

**II Diplomado en Población y Desarrollo con
énfasis en Financiamiento y Gasto Público**

scid



**Situación del
Financiamiento e
Indicadores de Monitoreo
de los componentes de la
Política de Desarrollo
Social y Población**

**Instituto Nacional de Administración Pública
Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
Proyecto POLICY II**

Guatemala, octubre 2003

**INTEGRANTES
DEL GRUPO DE SALUD:**

**Mirna Elizabeth Flores González
Maira Sandoval Rosa
Aida Carola Vásquez
Marisela de la Cruz
María Eugenia De León
Edgar Méndez
Diana Ligia Letona Avendaño
Linda Valencia
Doris Polanco de Escobar
Mynor Mejia**

Contenido

| | PAGINA |
|--|-----------|
| Resumen Ejecutivo | 4 |
| Presentación | 5 |
| Introducción | 6 |
| CAPITULO I | |
| Análisis de la situación actual y perspectivas de la PDSP, el financiamiento y gasto público en Guatemala | 7 |
| CAPITULO II | |
| Evaluación de la respuesta política y financiera de la Ley y Política de Desarrollo Social y Población | 23 |
| CAPITULO III | |
| Estrategia de participación social para la movilización de recursos en apoyo a la PDSP y su fiscalización | 29 |
| CAPITULO IV | |
| Agenda marco para el monitoreo y evaluación de la PDSP en el corto, mediano y largo plazo | 37 |
| Conclusiones | 41 |
| Recomendaciones | 43 |
| Bibliografía | 44 |

Situación del Financiamiento e Indicadores de Monitoreo de los Componentes de la Política de Desarrollo Social y Población

SALUD

Resumen ejecutivo

El documento presenta un análisis de la situación actual de la PDSP, incluyendo una estimación del financiamiento de las acciones del componente de salud, como también la evaluación de la respuesta política y sus implicaciones e impacto en la ejecución, monitoreo y evaluación; y como la estrategia de la participación social permite la movilización de recursos en apoyo a la PDSP y su fiscalización; por último se concluye con una agenda marco para el monitoreo y evaluación de la PDSP en corto, mediano y largo plazo.

Aunque en los últimos años, se ha contado con un amplio apoyo político y se han realizado avances significativos en el marco legal, aún falta la institucionalización tanto de la Ley de Desarrollo como de las acciones contempladas en la Política de Desarrollo Social y Población como un primer paso para la búsqueda de aliados en el fortalecimiento e implementación de la misma.

Al revisar la inversión realizada en los últimos años en acciones de salud, ésta no se ha aumentado en relación al crecimiento poblacional y las nuevas necesidades que plantea la PDSP, a pesar de los esfuerzos de la sociedad civil por aumentar el gasto público en acciones de salud y específicamente del Programa de Salud Reproductiva. Dada la situación anterior, la mayoría de acciones relacionadas con el PDSP y el Programa de Salud Reproductiva, han sido implementadas con recursos financieros y técnicos de cooperación internacional. Lo que supone una alta vulnerabilidad para continuar avanzando en la implementación de las acciones mencionadas.

Con respecto a la organización, es necesario mencionar que las acciones de salud, especialmente las relacionadas con la Salud Reproductiva, tienen un espacio en las dos principales organizaciones del sector salud: Ministerio e IGSS, quienes no han logrado unificar criterios ni planes conjuntos que permitan avanzar en logros concretos. Destacando que muchos de los fondos trabajados por el IGSS son destinados a acciones curativas. Quedan un grupo grande de ONGs locales que trabajan acciones de salud preventiva, ven con mucho recelo de las acciones de Salud Reproductiva que confunden con uno de los componentes como es Planificación Familiar.

Si bien dentro de la PDSP está implícito el enfoque de género, no presenta acciones específicas que se implementen y mejorar dicha equidad dentro de la atención en los servicios de salud, por lo que es importante tomarlo en cuenta y que sirva como uno de los ejes transversales en todos los componentes y programas.

Aun con los avances que en los últimos años se han dado en materia de Salud reproductiva, se presentan algunas debilidades entre las que pueden mencionarse: 1) la vulnerabilidad de la salud de las mujeres dado que los recursos no se concentran en los grupos prioritarios. 2) deficiencias del Ministerio de salud en su papel rector que no permite la direccionalidad de acciones para lograr los objetivos planteados 3) falta de estrategias exitosas de coordinación entre grupos organizados, Organizaciones Internacionales, monitoreo y evaluación de las acciones programadas en las jefaturas del nivel normativo y operativo del MSPAS.

Entre las principales amenazas se mencionan: las agendas paralelas de la cooperación internacional y la nacional que deben ser coordinadas para ordenar y distribuir mejor las acciones. Existe una brecha

entre la sociedad civil y el Estado. No se cuenta con recursos del presupuesto nacional para las acciones de Salud Reproductiva.

Entre las principales líneas de acción se mencionan la necesidad de institucionalizar las acciones de la Política de Desarrollo Social y Población y de asignarle fondos regulares del presupuesto público. Así mismo, se considera indispensable aumentar y fortalecer los espacios de participación ciudadana que permita el ejercicio de sus derechos a toda la población, pero especialmente a los grupos más vulnerables con una visión de desarrollo humano integral.

Presentación

Los representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Programa Nacional de Salud Reproductiva, y el Programa de Salud Integral a la Niñez y Adolescencia) el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia, la Secretaria Presidencial de la Mujer, el Proyecto Salud Materno Neonatal, Fondo de Población de las Naciones Unidas, POLICY II, Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala, Asociación Guatemalteca de Mujeres Medicas y el Instituto Básico de Salud de Chimaltenango, como participantes en el II Diplomado de Población y Desarrollo con énfasis en Financiamiento y Gasto Público, presentan el Informe Final de los talleres que durante el Diplomado en Población y Desarrollo con énfasis en Financiamiento y Gasto Público, que tuvieron como objetivo establecer una “Agenda marco para el monitoreo y evaluación de la PDSP, en el corto, mediano y largo plazo”, específicamente del sector salud.

El proceso de implementación de la Política da inicio en abril del año 2002, con la participación de instancias gubernamentales, no gubernamentales y Sociedad civil Organizada, proponiendo acciones dirigidas a mejorar los procesos de atención de servicios básicos para toda la población a nivel nacional. En la actualidad es pertinente iniciar el proceso de monitoreo y fiscalización social de lo acordado en la política, con la finalidad de detectar avances, límites, obstáculos y los desafíos a corto, mediano y largo plazo así como proponer las enmiendas y correcciones necesarias en forma óptima para maximizar los recursos humanos, financieros, materiales y otros disponibles para la implementación de la misma.

Es indispensable contar con la información del presupuesto nacional asignado para cada ministerio de manera específica, financiamiento y gasto público como aspectos prioritarios para implementar los planes, programas y proyectos que garanticen la sostenibilidad de las acciones en salud y específicamente de la Salud Reproductiva, sin embargo, actualmente no existe un mecanismo que regule y de a conocer toda la inversión que actualmente realizan las diferentes instancias que invierten para mejorar estas condiciones de la población en edad reproductiva.

En el presente trabajo se unifica la información de cada uno de los talleres que fueron: I) Análisis de la situación actual y perspectivas de la Política de Desarrollo social y población y el financiamiento y gasto público en Guatemala, II) Evaluación de la respuesta política y financiera y sus implicaciones y el impacto para la ejecución, monitoreo y evaluación de PDSP, III) Estrategia de participación social para la movilización de recursos en apoyo a la PDSP y su fiscalización. IV) agenda marco para el monitoreo y evaluación de la PDSP, en el corto, mediano y largo plazo, para tener un marco general que nos permita conocer el impacto de dicha política hacia la población objeto.

Este tipo de Diplomado permite conocer y evaluar las actividades que se han implementado en los diferentes componentes de la Política de Desarrollo Social y Población y buscar la participación multisectorial así como el involucramiento de actores sociales y autoridades locales que sumen esfuerzos para contribuir a la auditoria social para contar con los servicios de calidad y calidez que la población demanda.

Introducción

El presente trabajo desarrollado por los representantes del Sector Salud del II Diplomado en “Población y Desarrollo con énfasis en Financiamiento y Gasto Público” está concatenado al trabajo presentado en el I Taller, y se somete a consideración de los tutores del diplomado. Esta parte persigue analizar los objetivos básicos de la política de desarrollo social y población con el propósito de definir criterios de evaluación útiles para conocer el avance de la componente de salud de esta política, para el efecto se identificaron vacíos, debilidades, amenazas, áreas críticas, y líneas de acción que cuenten con respaldo político y financiero para la aplicación de la Ley de Desarrollo Social.

Las Políticas Públicas orientan la función del estado hacia el logro de los objetivos de la Ley de Desarrollo Social. Deseablemente debe buscar el crecimiento sustentable y auto sostenible con equidad, efectividad y calidad de la economía, corrigiendo las inequidades sociales en oportunidades y condiciones de vida, ampliando la participación social y fortaleciendo el proceso de Paz. Si bien la función del estado es canalizar y garantizar un flujo adecuado de recursos financieros que permitan el funcionamiento de instituciones de gobierno destinadas a buscar el bienestar a la población atendiendo sus necesidades económicas y sociales que permitan la satisfacción de sus necesidades básicas para vivir una vida digna. La formación de espacios donde participen actores de diferentes instituciones –públicas y privadas- y diferentes disciplinas que conozcan, den seguimiento y evalúen los temas y procesos relacionados con políticas y en un momento determinado puedan incidir en su formulación e implementación.

La Política de Desarrollo Social y Población contribuye a viabilizar la implementación de los compromisos contenidos en los Acuerdos de Paz, y al cumplimiento de la Ley de Desarrollo Social. La Política contiene los lineamientos macro para la definición de Planes, Programas y Proyectos para incidir y fortalecer en sectores prioritarios que contribuyen al mejoramiento de la Situación socioeconómica de la población.

En este contexto el objetivo de la Política de Desarrollo Social y Población persigue contribuir al Desarrollo del Ser humano en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos mas vulnerables de la población.

En búsqueda de este objetivo esta Política comprende 5 componentes¹:

- Desarrollo social y población en materia de Salud
- Desarrollo social y población en materia de Educación
- Desarrollo social en materia de empleo y Migraciones
- Desarrollo social y población en materia de Riesgo a Desastres
- Desarrollo social y población en materia de Comunicación Social

El componente de Salud comprende los siguientes objetivos²:

- Fortalecer el acceso a los servicios de la Salud Reproductiva
- Mejorar la información en cuanto a Salud Reproductiva
- Aumentar el personal calificado en cuanto a Salud Reproductiva
- Informar y Educar a la población en materia de Salud Reproductiva
- Fortalecer el Ministerio de Salud Pública, en especial el Programa de Salud Reproductiva.
- Fortalecer la prevención y la atención integral de ITS, VIH , SIDA

En virtud de lo anterior se realizó un análisis de la respuesta política, financiero y organizacional que se involucran en la ejecución de la política, que permitan plantear criterios y juicios evaluativos sobre la implementación de la Ley.

