuestaria de los renglones delimitados. Entre estos, se destaca el caso del Hospital de Retalhuleu con porcentajes mayores del 80% de los renglones 171, 182 y 189. Por el contrario, el Hospital de Especialidades Rodolfo Robles es quien menos movimientos ha tenido respecto a ejecución puesto que sólo ha ejecutado una mínima cantidad mayor del 20% de los renglones 266 y 295.

La dinámica de las DAS de esta región (**Mapa XVI**) es un tanto distinta en comparación a la de los Hospitales. En este caso, la mayoría de DAS tiene una pobre ejecución que no sobrepasa el 30%. Se puede identificar que el renglón que ejecutan en común nuevamente es el 182 y del que se posee un porcentaje más alto es del 266 con aproximadamente 84%, por parte de la DAS de Suchitepéquez.

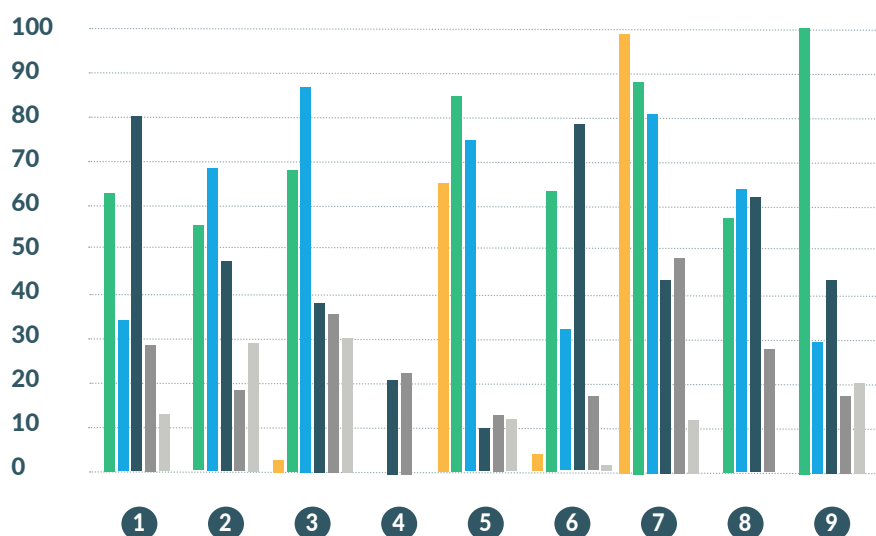
(Mapa XV)

Hospitales de la Región Suroccidente



1. Hospital Departamental de Sololá
2. Hospital Departamental de Totonicapán
3. Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango
4. Hospital de Especialidades Rodolfo Robles
5. Hospital Nac. de Coatepeque
6. Hospital de Mazatenango
7. Hospital de Retalhuleu
8. Hospital de San Marcos Dr. Moisés Villagran
9. Hospital Nac. de Malacatán San Marcos

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS	
Región 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Región 182	Servicios médico-sanitarios
Región 189	Otros estudios y/o servicios
Región 266	Productos medicinales y faracéuticos
Región 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Región 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.



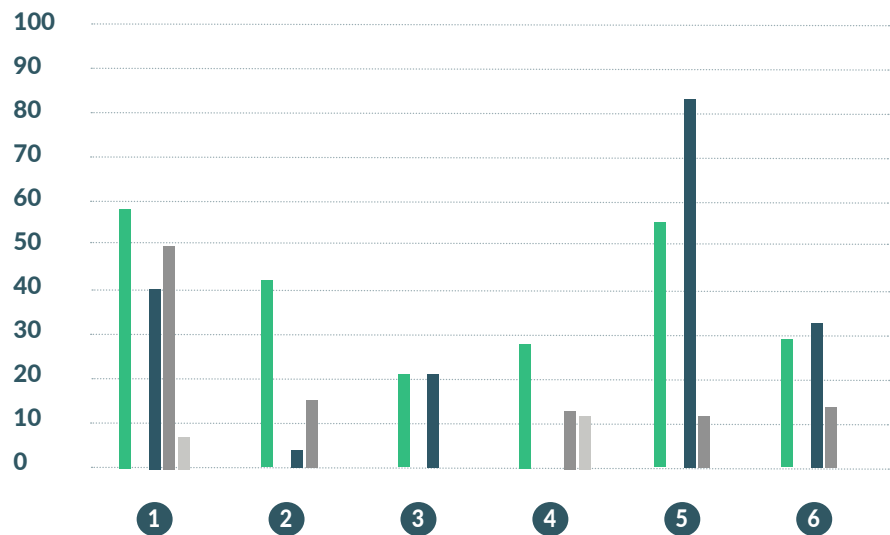
(Mapa XV)