¹ Política de Desarrollo Social y Población

² IDEM

CAPÍTULO I

Análisis de la situación actual y perspectivas de la Política de Desarrollo Social y Población y el financiamiento y gasto público en Guatemala

Las Políticas Públicas orientan la función del estado hacia el logro de los objetivos de la Ley de Desarrollo Social y de población. También buscan el crecimiento sustentable y auto sostenible con equidad, efectividad y calidad de la economía, corrigiendo las inequidades sociales en oportunidades y condiciones de vida, ampliando la participación social y fortaleciendo el proceso de Paz.

La función del estado es canalizar y garantizar un flujo adecuado de recursos financieros que permitan el funcionamiento de instituciones de gobierno destinadas a buscar el bienestar a la población atendiendo sus necesidades económicas y sociales que permitan la satisfacción de sus necesidades básicas para vivir una vida digna

Guatemala es uno de los países latinoamericanos que más baja prioridad da a la inversión en salud. Para el año 2,000 se alcanzó únicamente a invertir un 1.1% del Producto Interno Bruto –PIB-³, países con ingresos promedios similares a Guatemala, invierten cerca de 4% de PIB en salud. En consecuencia, la inversión pública per capita es baja por lo que las familias aportan un porcentaje importante del gasto en salud total. Esto es grave, si se toma en cuenta que más de la mitad de la población vive en situación de pobreza y pobreza extrema. Además, estos datos reflejan baja inversión en salud que no es congruente con el ritmo de crecimiento poblacional ni su situación económica, lo que no permite mejorar la calidad y esperanza de vida de los guatemaltecos y guatemaltecas.

La Política de Desarrollo Social y Población –PDSP- contribuye a viabilizar la implementación de los compromisos contenidos en los Acuerdos de Paz, y al cumplimiento de la Ley de Desarrollo Social. La Política contiene los lineamientos macro para la definición de Planes, Programas y Proyectos para incidir y fortalecer en sectores prioritarios que contribuyen al mejoramiento de la Situación socioeconómica de la población.

En este contexto el objetivo de la Política de Desarrollo Social y Población persigue contribuir al Desarrollo del Ser humano en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos mas vulnerables de la población.

En búsqueda de este objetivo esta Política comprende 5 componentes⁴:

- Desarrollo social y población en materia de Salud
- Desarrollo social y población en materia de Educación
- Desarrollo social en materia de empleo y Migraciones
- Desarrollo social y población en materia de Riesgo a Desastres
- Desarrollo social y población en materia de Comunicación Social

El componente de Salud comprende los siguientes objetivos⁵:

- Fortalecer el acceso a los servicios de la Salud Reproductiva
- Mejorar la información en cuanto a Salud Reproductiva

³ Banco Mundial. Informe 2002.

⁴ Política de Desarrollo Social y Población.

⁵ Idem.

- Aumentar el personal calificado en cuanto a Salud Reproductiva
- Informar y Educar a la población en materia de Salud Reproductiva
- Fortalecer el Ministerio de Salud Pública y especialmente el Programa de Salud Reproductiva.
- Fortalecer la prevención y la atención integral de ITS, VIH , SIDA

Para el cumplimiento de estos objetivos la política plantea las siguientes metas:

Mediano plazo:

- Reducir en un 15% la mortalidad materna
- Reducir en un 10% la mortalidad infantil

Largo Plazo:

- Reducir en un 20% las infecciones de transmisión sexual.

Basados en este contexto conceptual y referencial se ha desarrollado el presente trabajo de investigación cuantitativa y cualitativa de acciones y avances del sector salud en correspondencia la Política de Desarrollo Social y Población. El trabajo ha permitido visualizar la gama de acciones desarrolladas para mejorar las condiciones de vida y sobre vivencia de niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres, que aunque no tiene cobertura nacional, si se han hecho esfuerzos por mejorar la prestación de servicios en salud desde el nivel comunitario hasta el nivel hospitalario y especializado. Se ha atravesado algunas dificultades en la búsqueda de la información cuantitativa, especialmente la financiación relacionada al financiamiento externo.

Según la información recabada para el año 2,002 y 2,003 el financiamiento para los componentes de salud en la Política de Desarrollo Social y Población fue de **Q 143,384,934.96** (\$ 17,923,116.87). Dichos recursos provienen de los fondos regulares asignados al Ministerio de Salud, del IGSS y de la cooperación internacional.

De esta asignación presupuestaria la mayor inversión se hizo en el Programa de Extensión de cobertura del MSPAS, el Programa Nacional de Salud Reproductiva ha manifestado importantes avances con apoyo del MSPAS pero en alto grado por financiamiento de la Cooperación Internacional.

A continuación se presentan las evidencias de cumplimiento de las acciones de la PDSP en el componente de salud, así como su respectiva asignación presupuestaria y los desafíos pendiente para los próximos años.

1.1.1 Incluir la planificación familiar, y asegurar los insumos requeridos en todos los niveles de atención. Prestar atención a toda la población, en especial a los más vulnerables y grupos actualmente sin cobertura, ofreciendo métodos naturales como artificiales, respetando los derechos humanos

Evidencias de Cumplimiento:

Al evaluar el cumplimiento de estas metas, consideramos importante manifestarlo por medio de indicadores de salud reproductiva, brindados por el Programa Nacional, y son:

- Usuarías nuevas 213,319
- APP's 266,256
- Reducción del abastecimiento de métodos anticonceptivos en un 20 %, según inventario físico de marzo 2,003
- 100% de Áreas de Salud con cobertura en planificación familiar

- 43 % de población satisfecha con métodos de PF
- 27% de Población insatisfecha en relación al año anterior (ver ENSMI)
- Capacitación en el Módulo de logística de medicamentos y anticonceptivos a personal de las 26 Áreas de Salud.
- Socialización de los manuales al personal de las 26 Áreas de Salud:
 1. Logística de anticonceptivos
 2. Manual de normas y procedimientos de logística de productos farmacéuticos y afines.
- Propuesta del Acuerdo Ministerial para la creación de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos.
- Incremento en la asignación presupuestaria del MSPAS en 15% en el 2003 en relación al año anterior
- IGSS. Convenio a través de Proyecto USAID-IGSS No. 520-428 Mejor Salud para Mujeres, niñas y niños de Guatemala.
- Convenio Fondo de Población.

Los fondos invertidos fueron de las siguientes fuentes:

\$ 1,000,000.00 (UNFPA)

\$ 200,000.00 (MSPAS)

\$ 1,200,000.00

\$ 316,316.87 (IGSS) (En aseguramiento de insumos para PF desde el 2002 al 2005)

Los desafíos futuros:

- Aumentar cobertura
- Eliminación de barreras (financieras, culturales, religiosas, educativas)
- Incrementar la participación multisectorial
- Asignar recursos del presupuesto regular del MSPAS para los servicios e insumos de planificación familiar

1.1.2 Fortalecer las unidades de salud para la resolución de urgencias obstétricas con énfasis en la hemorragia obstétrica, ubicadas en puntos estratégicos del país, según perfil epidemiológico de mortalidad materna y perinatal

Las evidencias de cumplimiento con mayor respaldo fueron obtenidas en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, siendo ellas: 315 (25.2%) de servicios de 13 Áreas de Salud implementando el proceso de Mejoría del Desempeño y la Calidad en Atención Materno Neonatal Esencial.

El IGSS está regionalizado para referencias a estas patologías a nivel de atención I – IV

La asignación presupuestaria para este rubro es la siguiente:

\$580,400.00 (520-0428 MSPAS/AID)

\$230,000.00 (UNFPA)

\$ 810,400.00

Los desafíos que nos esperan:

- Extender cobertura al 100% de Áreas
- Implementar los lineamientos para la reducción de la mortalidad Materna

1.1.3 Fomentar acciones dirigidas a atender las necesidades específicas del adulto y adulto mayor en relación con los procesos biológicos de la sexualidad .

Las evidencias de su cumplimiento son principalmente la elaboración de Normas y Protocolos para la atención del Climaterio y Menopausia.

El Hospital General de Obstetricia a iniciado a partir de enero de 2003, salud sexual y reproductiva masculina (IEC, ITS, PF)

No tiene presupuesto del MSPAS en especial para este rubro.

\$ 15,000.00, para el programa de IEC, ITS, PF.

Los desafíos:

- Operacionalizar Normas y protocolos a nivel de los establecimientos de salud
- Institucionalizar los procesos
- Medición por medio de indicadores para verificar su cumplimiento

1.1.4 Promover los servicios para el tratamiento de la infertilidad y esterilidad, tanto en el hombre como en la mujer

- Se han elaborado Normas y Protocolos, por el Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Los dos hospitales de referencia nacional: San Juan de Dios y Roosevelt, cuentan con clínicas y especialistas para dicha atención.
- El IGSS cuenta con clínica especializada para ello.

No hay asignación presupuestaria específica a nivel central, sin embargo el servicio se presta en los hospitales de referencia nacional con el presupuesto general asignado para la institución.

Desafíos:

- Que se asigne presupuesto específico a nivel central
- Implementar y operativizar Normas y Protocolos en los establecimientos de salud.

1.1.5 Incluir la atención diferenciada a los y las adolescentes

Evidencias del cumplimiento son:

- Creación del Programa Salud Integral a la Niñez y la Adolescencia con Acuerdo Ministerial – 2003
- Política Sectorial para adolescentes
- Se cuenta con Normas de Atención
- Conformación de la Comisión Multisectorial
- Inauguración a partir de enero del 2003 la clínica de salud integral de los y las adolescentes del Hospital General San Juan de Dios, la cual funcionará como referencia nacional.
- 20% de las áreas de salud están implementando las normas
- 100% de Áreas de Salud, cuentan con personal capacitado responsable de ejecutar acciones para adolescentes.
- El IGSS cuenta con una clínica específica de atención diferenciada, atendida por especialista, psicóloga y enfermera en el Hospital General de Obstetricia.

\$30,000.00 (UNICEF)

Con respecto a la asignación presupuestaria, el MSPAS no cuenta con presupuesto específico para este rubro, la mayoría de financiamiento es de la cooperación internacional, pero no se encontraron datos de la cantidad de dinero invertido en éstas acciones. La clínica del Hospital General San Juan de Dios, funciona a base del presupuesto general del hospital, recibió además ayuda de OPS.

Los desafíos:

- Lograr tener un presupuesto por parte del MSPAS
- Incrementar la cobertura en el 100% de las Áreas de Salud
- Socializar y Operacional izar la Política en todos los niveles de atención

1.1.6 Fortalecer la Red Nacional de Maternidad y Paternidad Responsable

La evidencia del cumplimiento radica en:

- Conformación de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable con participación Multisectorial
- Acuerdo Ministerial de creación de la Red Nacional de PYMR
- Comisiones organizadas y funcionando
- Plan estratégico socializado
- Perfil de proyecto de investigación elaborado
- Proyecto y módulo de capacitación PYMR elaborado
- Marco legal y político de PYMR de Guatemala en proceso
- Proyectos de monitoreo y evaluación, promoción e IEC en proceso
- Acciones de fortalecimiento a la Red por Comisión Ejecutiva en proceso
- Personal de IGSS metropolitano, Escuintla capacitado, incluye IEC (información, educación, comunicación) en actividades.

Con respecto a la asignación presupuestaria, no tiene presupuesto del MSPAS, la mayoría de recursos para su funcionamiento se obtienen en base a gestiones, ante las agencias de cooperación.

Desafíos que le esperan:

- Contar con un presupuesto específico e implementar los procesos.
- Implementar los procesos en los servicios de salud
- Realizar investigación “la Paternidad y Maternidad Responsable”
- Sensibilizar y capacitar en base a la temática de PYMR
- Socializar el marco legal y político de la PYMR en Guatemala
- Difundir más a la Red y su quehacer y luego fortalecer su organización.

1.1.7 Fortalecer la vigilancia, el diagnóstico y tratamiento para el cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata

Evidencias de su cumplimiento:

- Plan de prevención y manejo de cáncer Cérvico-uterino elaborado y aprobado
- Protocolos de cáncer de cérvix elaborados por el Programa Nacional de Salud Reproductiva
- Conformación del Grupo Técnico Asesor Multisectorial para darle seguimiento al Plan Nacional de Cáncer Cervico-uterino
- Tamizaje con Papanicolau, elemento en el paquete básico de atención a la mujer en Extensión de Cobertura
- Hospitales de Referencia Nacional para manejo de Cáncer Cervico uterino Médico-Quirúrgico y subsidio al INCAN para manejo de quimioterapia y radioterapia.
- Establecido en el IGSS por el departamento de Actuarial y Estadística y departamento de procesamiento electrónico de datos.
- IGSS. Servicios por citología y mamografía.
- IGSS. Tratamientos médicos quirúrgicos y radioterapia.
- IGSS. Próstata por urología por demanda

No tiene presupuesto del MSPAS, se maneja a nivel del Programa Nacional de Salud Reproductiva, con ayuda de la cooperación externa.

Los desafíos:

- Socializar e implementar el Plan
- Elaboración de normas de atención para cáncer cervico-uterino
- Elaborar plan de prevención y manejo de cáncer de mama y próstata
- Promoción de servicios

1.1.8 Integrar el recurso humano institucional, multidisciplinario, multisectorial y voluntariado para la conformación del sistema de referencia y respuesta, implementando una red de comunicación, información y educación para las acciones en salud, incluyendo el transporte de pacientes por complicaciones y/o emergencias obstétricas, el apoyo para el cuidado de los niños/as, el acompañamiento al hospital por miembros de la familia o comadrona, entre otras.

Las evidencias de su cumplimiento son:

- El sistema de Salud cuenta con instrumento de referencia y respuesta (en actualización)
- Integración del Grupo Técnico Interinstitucional - GTI / IEC-
- Plan de Emergencia familiar y comunitario en etapa de socialización e implementación en 80% de las Áreas de Salud

Presupuesto asignado: Compartido con lo asignado en el rubro 1.1.2

Desafíos:

- Implementarlo en 100% de Áreas de Salud.
- Fortalecimiento a nivel I-II de atención.
- Mejorar recursos humanos, transporte.

1.1.9 Actualizar y socializar las normas, guías y protocolos del Programa Nacional de Salud Reproductiva, así como el material de capacitación y apoyo para el manejo estandarizado de la atención materna y perinatal

Evidencias de su cumplimiento:

- Normas, guías y protocolos actualizados y socializados
- 100% de las Áreas de Salud cuentan con el paquete básico de Salud Reproductiva (Normas, guías, protocolos, libros de registro de nacimientos, partograma).
- Normas del IGSS en PF, AIEPI (Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia) e investigaciones en un 90%

Presupuesto: no existe un rubro específico o asignado por el Ministerio de Salud Pública

\$8,000.00 (UNFPA)

Desafíos:

- Recurso humano, materiales
- apoyo financiero para la implementación de la Normativa
- Capacitación del personal

1.1.10 Monitorear y evaluar el cumplimiento de las normas, guías y protocolos del Programa Nacional de Salud Reproductiva, en todos sus componentes, incluyendo planificación familiar y la atención perinatal.

Evidencias de su cumplimiento:

- 100% de áreas de Salud cuentan con al menos 1 reunión de verificación para el manejo del paquete básico de SR.
- 100% de Áreas realizan un monitoreo indirecto.
- Monitoreo a nivel hospitalario por la Unidad de Provisión de Servicios de Nivel III
- IGSS. Se aplica monitoreo / supervisión semanal

Presupuesto asignado:

\$ 10,000.00

Desafíos:

- Crear instrumentos estandarizados de monitoreo y evaluación.
- Sistematizar los procesos.

1.1.11 Asegurar suministros, insumos médicos y equipo necesarios para la atención de la salud reproductiva en todos sus componentes, incluyendo planificación familiar y la atención perinatal .

Evidencias de su cumplimiento:

- 279 equipos para partos distribuidos en el 100% de Áreas de Salud por el Programa Nacional de Salud Reproductiva
- 45 equipos de cesárea entre el 100% de hospitales
- 100% de hospitales cuenta con equipo de AQV
- 90% de los servicios cuenta con equipo para inserción de DIU
- 36 equipos de computo distribuidos entre el 100% de Áreas de salud para sistema de informática y logística de anticonceptivos

Presupuesto asignado:

Se desconoce por part del Ministerio de Salud Pública

\$ 70,000.00 (UNFPA)

\$ 35,000.00 (UNFPA)

Desafíos:

- Garantizar que sea utilizado por personal competente

1.1.12 Convocar, involucrar y coordinar la participación de las ONG's en la extensión de cobertura de servicios, para las comunidades en donde no tiene presencia el MSPAS Existe fortalecimiento interinstitucional para extensión de cobertura

Evidencias de su cumplimiento:

- Mesas de Salud a nivel municipal
- Existen ONG's, contratadas por el MSPAS
- # de habitantes cubiertos por programas de extensión de cobertura
- 58 ONG's de 8 Áreas de Salud apoyan la estrategia AIEPI AINMC (nivel local)

Si existe asignación presupuestaria, pero no fue posible contar con los datos.

Desafíos:

- Ampliar cobertura

- Planificaciones conjuntas MSPAS / ONG / Gobiernos Municipales.
- Ejecución presupuestaria, proveniente de las ONG y Gobiernos Municipales para realizar acciones de salud.

1.1.13 Fortalecer la coordinación interinstitucional y multisectorial para la implementación de acciones de información, vigilancia, promoción, educación y de salud reproductiva

Evidencias de su cumplimiento:

- Se ha consolidado el Grupo Técnico Interinstitucional de IEC para Salud Reproductiva.
- Grupos interinstitucionales específicos para cada componente de salud reproductiva (Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable, de Planificación, de Materno Neonatal, de Cáncer Cervico Uterino)
- Conformación y seguimiento al Grupo Interagencial de Monitoreo de Salud Materna

Asignación Presupuestaria:

Fondos de contrapartida de Unidad Ejecutora Convenio 520 –0428

Desafíos:

- Institucionalizar la instancia del GTI y legalizarlo en base a un acuerdo Ministerial
- Que los materiales de IEC sean utilizados adecuadamente.
- Lograr cambios de conducta en la población en aspectos de Salud reproductiva
- Integración de la Comisión Nacional para una Maternidad Saludable.
- Estimular la participación multidisciplinaria y multisectorial para afianzar los procesos
- Establecer nuevos convenios.

1.1.14 Incluir el componente de salud reproductiva dentro del plan o estrategia vigente de respuesta a desastres, garantizando el acceso a la atención, medicamentos e insumos

Evidencias de su cumplimiento

- Se ha elaborado un plan de emergencia familiar y comunitario para atención de emergencias con énfasis en las obstétricas.
- Se coordina con el departamento de monitoreo de medicamentos, con el apoyo logístico para velar por la adecuada existencia de máximos y mínimos en productos farmacéuticos.

No se cuenta con asignación presupuestaria

Desafíos:

- Contar con el Acuerdo Ministerial que avale la Comisión de Aseguramiento de anticonceptivos.

1.2.1 Realizar investigaciones y estudios de salud reproductiva con enfoque de género.

Evidencias de su cumplimiento:

- Encuesta nacional Materno Infantil 2,002
- Perfil del Proyecto de Investigación en proceso, de Causas y Efectos de la Paternidad y Maternidad Responsable en los 22 departamentos del país.
- Investigación documental del marco legal y político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala.
- IGSS: Investigaciones sobre un Modelo de Consejería en planificación familiar con apoyo del Consejo de Población.

Asignación presupuestaria: No se obtuvo información

Desafíos:

- Investigación permanente de muertes maternas
- Reducir brechas identificadas en el proceso de mejoría del desempeño
- Realizar líneas basales en el proceso de mejoría del desempeño en Áreas de Salud Pendiente
- Capacitar a proveedores y gerentes de servicios en actualización de conocimientos de metodología anticonceptiva, en leyes y derechos humanos de usuarios y usuarias
- Realizar análisis de los indicadores de la mujer obtenidos por el sistema de Información.
- Realizar investigaciones puntuales con enfoque de género
- IGSS. Implementar y practicar el modelo de Consejería probado en la investigación

1.2.2 Sistematizar información desde el nivel comunitario para la identificación de causas de morbilidad y mortalidad materna

Evidencias de su cumplimiento:

- 100 % de las Áreas de Salud cuentan con instrumentos del SIGSA, para registrar y enviar información.
- Se están revisando y actualizando los indicadores de Salud Reproductiva,
- Sistema de referencia de las complicaciones obstétricas.
- IGSS. Lo tiene en unidades sistematizado

Asignación presupuestaria: no se cuenta con información

Desafíos:

- Que la comunidad realice sistemáticamente una sala situacional
- Utilización adecuada de los formularios SIGSA a nivel comunitario
- Fortalecimiento del registro y análisis de la información
- Establecimiento de comités multisectoriales de muerte materna

1.2.3 Realizar constantemente investigaciones sobre las causas de morbilidad y mortalidad de mujeres en edad reproductiva.

Evidencias de su cumplimiento:

- Línea de Base de Mortalidad Materna / Año 2000, socializada año 2,003.
- ENSMI 2,002
- Se cuenta con instrumentos para la investigación de las muertes maternas
- Se realiza sistemáticamente sala situacional en las Áreas de Salud
- Estandarización a nivel nacional de la metodología de investigación de muertes de mujeres en edad fértil.
- Investigación operativa en Atención Post Aborto. (Técnica AMEU y Consejería)
- Investigaciones de Cáncer de Cerviz
- IGSS. Existen comités locales que cuidan esta misión, donde existe cobertura del Programa Materno

Presupuesto asignado: No se cuenta con la información

Desafíos:

- Implementar los lineamientos para reducir la muerte materna
- Disminuir el sub-registro de las muertes maternas

1.2.4 Capacitar y supervisar al personal responsable de recopilar información, para optimizar el uso de los instrumentos de información y de registro de tal forma que sean útiles para la toma de decisiones, tomando en cuenta los desagregados por sexo, etnia, grupo étnico y ubicación geográfica

Evidencias de su cumplimiento:

- 80 % de Áreas de Salud capacitados en el uso y análisis de la información para la toma de decisiones.
- Epidemiólogos a nivel nacional, capacitados en metodología de investigación.
- Elaboración de instrumentos para el monitoreo de estrategias de IEC.
- Capacitación en Monitoreo y Supervisión facilitante a responsables de IEC de las Áreas de Salud.
- IGSS. Normas de Reglamento y Políticas del IGSS. Normas de planificación familiar

No se cuenta con la asignación presupuestaria.