Áreas de Salud de la Región Suroccidente



1. Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango
2. Dirección de Área de Salud de Retalhuleu
3. Dirección de Área de Salud de San Marcos
4. Dirección de Área de Salud de Sololá
5. Dirección de Área de Salud de Suchitepequez
6. Dirección de Área de Salud de Tonicapan

Programa 94- Atención por desastres naturales y calamidad pública del MSPAS	
Reglón 171	Mantenimiento y reparación de edificios
Reglón 182	Servicios médico-sanitarios
Reglón 189	Otros estudios y/o servicios
Reglón 266	Productos medicinales y faracéuticos
Reglón 295	Útiles menores, suministros e instrumental medico-quirúrgicos de laboratorio y cuidado de la salud
Reglón 323	Mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio



Fuente: Elaboración propia con datos de SIGES y SICOIN al 20 de septiembre del 2020.



Hallazgos

El COVID-19 es una pandemia que logró impactar mundialmente no sólo en términos de salud, sino que también a la gestión pública y la administración de los sistemas de salud pública globales. En el caso de Guatemala, los efectos resultaron más agravantes puesto que incluso previo a la pandemia el sistema de salud ya se encontraba colapsado, cooptado, con baja cobertura y acceso mínimo a los servicios de salud por parte de la población. Aunado a esto, el constante cambio de las administraciones y personas a cargo del MSPAS sin delimitar una hoja de ruta específica para trabajar, los posibles casos de corrupción dentro de los mismos y sobre todo, la ineficiencia por parte de estas autoridades además de generar incertidumbre dentro de la población, han ensanchado aún más las problemáticas y efectos a raíz del COVID-19.

A seis meses del primer caso positivo de contagio por el COVID-19 en el país y de la aprobación del presupuesto para el programa 94 –el cual está enfocado en cubrir las necesidades sanitarias ante la pandemia–, se ha evidenciado una administración ineficiente de manera general al realizar una comparación del trabajo tanto del equipo de Hugo Monroy, como el del equipo de Amelia Flores. Aún así, se debe resaltar que en términos de ejecución presupuestaria, compras y abastecimiento sí se puede identificar una distinción entre el desempeño de ambas administraciones. Si bien los indicadores de cada apartado muestran una leve mejoría sigue resultando preocupante que a la fecha estos niveles y porcentajes continúen tan bajos mientras que los casos aumentan a diario.

En términos de ejecución presupuestaria es donde más evidente se hace el cambio de administración. Los porcentajes durante el mandato de Hugo Monroy oscilan entre el 2 y 3% en los Hospitales y Hospitales Temporales. En cambio, el equipo de Amelia Flores logra elevar estas cifras incluso hasta más del 20% como es el caso del Hospital Temporal de Quetzaltenango. Además del incremento del porcentaje de ejecución presupuestaria durante los primeros 3 meses de la pandemia el Hospital Roosevelt en específico no había ejecutado nada de su presupuesto asignado y es hasta que ingresa el equipo de Amelia Flores que se puede visibilizar la ejecución por parte de las entidades.

Asimismo, es preciso mencionar que a pesar de poseer niveles bajos de ejecución, los Hospitales Temporales son los que indican mayores porcentajes en comparación con los Hospitales regulares. Por otra parte, al realizar el contraste entre el MSPAS y el IGSS, se identificó que ambas entidades contaban con una ejecución similar. Esto anterior sigue siendo preocupante puesto que el MSPAS cuenta con más presupuesto y muchas más entidades ejecutoras que las del IGSS y aún así posee niveles tan bajos de ejecución.



Respecto a las adquisiciones para el gasto destinado al COVID-19, en el caso de Monroy, el porcentaje de compras adjudicadas se encuentran aproximadamente en un 51.19%, por el contrario, Amelia Flores en promedio adjudica al menos 65.45% de sus compras, un cambio sustancial tomando en cuenta que solamente se están analizando los primeros dos meses de su gestión. Sin embargo, no debe escaparse el hecho que únicamente una de cada dos compras no se ejecutan lo que no sólo representa un porcentaje bajo en la compra de suministros para cubrir las necesidades sanitarias, sino que también denota todavía incapacidad para realizar adquisiciones necesarias.

Al realizar un análisis desagregado de las adquisiciones, específicamente a las compras de pruebas de detección de COVID-19, se determinó que es el Laboratorio Nacional que realiza más adquisiciones en cuanto a este tema. Cabe resaltar que al realizar un contraste en cuanto al presupuesto asignado, los hospitales como el Temporal de Quetzaltenango y San Juan de Dios, a pesar de ser quienes más presupuesto ejecutan no son quienes más pruebas adquieren ya que poseen porcentajes de 0.64% y 4.63% respectivamente. De manera global, se considera que el porcentaje de pruebas compradas continúa siendo muy bajo considerando la cantidad de tiempo que se lleva manejando la pandemia, esto incide mayormente en la prolongación de la detección y manejo del Covid-19.

Para el tema de abastecimiento y disponibilidad de material médico-quirúrgico y medicamentos se evidenció que en promedio, los centros de salud no están preparados ni abastecidos a futuro cuando la cantidad de casos incrementen. A pesar de haber realizado el cambio de administraciones no se logra visibilizar un cambio en concreto respecto al abastecimiento y disponibilidad e incluso, en el caso específico de los niveles bajos de material médico-quirúrgico en general para las entidades delimitadas resulta preocupante puesto que se esperaba que con el ingreso de Flores, la administración y gestión del MSPAS tendría mejoras.

Al analizar el porcentaje de ejecución de los renglones tanto de las áreas de salud como de los hospitales, se determinó que las unidades ejecutoras que han tenido un mejor desempeño son las ubicadas en el interior del país, esto a pesar que los centros de atención más grandes se encuentran en el departamento de Guatemala. Asimismo, de los renglones incluidos en este análisis, llama la atención que el presupuesto de Hospitales se encuentra destinado en su mayoría a la compra de productos medicinales y farmacéuticos (renglón 266) y para las DAS se destina mayormente para los servicios médico-sanitarios (renglón 182) y en ocasiones al 189. De los renglones que menos se ejecutan son los que corresponden al mobiliario y equipo médico-sanitario y de laboratorio



(323), el mantenimiento y reparación de edificios (171) y lo referente a útiles menores, suministros e instrumental médico-quirúrgicos, de laboratorio y cuidado de la salud (295).

Tomando en cuenta los factores anteriormente mencionados, puede decirse que a pesar de haberse dado el cambio de administraciones recientemente y que en realidad sí se puede evidenciar diferencia en la gestión actual y anterior de estos elementos; no hay cambios sustanciales y el sistema de salud pública se encuentra en una situación similar que al inicio. Es crucial que la nueva administración pueda enfocarse no sólo en aumentar sus niveles de ejecución presupuestaria, sino también de hacer adquisiciones más eficientes y esenciales, aumentar la compra de pruebas y poder brindar una atención descentralizada en todas las áreas de salud. Aún así, no se descarta el hecho que con el transcurso del tiempo la administración de Flores pueda presentar mejoras a comparación de los primeros dos meses de gestión respecto a estos temas.