Entre los desafíos está fortalecer la capacidad de personal de las Areas de Salud, en el registro, análisis y uso de la información.

1.3.1 Implementar un programa de capacitación integral permanente para el personal, desde el ámbito nacional hasta el comunitario, para la atención del embarazo, parto y puerperio, así como para la prevención de los embarazos de alto riesgo, la salud reproductiva y las intervenciones básicas de la salud infantil, incluyendo una adecuada perspectiva de género e interculturalidad

La evidencia de su cumplimiento se manifiesta en :

- Capacitación en el modelo “Consejería Balanceada en Planificación Familiar”
- 15 Tutores del MS capacitados como capacitadores en Atención Materna Neonatal Esencial.
- Más de 400 proveedores de servicios de salud capacitados en Atención Materna Neonatal Esencial.
- 3,390 personas de la comunidad capacitados en Identificación de signos y señales de peligro obstétrico.
- Proyecto y modulo de capacitación en Maternidad y Paternidad Responsable.
- Personal capacitado en el componente Manejo Integrado de casos, y Promoción y Prevención:
- 132 Equipos de capacitadores 100 %
- 159 Médicos ambulatorios 96 %
- 672 Facilitadores comunitarios 75%
- 10,604 Vigilantes de Salud 86% capacitados en Promoción y prevención.
- Capacitación constante a trabajadoras sociales de las Área en IEC.
- IGSS:Logística de información de planificación familiar en Unidades como HGO: zona 6, zona 5 y Mazatenango

No se cuenta con asignación presupuestaria para este rubro.

Entre los desafíos que se presentan está la creación y fortalecimiento de grupos de educación permanente en las Areas de Salud.

1.3.2 Adecuar y actualizar los contenidos curriculares dirigidos a la formación en salud del recurso humano para que incorporen el enfoque de salud reproductiva y género

Las evidencias de su cumplimiento son principalmente:

- Escuela de Enfermería incorpora en la curricula el componente de Atención Materno Neonatal Esencial –AMNE-
- Se ha participado en la revisión de la propuesta de transformación curricular del MINEDUC, en el cual incorporaron contenidos de educación sexual, salud reproductiva y de paternidad y maternidad responsable.

No se cuenta con asignación presupuestaria para este rubro.

Entre los desafíos que presenta está la realización de propuestas concretas que apoyen el incremento del presupuesto asignado para educación del recurso humano de salud

1.3.3 Implementar sistemas de monitoreo y fiscalización social para el mejoramiento del servicio y la satisfacción del usuario fomentando los criterios de calidad y calidez

Las evidencias de su cumplimiento son:

- Las organizaciones de mujeres y sociedad civil, realizan vigilancia en cuanto a cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva.
- El MSPAS brinda información requerida.
- Dado por componente IEC por médicos, T.S., educadores.
- Existen comités COPE (cliente orientado, proveedor eficiente, educadores)

No se cuenta con asignación presupuestaria para ste rubro.

En cuanto a los desafíos, los más importantes son el establecer un proceso de vigilancia ciudadana que participe sistemáticamente en el monitoreo de los servicios de salud reproductiva y la creación de espacios en el Ministerio de Salud para la participación social y ciudadana

1.4.1 Informar a los(as) adolescentes de los riesgos de las relaciones sexuales inseguras

Entre las evidencias de su cumplimiento:

- Diseño y reproducción de materiales de IEC con temas de Salud Reproductiva para Adolescentes.
- Proyecto de Salud Reproductiva para Adolescentes como parte de la atención integral y diferenciada
- IGSS. Sólo en el Hospital General de Obstetricia a partir de enero / 2003, salud reproductiva masculina.

No se cuenta con asignación presupuestaria específica.

\$ 5,000.00 (UNICEF)

Ente los desafíos que presenta está el lograr cambios en el comportamiento de los adolescentes y lograr estilos de vida saludable.

1.4.2 Sensibilizar sobre el riesgo de embarazos tempranos y tardíos, muy seguidos y en múltiparas por los riesgos que implican

Entre las evidencias de su cumplimiento:

- Se cuenta con materiales de IEC para la prevención de embarazos en adolescentes y otros que evidencia los riesgos de embarazos tempranos y tardíos, estableciendo la importancia del espacio ínter genésico.

- IGSS. Se ejecuta en todas las unidades o cobertura de planificación familiar mediante manual de normas al PF oficial

No se cuenta con una asignación presupuestaria específica.
\$ 5,000.00 (UNICEF)

Entre los desafíos que presenta está el lograr retrasar la primera relación sexual en adolescentes y aumento de cobertura en métodos anticonceptivos en adolescentes

1.4.3 Sensibilizar y concienciar al hombre para que participe activamente en el cuidado de la salud reproductiva, incluyendo la práctica de planificación familiar y el ejercicio de una paternidad responsable

Entre las evidencias de su cumplimiento:

- Dentro de las normas de atención, se establecieron lineamientos para que los servicios de salud, involucren de manera activa y responsable la participación del hombre.
- Normas socializadas en el 100% de las Direcciones de Areas de Salud
- Cuñas radiales sobre la participación del hombre en la salud reproductiva.
- Esfuerzo conjunto realizado IGSS-Calidad en salud de promotores a médicos especialistas

No se cuenta con asignación presupuestaria específica.

Dentro de los desafíos que presenta está cambiar paradigmas en conductas y actitudes de la sociedad y fortalecer la coordinación multisectorial.

1.4.4 Proporcionar información veraz, objetiva y ética en todo lo relativo a la planificación familiar a las personas y parejas que lo requieran.

Evidencias de su cumplimiento:

- Implementación del modelo de “Consejería Balanceada” respetando la idiosincrasia y contexto socio-cultural, fomentando la libre decisión responsable como parte de los derechos sexuales y reproductivos.
- Elaboración de materiales de IEC

No se cuenta con asignación presupuestaria específica para este rubro.

Con respecto a los desafíos está que el 100% del personal de salud que brinda atención materna esté capacitado en Consejería.

1.4.5 Educar permanente a los proveedores de servicios de salud y voluntarios, con énfasis en consejería en planificación familiar ()

Evidencias de su cumplimiento:

- Personal de las 26 Áreas de Salud capacitados en la Metodología de consejería balanceada.

No se cuenta con asignación presupuestaria específica para este rubro.

El desafío principal que se presenta es la capacitación en consejería del 100% del personal de todas las áreas de salud.

1.4.6. Informar y educar sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos, y psicológicos que da la lactancia materna, así como fomentar la formación de amigos de la lactancia

Evidencias de su cumplimiento:

- Implementación de la estrategia de AIEPI en el 40% de las Áreas de Salud.
- Se cuenta con guías alimentarias para la población menor de dos años.
- Extensión de los “Servicios Amigos de la Lactancia Materna”

No se cuenta con asignación presupuestaria específica.

Entre los desafíos que existen está incrementar la cobertura, que las guías alimentarias sean utilizadas correctamente y lograr cambios de conductas en las madres hacia la lactancia materna

1.5.1 Reestructurar el organigrama del MSPAS detallado en el Código de Salud para institucionalizar el Programa Nacional de Salud Reproductiva, ubicando a la Unidad de Salud Reproductiva dependiendo directamente del despacho ministerial

Evidencias de su cumplimiento:

- En revisión Ley del Organismo Ejecutivo para incorporar el Programa de Salud Reproductiva dentro de la Estructura del Ministerio.
- En el IGSS la Unidad maneja su presupuesto

No se tiene asignación presupuestaria.

Entre los desafíos que presenta está lograr la incorporación de Programa de Salud Reproductiva a la estructura del Ministerio de Salud y además que se le asigne presupuesto para el funcionamiento y compra de insumos de los componentes del Programa de Salud Reproductiva.

1.5.2 Descentralizar el Programa Nacional de Salud Reproductiva

No hay evidencias de su cumplimiento ni asignación presupuestaria para el mismo.

1.5.3 Actualización del reglamento interno del MSPAS

La evidencia de su cumplimiento es la formación de grupo consultor para el efecto, sin embargo no existe asignación presupuestaria para el mismo.

1.5.4 Gestionar la asignación de un presupuesto específico que permita el cumplimiento de objetivos de la Unidad de Salud Reproductiva.

Evidencias de su cumplimiento fue la solicitud de asignación presupuestaria enviada al Ministerio de Finanzas, sin embargo aún no hay respuesta del mismo.

2.1.1 Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica

Las evidencias de su cumplimiento son :

- Creación de normativa
- Comités de Análisis de Mortalidad Materna en el nivel local
- IGSS: monitoreo del departamento de Medicina Preventiva, se informa cada semana.
- Se hace la prueba cuando se ofrece la misma a mujeres embarazadas. Solo cubre el sector de parto institucional, hospitales.

- Se desarrolla un estudio de Mujeres embarazadas y la prevalencia e incidencia de SIDA, de tal manera de estimar el costo del número de pruebas realizadas y la comparación con los casos encontrados positivos.

Se desconoce la asignación presupuestaria para el mismo.

Entre los desafíos que presenta está oficializar e implementar la normativa y además la vigilancia epidemiológica en SIDA debe ser fortalecida, especialmente en poblaciones vulnerables.

2.1.2 Propiciar la atención integral e interdisciplinaria sostenible a las personas con VIH/SIDA, sus familias y su entorno.

Entre las evidencias de su cumplimiento está:

- Existe mayor apertura ante el tema por parte del MSPAS.
- Aprobación de la Ley Nacional de SIDA
- Elaboración de un Plan Estratégico Nacional ITS /VIH/SIDA 2002-2003
- Normas de Atención, elaboradas.
- Algoritmo para tratamiento de ITS, inclusión del VIH/SIDA en el conjunto de servicios básicos de salud.
- Existe un Protocolo Nacional de Atención Integral ITS/SIDA
- Acompañamiento y provisión de tratamiento. (IGSS)
- Proyecto: Crear condiciones para que el Gobierno y el Estado entreguen tratamientos y se capacite en ello. (AID)
- -Trabajo con promotores y capacitación de servicios.
- -Extender los servicios de atención y llevarlos al nivel I, II y III.
 - Apoyo legal.
 - Campañas por el uso del condón.
 - Socialización de prácticas exitosas de acompañamiento a personas viviendo con SIDA.
 - Trabajo sobre los estigmas de discriminación.
 - Canasta básica y micro créditos para negocios propios.
- Tanatología. Apoyo a las etapas de la muerte y prevención de reinfecciones.