Finalmente, no está demás exponer que el panorama del sistema de salud guatemalteco se encuentra en una latente crisis, falta de recursos y una malversación de fondos permanente del presupuesto del Estado. Aunado a esto, existe una falta de capacidad para diseñar e implementar políticas públicas que puedan solventar y atender directamente y de manera eficiente los problemas que aquejan más a la población respecto al sector salud en el país. Por parte de Red Ciudadana, es imperante generar herramientas que permitan enfrentar esta crisis dentro del sistema de salud, fortalecer institucionalmente a los actores principales dentro del sector y brindar espacios para que la ciudadanía fiscalice pero sobre todo exija el cumplimiento y un mejor manejo de los recursos, la función principal de crear una plataforma como Nuestra salud y generar un informe como el presente para evidenciar estas falencias y puntos a mejorar.



Anexos

Informe de Nuestra Salud - Marzo

En general, durante el mes de marzo se registraron los siguientes hallazgos:

- 1 Del presupuesto asignado, ninguno de los hospitales pertenecientes al MSPAS ha ejecutado su presupuesto desde el primer caso confirmado de COVID-19 en el país. La baja ejecución traerá repercusiones para los mismos hospitales puesto que sin el dinero, no podrán hacer compras ni abastecerse adecuadamente para atender la crisis de manera eficaz y eficiente. Por otra parte, en cuanto al resto de entidades de seguridad social, únicamente se le ha otorgado presupuesto al IGSS y este aún no ha ejecutado nada del mismo durante este mes.
- 2 Una gran parte de las compras tanto como de los Hospitales, así como los Hospitales Temporales son anuladas o desiertas por razones anómalas. En el caso de las entidades de seguridad social, el IGSS ha tenido una cantidad considerable de contrataciones aunque estas finalizan desiertas para este mes. Esta baja adjudicación de las compras probablemente se verá reflejada en los próximos meses en niveles precarios de abastecimiento de los hospitales.
- 3 En términos de abastecimiento y disponibilidad, resulta alarmante la incapacidad de los hospitales para prever y adquirir insumos en el primer mes de la pandemia. Los niveles que reflejan las gráficas son realmente bajos y debido a que no se brindó información del resto de unidades de salud, no puede definirse cómo se encuentran en general el sistema de salud público respecto al abastecimiento.

Informe de Nuestra Salud - Abril

En general, durante el mes de abril se registraron los siguientes hallazgos:

- 1 En el caso de la ejecución presupuestaria los hospitales con mayor presupuesto (Hospital Parque de la Industria y Hospital Especializado de Villa Nueva) son los que tienen un desempeño deficiente y lento en términos de ejecución. Por el contrario, en cuanto a las entidades de Seguridad Social, se puede observar que el IGSS ha ejecutado una cantidad considerablemente mayor en contraste con los hospitales pertenecientes al MSPAS.



- 2 Una gran parte de las compras tanto como de los Hospitales, así como los Hospitales Temporales son anuladas o desiertas por razones anómalas. Dentro de este espacio, vale la pena destacar el caso del Hospital de Quetzaltenango que ha logrado realizar la mayor parte de compras a pesar de no tener casos activos dentro de sus instalaciones. Asimismo, el IGSS como entidad de seguridad social ha realizado un buen desempeño respecto a las contrataciones ya que a diferencia del mes pasado, la mayor parte de sus compras son terminadas adjudicadas.
- 3 Durante este mes, se reportaron más datos de abastecimiento y disponibilidad de los centros de salud que ocupan casos activos de Covid-19. No obstante, sigue resultando alarmante las cifras tan bajas, que reflejan una incapacidad por parte de las instituciones de prever y abastecerse antes del colapso de las entidades de salud, así como el aumento exponencial de casos positivos.