Con respecto a la asignación presupuestaria, en el año 2002, fueron asignados \$ 625,000.00. Dicho monto fue ejecutado casi en su totalidad durante ese período.

Para el año 2003, se asignaron \$875,000.00 más \$8,000.00 donados por OPS y ASDI de Suecia. Los recursos financieros del año 2003, se invirtieron en promoción, atención y servicios administrativos.

Según las Cuentas Nacionales de SIDA del 1998:

El gasto global ascendió a \$ 11,900,00.00

El uso del condón representó casi la mitad del gasto preventivo, con Q 5.4 millones de quetzales en 1998. De ese gasto, más del 80% provino del fondo de los hogares, que realizaron los gastos de bolsillo ante proveedores privados. El gasto por medicamentos alcanzó el 46% del total de gasto para el año 1998 y se constituyó en el principal objeto de gasto del período. Asimismo, el gasto en personal se mantuvo en cerca del 19% del gasto total, le siguió en importancia el gasto en suministros y servicios generales, ambos con alrededor del 12% en 1998.

2.1.3 Fortalecer el control de calidad del sistema nacional de bancos de sangre.

Las evidencias de su cumplimiento son:

- Los técnicos de todos los laboratorios clínicos de los hospitales nacionales, han sido capacitados en VIH/SIDA.
- Se han elaborado normas y procedimientos nacionales para el funcionamiento de los servicios de medicina transfusional.
- Se han instituido pruebas para VIH, Hepatitis B y C, Sífilis y Chagas en los bancos de sangre del sector público

No se cuenta con información acerca de la asignación presupuestaria.

Entre los desafíos que presenta está aumentar la percepción de riesgo entre la población más vulnerable como TCS, HSH y otros grupos de alta y mediana vulnerabilidad y diversificar las acciones de prevención hacia los grupos de mayor vulnerabilidad y hacia el área rural.

2.1.4 Asegurar los insumos requeridos y la implementación de las normas de bioseguridad tanto para el proveedor como para el usuario y proveer una capacitación basada en competencia para la aplicación de las normas.

Evidencias de su cumplimiento:

- Iniciado el proceso para asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad (Se cuenta con Normas y Guías)

No se cuenta con presupuesto asignado para este rubro.

Entre los desafíos que presenta se encuentra velar por el cumplimiento de las normas.

2.1.5 Ofrecer la prueba voluntaria con consejería y proporcionar tratamiento preventivo a mujeres embarazadas con resultado positivo, para prevenir la transmisión de la infección de la madre al hijo/a.

La evidencia de su cumplimiento es que se está iniciando la promoción de la prueba voluntaria a partir de la Comunicación sobre los signos de sospecha. No se pudo promover en los años anteriores por no contar con medicamentos que cubrieran la demanda. No se cuenta con asignación presupuestaria específica. Entre los desafíos está la capacitación del 100% del personal de salud que atiende a mujeres embarazadas sobre la consejería.

2.1.6 Desarrollar y fortalecer mecanismos de Coordinación interinstitucional entre los organismos y organizaciones involucradas en la respuesta nacional

Entre las evidencias de su cumplimiento:

- Proyectos de comunicación entre (fundación Mexicana para la salud como iniciativa Regional para América para América Latina y el Caribe, el Banco Mundial, AID, el MSPAS, el Programa Nacional de SIDA, Médicos Sin Fronteras, la Coordinadora de Lucha contra el Sida, UNOSIDA, la Unión Europea, etc. Impulsan programas conjuntos en los ámbitos de:
 - Cuentas Nacionales del SIDA
 - Investigaciones
 - Campañas para el uso del condón
 - Socialización de prácticas exitosas para personas viviendo con SIDA
 - Trabajo sobre los estigmas de Discriminación

- Canasta Básica y Micro créditos
- Tanatología

No se tienen datos de asignación presupuestaria específica.

Entre los desafíos que presenta está brindar mayor comunicación del sector privado y mejorar la comunicación entre el Programa Nacional del SIDA y las ONG que trabajan en SIDA

2.2.1 Realizar un programa permanente a nivel nacional de Información, Educación y Comunicación IEC, que divulgue las formas de prevención y promueva cambios de actitudes y conductas hacia comportamientos de bajo riesgo

Evidencias de su cumplimiento esta el desarrollo de proyectos, pero solo a nivel de información teórica sobre el SIDA. Aun hace falta esfuerzos por información, comunicación y educación para promover el cambio de conducta. No se cuenta con asignación presupuestaria para el mismo.

2.2.2 Desarrollar un programa de educación permanente en el personal de los servicios de salud, para mejorar la atención integral de la población infectada y afectada

Entre las evidencias de su cumplimiento al momento se están desarrollando cursos. Aún no se han implementado los programas permanentes de capacitación integral. Se espera iniciarlos con el Fondo Global.

2.2.3 Fortalecer procesos de información, educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/ SIDA.

Entre las evidencias de su cumplimiento se han desarrollado proyectos, pero solo a nivel de información teórica sobre el SIDA. Aun hace falta esfuerzos por información, comunicación y educación para promover el cambio de conducta.

No se tienen datos de asignación presupuestaria específica y entre los desafíos que presenta está aumentar la percepción de riesgo entre la población más vulnerable como TCS, HSH y otros grupos de alta y mediana vulnerabilidad además diversificar las acciones de prevención hacia los grupos de mayor vulnerabilidad y hacia el área rural.

2.2.4 Desarrollar talleres de sensibilización para el personal de salud para la atención sin discriminación a las PVVS.

Entre las evidencias de su cumplimiento el 95% del personal voluntario de salud, ha recibido capacitaciones sobre VIH/SIDA, apoyadas principalmente por el PNS en los Centros de Salud.

No se tiene evidencia de asignación presupuestaria específica.

Capítulo II

Evaluación de la respuesta política y financiera de la Ley y Política de Desarrollo Social y Población

1. Criterios utilizados en la evaluación

1.1 Respaldo político

Se considera que existe respaldo político, ya que de lo contrario, no hubiese sido decretada la Ley de Desarrollo Social, que llevó más de 20 años de lucha para su aprobación. Lo que aún hace falta es intensificar los procesos para lograr su apropiación por parte de las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales afines para fortalecer el proceso de implementación.

Por otra parte, esta presente el desafío de institucionalizar la Política de Desarrollo social y Población que operacionaliza la Ley en mención. Para lograrlo hacen falta muchos esfuerzos a nivel político que genere bases sostenibles en el ámbito normativo, en el ámbito funcional y en el ámbito sociocultural. (Marco Jurídico de institucionalización de esfuerzos del Estado. Soberanis, Catalina. Politicóloga.). Sin embargo, es necesario destacar que se cuenta con apoyo de organizaciones de la sociedad civil que vigila el cumplimiento de estos instrumentos jurídicos.

En este sentido, desde hace más de quince años, la incidencia de las organizaciones sociales, el movimiento amplio de mujeres en el área de salud y demás sectores han elevado esfuerzos por el desarrollo humano integral y de salud reproductiva sobre la base de los derechos humanos. El movimiento feminista nacional e internacional ha logrado colocar en agenda política los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, desmontando la visión útero y salud familiar y/o salud materno-infantil; con lo cuál dio paso al debate político SALUD REPRODUCTIVA EN GUATEMALA.

El respaldo político tampoco se ha expresado en asignación de recursos públicos y regulares para la ejecución de las acciones enmarcadas en la Política de Desarrollo Social y Población. Solamente se ejecutan las acciones que han formado parte de las diferentes organizaciones antes de la Política y las acciones que cuentan con el apoyo de organismos de cooperación internacional. Estas últimas tienen la debilidad de no ser sostenibles en mediano y largo plazo.

1.2 Marco Legal

Actualmente existe una serie de Leyes, acuerdos, normativas y Políticas, tanto internacional como nacionales que le dan un respaldo legal a la viabilidad de la PDSP, a continuación se describe un listado de las mismas

- Constitución Política de la Republica
- Acuerdos de Paz
- Ley de Tribunales de Familia
- Ley de Desarrollo Social
- Ley de Dignificación y Promoción Integral dela Mujer
- Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
- Ley de Prevención y Erradicación a la VIF- Convención Belén Do Para

- Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural
- Ley General de Descentralización
- Código de Salud
- Código de Trabajo
- Código Municipal
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Código de Menores
- Política de Desarrollo Social y Población
- Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades, 2,001 – 2,006
- Plan de Gobierno 2,000 – 2,004
- Plan Nacional de Salud
- Programa Nacional de Salud Reproductiva
- Acuerdo Ministerial de Salud Materna Neonatal
- Acuerdo Ministerial de Creación de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable, y su Plan Estratégico
- Acuerdo Ministerial, Mayo, Mes de la Salud de las Mujeres
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- Convención Americana sobre los Derechos Humanos, Pacto de San José
- Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer – CEDAW
- Lineamientos Estratégicos para Reducir la Mortalidad Materna
- Estrategia para la Reducción de la Pobreza
- Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Conferencias de Cairo y Beijing
- Otras.

Este conjunto de instrumentos jurídicos nacionales e internacionales dan suficientes bases para la ejecución de las acciones, especialmente de salud reproductiva contempladas en la Política de Población y Desarrollo. Hace falta un proceso de vigilancia y monitoreo estandarizado e integrado entre los diferentes entes involucrados para el seguimiento de la ejecución e implementación de la misma.

1.3 Financiamiento

En materia financiera para la ejecución de la Política de Desarrollo Social y Población, con énfasis en Salud Reproductiva y VIH / SIDA, esta ha venido funcionando con recursos de la Cooperación Internacional y en mínima parte con recursos propios que han sido destinados en su mayoría a sufragar gastos de pago de recurso humano y/o gastos administrativos.

Existen recursos financieros limitados en el presupuesto regular del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, especialmente para las acciones relacionadas con la planificación familiar. Muchas de las acciones de este y otros componentes dependen de los recursos de la cooperación internacional que se están ejecutando a través de proyectos específicos.

Una aproximación financiera al respecto para el año 2,003 es la siguiente:

| Programa | Financiamiento Interno | Financiamiento externo | Fuente |
|---|------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Salud Reproductiva MSPAS | | Q14,000.000.00 | USAID |
| Programa Salud Integral a la Niñez y Adolescencia | | Q 80,000.00 | Gobierno Canadiense UNICEF |
| ITS, VIH/SIDA MSPAS | Q7,000,000.00 | \$80,000.00 | ASDI-SUECIA |
| IGSS* | | Q 2,500,000.00 | USAID |

* No se cuenta con información de recursos que provienen de cuotas patronales laborales.

Actualmente con el objetivo de obtener el financiamiento público necesario para ejecutar la Política en materia de Salud, se realizaron gestiones ante el Ministerio de Finanzas Públicas a fin de que para el año 2,004 se cuente con una asignación presupuestaria para esta Política y se cuente con recursos, esta asignación presupuestaria asciende a 197 millones de quetzales.