Informe de NuestraSalud - Mayo

En general, durante el mes de mayo se registraron los siguientes hallazgos:

- 1 Del presupuesto asignado, el Hospital Temporal de Quetzaltenango y el Hospital San Juan de Dios han sido quienes más han ejecutado su presupuesto asignado. Sin embargo, siguen siendo cifras bajas comparando la cantidad de casos que aumenta a diario y la necesidad de abastecimiento de los centros de salud. Se puede evidenciar un cambio en la ejecución presupuestaria en general a partir del ingreso de las nuevas autoridades, aunque aún se necesita que esta ejecución se agilice. Entre todos los hospitales, el único que sigue sin ejecutar su presupuesto es el Hospital Roosevelt.
- 2 Existe una relación con los hospitales que más han ejecutado su presupuesto ya que el Hospital Temporal de Quetzaltenango y el de San Juan de Dios son los que más movimientos y más compras adjudicadas han realizado. Por el contrario, el caso del Hospital Temporal del Parque de la Industria es el que resulta más preocupante puesto que hace un mes era quien más movimientos tenía registrados y durante este mes ha tenido alrededor de 13 publicaciones que terminas desiertas o anuladas, lo cual coincide con su baja ejecución presupuestaria este mes. Cabe resaltar el caso del Instituto de Seguridad Social, como entidad perteneciente al sistema de salud guatemalteco, que a partir de marzo hasta el mes



actual ha demostrado eficiencia respecto a la adquisición y compras para abastecimiento. puesto que estas en su mayoría son adjudicadas y el porcentaje de anuladas y desiertas es muy bajo.

- 3 Este mes se evidencia que en promedio, los centros de salud no están preparados ni abastecidos a futuro cuando la cantidad de casos incrementen; esto se debe a que sus niveles de abastecimiento a tres meses son considerablemente bajos en relación al mes pasado. Nuevamente, se resalta el caso del Hospital Parque de la Industria que posee niveles de abastecimiento realmente bajos y que se relacionan en cuanto a su gestión de los apartados anteriormente mencionados. Finalmente, no se reportó la disponibilidad y abastecimiento de reactivos de laboratorio para este mes.

Informe de NuestraSalud - Junio

En general, durante el mes de junio se registraron los siguientes hallazgos:

- 1 El Hospital Temporal de Quetzaltenango, a comparación del resto de hospitales, ha ejecutado una cantidad considerablemente más alta desde su instalación como Hospital en el mes de abril. Teniendo esto en cuenta, resulta angustiante que hospitales como el de Parque de la Industria, que se encontraba habilitado desde el inicio de la pandemia y que tiene una gran cantidad de casos activos dentro de sus instalaciones, continúe con cifras tan bajas en su porcentaje de ejecución teniendo también la mayor cantidad de presupuesto en comparación con el resto de hospitales. Entre todos los hospitales, el único que sigue sin ejecutar su presupuesto es el Hospital Roosevelt. En contraste a esto, puede resaltarse el caso del Instituto de Seguridad Social, que ha tenido un mejor desempeño en cuanto a la cantidad de presupuesto que ejecuta mensualmente.
- 2 Existe una relación con los hospitales que más han ejecutado su presupuesto ya que el Hospital Temporal de Quetzaltenango y el de San Juan de Dios son los que más movimientos y más compras adjudicadas han realizado. A diferencia del mes pasado, se puede evidenciar una mejor gestión en cuanto a las compras del Hospital Temporal Parque de la Industria, aunque este tiene movimientos muy irregulares puesto que pasó a tener un bajo porcentaje de compras adjudicadas ahora aumentó teniendo más de la mitad de las mismas. Finalmente, cabe resaltar que el Hospital Temporal de Petén aumentó su ejecución presupuestaria este mes, pero es el hospital con menos movimientos de todos. Cabe destacar



el caso del Instituto de Seguridad Social, como entidad perteneciente al sistema de salud guatemalteco, que a partir de marzo hasta el mes actual ha demostrado eficiencia respecto a la adquisición y compras para abastecimiento. puesto que estas en su mayoría son adjudicadas y el porcentaje de anuladas y desiertas es muy bajo.