1.4. Organización

Dentro de la estructura organizativa del Ministerio de Salud, el Programa Nacional de Salud Reproductiva y VIH/SIDA, se encuentran ubicados dentro de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud y el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Ver anexo

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el Programa de Salud Reproductiva está organizacionalmente bajo la línea de la Gerencia Médica en la Sección Materno Infantil, ubicación que le permite la eficacia y eficiencia en la operacionalización de su Plan de trabajo en los cuatro niveles de atención.

Dentro de los procesos del Sector Salud cabe mencionar el importante papel de coordinación establecido con otros sectores en los que participan Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales, internacionales así como las iglesias, católica y protestante, a través de la Conferencias Episcopal.

2. Principales vacíos y áreas críticas en el respaldo a la PDSP

Político: no obstante los avances logrados con la aprobación de la Ley de Desarrollo Social y la Política de Desarrollo Social y Población, aún son vulnerables debido a los cambios políticos, especialmente por el próximo cambio de Gobierno.

2.1 Vacíos

- Aún hay que superar algunas brechas de inequidad entre hombres y mujeres, especialmente en el proceso de implementación de la Política.

- Algunos sectores, especialmente la población y organizaciones religiosas asocian el concepto de Salud Reproductiva únicamente a los métodos anticonceptivos.
- Existen muchas ONG's, pero no canalizan sus recursos y esfuerzos a personas o regiones vulnerables, las organizaciones en muchas ocasiones trabajan aisladas cada una con su Programa.
- No hay aumento de derecho habientes en el IGGS, que puedan canalizarse al aumento de cobertura.
- Debido a la estructura organizacional del MS el componente de salud establecido en la política no tiene poder de decisión mediatizada y convocatoria.
- Falta de información sobre el gasto público en salud, así como falta de auditoria social en este tema.

2.2 Debilidades

- La Salud Reproductiva y la Salud Integral de las Mujeres es vulnerable debido a que los esfuerzos y recursos se diluyen en la distribución a la población en general, como la niñez y familia, adultos mayores, entre otros.
- Constantemente existe la amenaza de la privatización de servicios públicos, entre ellos el de salud, que se ha dado como producto de la manipulación tergiversación de los conceptos de privatización, concesión de servicios, contratación de servicios, entre otros.
- Constante rotación del personal capacitado para cumplir las funciones del Programa de Salud Reproductiva. Lo que no permite que los recursos invertidos en capacitación sean aprovechados al máximo.
- Los procesos financieros son complejos y llenos de procedimientos poco ágiles que no permiten que la ejecución financiera sea oportuna y eficiente.
- *El MSPAS aun presenta deficiencias en su papel de rector, función que esta retomando pero que implica verdaderos procesos.*
- *Falta de estrategias exitosas de coordinación entre las jefaturas del nivel normativo y operativo del MS.*

2.3 Amenazas

- Existen Agendas paralelas de cooperación externa versus Agendas de Salud Reproductiva en Guatemala, mismas que deben ser coordinadas por el MSPAS, dado su papel de rectoría, lo cual no pretende obstaculizar procesos, pero si ordenar y distribuir mejor las acciones y recursos, de acuerdo a las necesidades epidemiológicas del país.
- La SR también está sujeta a las Políticas Internacionales, lo que puede hacer pensar que hay una imposición que no precisamente responde a los intereses y necesidades de país, lo cual debe ser más discutido y consensuado, en pro de la salud y desarrollo de la población.
- Guatemala se caracteriza por no cumplir las leyes; mucho de lo cual esta vinculado a la poca divulgación de las mismas., interpretación de estas de acuerdo a percepciones o intereses de personas o grupos interesados, entre otras.
- Brecha entre sociedad civil y Estado: esto se esta propiciando, a través de los procesos de vigilancia, negociación y cabildeo, pero a pesar de los esfuerzos en torno a ello, aun deben ser alimentados los procesos y que los mismos sean continuos.
- No se cuenta con un espacio presupuestario específico para las actividades de Salud Reproductiva en respuesta a lo contenido en la Política.
- El cambio de gobierno y de autoridades en el sector salud, lo que puede poner en riesgo los avances que se han obtenido hasta este momento en materia de salud reproductiva.
- La atención a problemas emergentes de salud, puede desviar la atención y los recursos de los diferentes componentes del Programa de Salud Reproductiva.

2.4 Áreas críticas (síntesis)

En primera instancia se identifican dos áreas críticas siendo estas: la política y la financiera.

En el área política afecta la viabilización de procesos por falta de voluntad política, el cambio de gobierno y la priorización de esta Ley dentro del plan del nuevo gobierno, además se visualiza la falta de conocimiento y sensibilización a nivel político lo cual impide en cierta medida la voluntad para la toma de decisiones y asignación de recursos para la ejecución de la misma.

En el área financiera no se tiene una asignación de recursos regulares. El componente de salud de la Política de Desarrollo Social y Población a la fecha no cuenta con asignación presupuestaria y funciona principalmente con ayuda de la cooperación externa.

3. Líneas de Acción

3.1 Gobierno

En la pirámide de institucionalización de la Ley y Política de DSP se ha quedado estancada a nivel funcional - operacional y no se ha proyectado exitosamente al nivel social y cultural; como un auténtico y transparente compromiso multisectorial, a nivel nacional, considerando que como proceso necesita de la continuidad y permanencia que permita causar los impactos deseados en la población.

Hace falta articular y definir los eslabones entre los ejes de la política, la visión de desarrollo humano integral con el que hacer intersectorial y/o los planes y políticas de los Ministerios del Gabinete Socioeconómico.

- Programas de monitoreo y seguimiento
- Socializar la Ley y Política
- Asignación de recursos para implementar la Ley y la Política
- MSPAS ente rector
- Visión a largo plazo; además de plantearse metas a corto y mediano plazo
- Establecer Indicadores de Proceso y de Impacto (coordinación multisectorial)
- Divorcio presupuestario
- Decisión y apoyo político del Congreso de la Republica
- Involucramiento del Estado con sus tres ejes.
- Fortalecer la participación ciudadana
- Promover la comunicación social
- Eliminar la corrupción
- Facilitar los procesos.

3.2 Sociedad civil

- Fomentar la participación ciudadana
- Participación en foros, cabildeos y otros.
- Vigilancia e incidencia para el cumplimiento de la Ley y la Política
- Cabildeo y manifestaciones públicas en apoyo a la Ley y la Política
- Velar y contribuir a que se cumplan las Leyes
- Despertar el interés y preocupación solidaria y ciudadana

- Movimiento de mujeres organizado
- Organizaciones de base involucradas y participando activamente en pro de la Salud Integral de la Población, entre ella la Salud Reproductiva.

3.3 Cooperación externa

El MSPAS como ente rector de salud debe ejercer su rectoría a fin de ordenar los procesos de cooperación externa. El MSPAS debe aumentar su capacidad de negociación ante los organismos internacionales para que los recursos se canalicen a las áreas críticas de pobreza y extrema pobreza, en función de los indicadores sociales. El Estado debe anticipar que la cooperación externa trabaja durante periodos temporales, por lo que debe velar que las acciones se conviertan en procesos nacionales permanentes.

Capítulo III

Estrategia de participación social para la movilización de recursos en apoyo a la PDSP y su fiscalización

| EJE DE SALUD. INVENTARIO DE ACTORES | | |
|--|---|----------------------------------|
| Listado de actores | Capacidades (Temáticas) | Potencial de movilización |
| 1. Ministerio de Salud | <p>Ente rector , en la Regulación, vigilancia y control de la salud, en la prestación de Servicios de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción ➤ Información, ➤ Educación ➤ Comunicación ➤ Prevención, ➤ Atención ➤ Recuperación <p>Dirigida a toda la población que demande sus servicios.</p> | Nivel nacional |
| 2. IGSS | <p>Organización semi autónoma, que realiza acciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción ➤ Información, ➤ Educación ➤ Comunicación ➤ Prevención, ➤ Atención ➤ Recuperación <p>Dirigida a la población afiliada por ser asalariados en la economía formal y a sus beneficiarios</p> | Nivel Nacional |
| 3. OPS 4. INCAP | <p>Asistencia Técnica para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción, ➤ IEC ➤ Prevención, ➤ Atención ➤ Recuperación ➤ Investigación | Central y algunas regiones |

| EJE DE SALUD. INVENTARIO DE ACTORES | | |
|---|--|--|
| Listado de actores | Capacidades (Temáticas) | Potencial de movilización |
| 5. USAID | Asistencia Técnica, financiera y logística para: Promoción, IEC Prevención, Atención Recuperación | Nivel Nacional, con algunos proyectos y regional , con algunos programas priorizadas. |
| 6. Proyecto Calidad en Salud | ➤ Asistencia técnica, ➤ Financiera ➤ Logística, ➤ IEC Principalmente en aspectos de Planificación Familiar | Nivel Nacional y algunas regiones priorizadas. |
| 7. Proyecto Salud Materno Neonatal- JH PIEGO | ➤ Asistencia técnica, ➤ Financiera ➤ Logística, ➤ IEC Especialmente en Atención Materna Neonatal | Nivel Central y Región V, VI Quiche e Ixil |
| 8. Proyecto POLICY II | Asistencia técnica en apoyo a políticas Y abogacía. | Central |
| 9. APROFAM | Servicios directos al cliente: ➤ Atención clínica ➤ IEC | Nivel Nacional |
| 10. PROREDES | Asistencia Técnica, financiera y logística para: ➤ Promoción, ➤ IEC ➤ Prevención, ➤ Atención ➤ Recuperación | Regional |

| EJE DE SALUD. INVENTARIO DE ACTORES | | |
|--|---|--|
| Listado de actores | Capacidades (Temáticas) | Potencial de movilización |
| 11. Consejo de Población | Asistencia técnica | Nivel Central y en algunas regiones priorizadas. |
| 12. PNUD | Asistencia Técnica | A nivel Central |
| 13. UNFPA | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia técnica ➤ Financiera ➤ Logística ➤ Promoción ➤ IEC ➤ Prevención ➤ Atención ➤ Recuperación | Nivel Nacional y en algunas regiones priorizadas. |
| 14. UNICEF | Asistencia Técnica, financiera y logística para: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción, ➤ IEC ➤ Prevención, ➤ Atención ➤ Recuperación | Nivel Central y algunas regiones priorizadas. |
| 15. ASDI | Asistencia Técnica, financiera y logística para: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción, ➤ IEC ➤ Prevención, ➤ Atención Recuperación | Nivel central y algunas regiones priorizadas |
| 16. ACDI | Asistencia Técnica, financiera y logística para: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción, ➤ IEC ➤ Prevención, ➤ Atención Recuperación | Nivel central y algunas regiones priorizadas |