- 3 Este mes se evidencia que en promedio, los centros de salud no están preparados ni abastecidos a futuro cuando la cantidad de casos incrementen. No se reportó el abastecimiento y disponibilidad de la mayor parte de centros de salud, lo que resulta preocupante. En el caso de abastecimiento de medicamentos, puede observarse que es el hospital de Zacapa que se encuentra con mejores niveles, aunque no los más óptimos ya que muestran poca capacidad para abastecer a largo plazo. En el caso de los otros dos hospitales es alarmante las bajas cifras que comparten, en especial las del Hospital Parque de la Industria. Por otra parte, en material médico-quirúrgico es el Hospital de Quetzaltenango quien refleja excelentes niveles de abastecimiento en comparación con los otros dos, que se encuentran en un nivel aún más bajo de lo deseable.

Informe de NuestraSalud - Julio

En general, durante el mes de julio se registraron los siguientes hallazgos:

- 1 Hay una clara diferencia en cuanto al trabajo en conjunto del equipo de Monroy y el equipo de Flores. De marzo a mayo, la ejecución era realmente baja y el aumento del porcentaje no varía de 1% a 2% por mes y por el contrario, de mayo a junio se puede ver que el porcentaje cambia al menos de un 6% hasta un 8% por mes. Esto evidencia que el equipo que desempeña los cargos actualmente es mucho más eficiente, aunque de igual manera se esperaría que ejecuten mayores cantidades del presupuesto.
- 2 El Hospital Temporal de Quetzaltenango, a comparación del resto de hospitales, ha ejecutado una cantidad considerablemente más alta desde su instalación como Hospital en el mes de abril. Por otra parte, finalmente el Hospital Roosevelt ha ejecutado una cantidad considerable de su presupuesto asignado para combatir la pandemia a diferencia de los meses pasados en los que su ejecución se encontraba en 0%. En contraste a las entidades pertenecientes al MSPAS, puede resaltarse el



caso del Instituto de Seguridad Social que ha tenido un mejor desempeño en cuanto a la cantidad de presupuesto que ejecuta mensualmente. Asimismo, aunque no se ha ejecutado el Centro Médico Militar y el Hospital de la Policía Nacional ya cuentan con presupuesto asignado para este mes.

- 3 Existe una relación con los hospitales que más han ejecutado su presupuesto ya que el Hospital Temporal de Quetzaltenango y el de San Juan de Dios son los que más movimientos y más compras adjudicadas han realizado. En general, a diferencia del mes pasado, puede evidenciarse un mejor desempeño en lo que se refiere a las compras de los hospitales ya que en su mayoría las compras terminan adjudicadas y hay menores porcentajes de compras anuladas y desiertas. Asimismo, aumentaron la cantidad de publicaciones durante este mes, lo que coincide con los datos de ejecución presupuestaria. Cabe destacar el caso del Instituto de Seguridad Social, como entidad perteneciente al sistema de salud guatemalteco, que a partir de marzo hasta el mes actual ha demostrado eficiencia respecto a la adquisición y compras para abastecimiento. puesto que estas en su mayoría son adjudicadas y el porcentaje de anuladas y desiertas es muy bajo.



Referencias

E Ministerio de Finanzas (2020). Sistema Informático de Gestión . **Recuperado de <https://siges.minfin.gob.gt/sigesweb/login/frmlogin.aspx>**

Ministerio de Finanzas (2020). Sistema de Contabilidad Integrada / Descentralizadas. **Recuperado de <https://sicoindes.minfin.gob.gt/sicoiweb/login/frmlogin.htm>**

Ministerio de Finanzas (2020). Guatecompras . **Recuperado de <http://www.guatecompras.gt/>**

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (2020). Infraestructura de Datos Espaciales de Guatemala . **Recuperado de <http://ideg.segeplan.gob.gt/geoportal/>**



Nuestrasalud.gt



/Redciudadanagt



@RedxGuate