| EJE DE SALUD. INVENTARIO DE ACTORES | | |
|--|--|----------------------------------|
| Listado de actores | Capacidades (Temáticas) | Potencial de movilización |
| 17.JICA | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia técnica y ➤ Financiera | Central y regional |
| 18.Agencia Española de Cooperación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia técnica ➤ Financiera | Central y regional |
| 19.Unión Europea | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia técnica ➤ Financiera | Central y regional |
| 20.Médicos sin Fronteras (Francia, 21.España) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia técnica ➤ Financiera ➤ Logística | Central y regional |
| 22.Proyecto Finlandia | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia técnica y ➤ Financiera | Regional |
| 23.SEGEPLAN | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitador y coordinador del cumplimiento de la PDSP ➤ Gestiona y asesora en aspectos de planificación Social ➤ Formula, coordina, monitorea y evalúa políticas publicas ➤ Califica y prioriza necesidades de inversión con los consejos de desarrollo social en base al Código Municipal y Ley de descentralización | Nivel Nacional |
| 24.PGN | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención y asesoría en violencia intra familiar | Nacional |
| 25.SEPREM | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo a las políticas en favor de las mujeres | Nacional |
| 26.Secretaria de Bienestar Social | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención ➤ Atención y ➤ Educación a la niñez, adolescencia y familia | Nacional |
| 27.Ministerio de Trabajo | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulariza leyes de protección a la población trabajadora | Nivel Nacional |
| 28.INE | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Investigación | Nacional |

| EJE DE SALUD. INVENTARIO DE ACTORES | | |
|--|--|----------------------------------|
| Listado de actores | Capacidades (Temáticas) | Potencial de movilización |
| 29.COPREDEH | ➤ Abogacía | Central |
| 30.SOSEP | ➤ Prevención ➤ Asistencia medica | Nacional |
| 31.Sanidad Militar MDN | ➤ Prevención, ➤ IEC ➤ Atención medica ➤ Formación de recurso humano | Central |
| 32.Ministerio de Educación | ➤ Formación de recurso humano ➤ Regulación | Nacional |
| 33.Alianza Evangélica | ➤ Información, ➤ Educación ➤ Comunicación | Nivel nacional |
| 34.Conferencia Episcopal de Guatemala | ➤ Información, ➤ Educación ➤ Comunicación | Nivel Nacional |
| 35.FLACSO | ➤ Investigación | Central |
| 36.Escuela Nacional de Enfermería | ➤ Formación de recurso humano | Central y regional |
| 37.Universidades | ➤ Formación de Recurso Humano ➤ Investigación | Nacional |
| 38.Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas AGMM | ➤ Formación de recurso humano ➤ Investigación | Central y regional |
| 39.Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala | ➤ Formación de recurso humano ➤ Investigación | Central y regional |
| 40.Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala | ➤ Formación de recurso humano ➤ Investigación | Nacional |
| 41.Asociación Guatemalteca de Educación Sexual | ➤ Información ➤ Educación ➤ Comunicación | Central |

| EJE DE SALUD. INVENTARIO DE ACTORES | | |
|--|--|----------------------------------|
| Listado de actores | Capacidades (Temáticas) | Potencial de movilización |
| 42.Comisión Intersectorial de Educación en Población | ➤ Apoyo técnico | Central |
| 43.CIESAR (Centro de Investigación en Salud Reproductiva) | Investigación | Central |
| 44.CEPAL | Investigación Asesoría técnica | Central |
| 45.CIEN | Investigación | Central |
| 46.ONAM | Capacitación | Central |
| 47.REMUPAZ (Red de Mujeres por la Construcción de la Paz) | Vigilancia y monitoreo de programas de salud a favor de las mujeres. | Regionalizado |
| 48.UNEPAR | Saneamiento básico | Nivel Nacional |
| 49.INFOM | Saneamiento básico con municipalidades | Nivel Nacional |
| 50.CAM (Centro de Atención al Migrante) | Prevención y atención de la salud del migrante | Regional |
| 51.Consejos de Desarrollo | Fortalecimiento de la organización local | Departamental - Nacional |

INVENTARIO DE ESPACIOS Y MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN

| Espacios o modalidades | Nivel de Uso | Necesidades de consolidación o creación |
|-----------------------------|---|---|
| Político | Tomadores de decisión: Ministros, Congreso, Comisión de Salud del Congreso, Embajadores, Consejos Consultivos, Secretarías. A través de; Reuniones de Gabinete Foros, Comisiones de Investigación, creación de Políticas, Leyes, Acuerdos Gubernativos. | Seguimiento a lo contenido en la PDSP. Incluir en la agenda y buscar el apoyo del próximo gobierno. Cumplimiento de aportar lo asignado a Municipalidades y al IGSS. |
| Gubernamental | Tomadores de decisión y profesional técnico: IGSS, Gobernadores, Directores de Area, Consejos de Desarrollo. A través de Comisiones de investigación, ejecución, desarrollo de Foros, Talleres de sensibilización, información y capacitación, promoción, divulgación e información. | Coordinación y participación intersectorial, Que SEGEPLAN retome el papel de ente coordinador de implementación de la PDSP |
| Municipal | Tomadores de decisión, profesionales técnicos, comunidad: Alcalde y Corporación Municipal, Consejos de Desarrollo, Comisiones de Salud, Directores de Hospitales y Distritos | Coordinar y participar activamente en acciones de salud. Hacer efectivo el % de las Municipalidades destinado para salud. Fortalecer la coordinación de la Consejos de Desarrollo Municipales. Ejecución de Proyectos de acuerdo a necesidades de salud de la población. Gestión y monitoreo de los recursos. |
| Participación Social | Comunitario: Universidades, Escuelas formadoras de Profesionales, Asociaciones profesionales Comités, agrupaciones, asociaciones, Fundaciones, ONG's, Redes, Iglesia. A través de: Foros, Comisiones, Comités, abogacía, cabildeo, capacitaciones, sensibilización, Información, Educación y Comunicación | Amplia divulgación de la PDSP Fomentar la participación ciudadana en monitoreo y fiscalización. Educar a las poblaciones sobre las PDSP Cabildeo para Asignación de recursos |

INVENTARIO DE ESPACIOS Y MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN

| Espacios o modalidades | Nivel de Uso | Necesidades de consolidación o creación |
|------------------------|---|--|
| Sector Privado | Universidades, Escuela formadoras de profesionales, Centros de investigación, empresas (hospitales, clínicas, laboratorios farmacéuticos) CACIF: A través de Foros, Comisiones, Comités, capacitaciones, sensibilización, Información, Educación y Comunicación, mercadeo. | Conocimiento y cumplimiento de la Ley Socializar y educar sobre la PDSP Sensibilizar frente a la problemática de Salud. Cumplimiento de cuota patronal al IGSS. |

LINEAS DE ACCION

- Cabildeo Político
- Empoderamiento de las acciones de la PDSP por parte del ente rector.
- Fortalecer la Coordinación intersectorial
- Socializar resultados de la revisión de avances de la Política
- Informar y comunicar a la población sobre la importancia de la participación institucional y social en la implementación de acciones, monitoreo y vigilancia de cumplimiento.
- Definir pasos a seguir que incluyan indicadores de monitoreo y evaluación
- Plantear el presupuesto necesario para la operativización
- Los entes rectores de Salud y Educación coordinan y canalizan la ayuda externa de acuerdo a priorización de necesidades.

CONTROL Y FISCALIZACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS

- Definir indicadores de avances y utilización de recursos
- Estandarizar la ayuda interna y externa de acuerdo a objetivos de la PDSP
- Uso racional de recursos de acuerdo a prioridades
- Asegurar el uso correcto y transparente de los recursos
- Fomentar la organización y participación ciudadana para el monitoreo del cumplimiento
- Fiscalización social del gasto
- Asignación de recursos financieros (cumplimiento de los Acuerdos de Paz)

Capítulo IV

Agenda marco para el monitoreo y evaluación de la PDSP, en el corto, mediano y largo plazo

1. Indicadores, fuentes de verificación y responsables

| INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | RESPONSABLE DE LA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN |
|--|--|---|
| Porcentaje del gasto social, invertido en salud | Informes y memoria de labores | MSPAS IGSS Ministerio de Finanzas |
| Porcentaje del PIB invertido en Salud pública | Informes y memoria de labores | MSPAS IGSS Ministerio de Finanzas |
| Porcentaje del presupuesto general de ingresos y gastos del Estado asignado a salud. | Informes y memoria de labores | MSPAS IGSS Ministerio de Finanzas |
| Porcentaje del presupuesto general de ingresos y gastos asignado a salud preventiva | Informes y memoria de labores | MSPAS IGSS Ministerio de Finanzas |
| Porcentaje del presupuesto general de ingresos y gastos asignado a salud curativa. | Informes y memoria de labores | MSPAS IGSS Ministerio de Finanzas |
| Porcentaje del gasto en salud ejecutado en rubros de funcionamiento. | Informes y memoria de labores | MSPAS IGSS Ministerio de Finanzas |
| Porcentaje de ejecución del gasto presupuestado para salud | Informes y memoria de labores | MSPAS IGSS Ministerio de Finanzas |
| Tasa de crecimiento poblacional | Informe de Desarrollo Humano ENSMI | INE MSPAS PNUD |
| Tasa de fecundidad global | Informe de Desarrollo Humano ENSMI | INE MSPAS PNUD |
| Tasa Mortalidad general | Registro de defunciones del Registro Civil | INE Municipalidad |
| Tasa Mortalidad Neonatal | Formulario del SIGSA | MSPAS |
| Tasa Mortalidad Post neonatal | Formato del SIGSA | MSPAS |
| Tasa Mortalidad Infantil | Defunciones del Registro civil ENSMI | INE MSPAS |
| Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años | Defunciones del Registro civil ENSMI | INE MSPAS |
| Tasa de Mortalidad de Mujeres en edad fértil | Formularios SIGSA ENSMI | MSPAS |

| INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | RESPONSABLE DE LA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN |
|---|--|--|
| Porcentaje de cobertura para inmunizaciones | Formularios SIGSA ENSMI | MSPAS IGSS |
| Porcentaje de desnutrición global en población infantil y de 1 a 4 años. | Censo Peso y Talla ENSMI | INCAP INE MSPAS |
| Porcentaje de desnutrición crónica y aguda en población infantil y de 1 a 4 años. | Censo Peso y Talla ENSMI | INCAP INE MSPAS |
| Razón de mortalidad materna | Línea Basal de Mortalidad Materna ENSMI | MSPAS INE |
| Porcentaje de población con acceso a la salud. | Informe de Desarrollo Humano ENSMI Informes | MSPAS PNUD INE IGSS |
| Porcentaje de mujeres con acceso a atención prenatal. | Formularios SIGSA ENSMI | MSPAS IGSS |
| Porcentaje de partos atendidos por proveedor competente. | Formularios SIGSA ENSMI | MSPAS IGSS |
| Porcentaje de parto institucional | Formularios SIGSA ENSMI | MSPAS IGSS |
| Tasa de incidencia anual del sida | Formularios SIGSA | MSPAS IGSS |
| Porcentaje de hospitales que cuentan con sangre segura | Instrumentos de Monitoreo de Unidad de Medicina Transfusional. | MSPAS IGSS |
| Porcentaje de demanda de pacientes con SIDA, que reciben tratamiento. | Formularios SIGSA | MSPAS IGSS |
| Porcentaje de demanda satisfecha de métodos de Planificación familiar. | ENSMI | MSPAS IGSS INE |
| Prevalencia del uso de métodos de planificación familiar. | ENSMI | MSPAS IGSS INE |
| Porcentaje de adolescentes de métodos anticonceptivos | SIGSA | MSPAS IGSS APROFAM |
| Años protección pareja | SIGSA Memoria de Labores | MSPAS IGSS APROFAM |
| Porcentaje de mujeres jefes de hogar | ENSMI | INE |
| Planes de emergencia funcionando | INFORMES | MSPAS |
| Planes de emergencia comunitario funcionando | SIGSA | MSPAS IGSS |

2. Acciones

- Fortalecer los sistemas de información institucional.
- Generar investigaciones operativas a todo nivel.
- Tener acceso inmediato a la información
- Estandarización de indicadores para el monitoreo y evaluación
- Analizar la información y usar la para la toma de decisiones
- Dar seguimiento a los procesos de recolección de información.
- Definir un programa de monitoreo para el cumplimiento de la PDSP
- Incluir dentro de las comisiones de monitoreo a la sociedad civil

3. Construcción de propuesta mínima de agenda de seguimiento para el monitoreo de la Política de Desarrollo Social y Población

- Crear una Comisión con la participación de integrantes del II Diplomado, mediante la suscripción de un convenio interinstitucional delegándoles funciones de coordinación para la realización del monitoreo y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población.

La comisión realizara un Plan de Trabajo, mediante el cual se organice y planifique la ejecución del monitoreo de las acciones de la PDSP.

La comisión en mención debe estar fortalecida con la participación de representantes de:

INE como rector de las estadísticas nacionales;

MSPAS como rector de la salud (PNSR, SIDA, SIGSA, URGE USME, Gerencia financiera, SIAS, Planificación Estratégica);

IGSS (Depto. Planificación, Depto. Medicina Preventiva, SIG, Depto.de Estadística, Subgerencia Financiera);

SEGEPLAN (Unidad De Población y Desarrollo, Sector Salud);

Ministerio de Finanzas Publicas (Dirección Técnica del Presupuesto);

Representantes del sector Privado;

ONGs;

Representantes de la Sociedad Civil;

ANAM.

- Creación de Redes de Monitoreo insertas dentro del Sistema de Consejos de Desarrollo urbano y rural para asegurar la participación multisectorial y comunitaria, dichas redes están normadas bajo la Comisión Nacional de Monitoreo a la PDSP.
- Lograr un convenio que estipule el cumplimiento de asignación de recursos técnicos y financieros para la implementación del sistema de monitoreo y de las acciones de la política según prioridad.

4. Identificación de responsables (Quiénes)

INE

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social

IGSS

SEGEPLAN

Ministerio de Finanzas Publicas

Sector Privado

ONG-s

Instituciones participantes en la elaboración de las políticas
Sociedad Civil

Los asistentes al diplomado que mediante un convenio se les transfiera autoridad y poder de decisión al respecto.

5. Calendario (Cuándo)

Primer trimestre 2004

- Aprobación del convenio interinstitucional de la participación de los integrantes del diplomado
- Reunión preparatoria: Organización)Participantes en el diplomado

Segundo Trimestre 2004

- Elaboración y revisión de propuestas de indicadores de salud
- Elaboración de un plan de trabajo
- Ejecución de un plan de trabajo

Tercer Trimestre 2004

- Presentación producto de indicadores
- Evaluación de resultados

Cuarto Trimestre 2004

- Rectificación según debilidades encontradas
- Retroalimentación

Conclusiones

Se han realizado importantes avances en el campo de la salud, que aportan a la implementación de la Política Social y Desarrollo, entre ellos se pueden enumerar los siguientes:

- Existe voluntad política y respaldo técnico en la implementación de acciones de Salud Reproductiva con énfasis en la población más vulnerable del país, ampliando el abastecimiento, entrega y consejería en métodos de planificación familiar, modernos y naturales.
- Se ha mejorado la Calidad de la Atención para mujeres embarazadas, durante el parto y el post parto, a través del proceso de Mejoría del Desempeño y la Calidad, en los tres niveles de atención.
- Se ha fortalecido la coordinación interinstitucional, interministerial y multisectorial para el alcance de los objetivos y metas del sector salud.
- Se han realizado alianzas estratégicas con OG's y ONG's nacionales e internacionales para mejorar los niveles de atención con énfasis en la población infantil, adolescentes y mujeres.
- Se ha desarrollado acciones específicas de Información, Educación y comunicación en salud, con material apropiado culturalmente.
- Se ha capacitado al personal de salud de los diferentes niveles de atención en los distintos componentes que abarca la Salud Reproductiva, tanto en comunicación Interpersonal como en las Relaciones Interculturales.
- Se ha capacitado a personal como proveedores competentes en la atención del embarazo, parto, post parto y manejo de complicaciones obstétricas.
- El Ministerio de Salud cuenta con información actualizada sobre Mortalidad Materna (Línea Basal de Mortalidad Materna 2000) e Indicadores de Salud Materna e Infantil (ENSMI 2,002)
- El Ministerio de Salud a socializado a nivel nacional los "Lineamientos Estratégicos para la Reducción de la Mortalidad Materna", para incidir en las cuatro demoras que afectan la sobre vivencia materna y neonatal.
- A pesar de las diferentes acciones que el MSPAS ha realizado con apoyo multisectorial a favor de la Salud Reproductiva como la disminución de indicadores de impacto como son la Mortalidad Materna e Infantil, aumento de uso de métodos anticonceptivos, etc., aún atraviesa con dificultades para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención (Infraestructura, Recurso Humano, Medicamentos, Insumos)
- El presupuesto asignado al Ministerio de Salud en los últimos años, no le permite hacer frente a las necesidades sentidas por la población, especialmente llegar a los grupos más vulnerables y de menos accesibilidad.
- El Programa Nacional de Salud Reproductiva, a pesar de ser un programa prioritario dentro del Plan Nacional de Salud, Política de Desarrollo Social y Población no cuenta con un presupuesto propio que le permita mejorar su alcance y efectividad en sus acciones.

- Actualmente el reporte nacional sobre las “notificaciones” de personas con SIDA acumulado desde el año 1984 al 30 de junio del 2003; reporta, según datos clasificados por sexo lo siguiente:

| Sexo | Personas notificados | % |
|--------------|-----------------------------|---------------|
| Masculino | 4,176 | 72.3% |
| Femenino | 1,583 | 27.44% |
| Sin dato | 10 | 0.17% |
| TOTAL | 5,769 | 100.00 |

- Actualmente en Guatemala se notifican 1,400 personas que están bajo tratamiento por VIH-SIDA quienes no pueden ni deben interrumpir el tratamiento, puesto que los costos sociales y económicos para las familias y el gobierno se elevan significativamente, en comparación con el primer tratamiento iniciado en condiciones óptimas y sin interrupción.
- El compromiso del Estado para proveer medicamentos para personas viviendo con VIH-SIDA es un compromiso social y económico que involucra a toda la Nación; el cual debe de asegurarse sin interrupción, de generación en generación para evitar cuadros adversos. A la fecha Guatemala no ha contado con las condiciones que le permitan una provisión de medicamentos sostenibles.
- Se ha realizado importantes avances en la formación y actualización de recursos humanos en los temas relacionados con la Política de Población y Desarrollo.

Recomendaciones

- Hacer accesibles las memorias de labores institucionales, para poder acceder a este tipo de información.
- Ampliar el financiamiento del sector salud, para que él mismo pueda dar cumplimiento a lo contenido en la Política de Desarrollo Social y Población.
- Que el MSPAS facilite un fondo propio al Programa Nacional de Salud Reproductiva, que le permita implementar directamente acciones de Regulación, pero también de apoyo a actividades de capacitación Supervisión y Monitoreo, en coordinación con otros programas afines.
- **Que al Programa de Salud Reproductiva sea reestructurado con una visión y misión acorde a los compromisos de la Ley de Desarrollo Social, con una organigrama funcional que destaque el nivel gerencial, normativo y técnico contratando para ello personal técnico calificado e idóneo para cada componente.**
- Fortalecer la coordinación interinstitucional del Ministerio de Salud, así como la multisectorial, para el alcance de objetivos y metas.
- “Promover la Maternidad Saludable como un asunto de Derechos Humanos y de Justicia Social. Declarando la Reducción de la mortalidad materna como una prioridad nacional dentro de un enfoque integral de maternidad saludable”
- Tomando en cuenta que Guatemala ha colocado un Proyecto para la prevención del VIH-SIDA con el objetivo de concursar en la iniciativa del FONDO GLOBAL y así ampliar y asegurar las condiciones que le permitan al Estado, proveer medicamentos, se considera importante monitorear dicho proceso, ya que se estima que de aprobarse el Proyecto, el país podrá percibir un promedio de 8 millones de dólares anuales, durante cinco años consecutivos
- Que el MSPAS en coordinación con AID, continúen apoyando proyectos dirigidos a crear las condiciones y capacidades para que el Gobierno y el Estado de Guatemala provean tratamiento de SIDA, brindando atención integral.
- La prevalencia de SIDA, (casos nuevos notificados más los casos anteriores) no se pueden reducir, solamente se puede contener, por ello se sugiere tomar en cuenta la corrección técnica respecto a la meta plasmada en la Política de Desarrollo Social y Población, retomándola de la siguiente manera: “Contener la epidemia de SIDA por debajo del 1% de la población general”.
- Continuar fortaleciendo la capacitación y formación de Recursos Humanos para mejorar los mecanismos de formulación, seguimiento e implementación de políticas.

Bibliografía

1. Análisis y Evaluación de Políticas Publicas (artículo Alejo Vargas Velásquez) Abril Junio 1994.
2. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 1998 – 1999. Guatemala, julio 1999.
3. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2002) Informe Resumido. Guatemala, marzo 2003.
4. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 1998/99).
5. Financiamiento de la Salud en Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Guatemala, 2002.
6. Ley de Desarrollo Social (Decreto No. 42-2001) Congreso de la República de Guatemala. Guatemala octubre 2001.
7. Línea Basal de Mortalidad Materna 2002. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa de Salud Reproductiva. Guatemala, mayo 2003.
8. Lineamientos para la Reducción de la Mortalidad Materna. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa de Salud Reproductiva, Guatemala 2003.
9. Política de desarrollo Social y Población, Secretaria de Población y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), Guatemala, abril 2002.
10. Documento del Convenio 520 –0428 Proyecto “Mejor Salud para Mujeres, Niños y Niñas del Área Rural.
11. Reporte Nacional de la Notificación de Personas con SIDA Acumulado en 1984 al 30 de Junio del 2003. MSPAS. Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS- VIH-SIDA.
12. Cuentas Nacionales en VIH SIDA. Guatemala 1997 – 1998. Ricardo Valladares. Edgar Barillas. FUNSALUD. SIDA LAC. ONUSIDA. GSD Consultores.

