

# COBERTURA DE LA SALUD EN GUATEMALA: NECESIDAD DE UNA REFORMA.

Saramaria Estrada Artola  
Guatemala

## I. Derecho a la Salud:

El Derecho a la Salud es un derecho humano e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible que le permita vivir dignamente. Este derecho está vinculado estrechamente a otros Derechos Humanos, como lo son, el de alimentación, vivienda, trabajo, educación, dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, entre otros.

El derecho a la Salud ha sido ampliamente reconocido en instrumentos internacionales tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su párrafo 1) del artículo 25 que establece “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Por su parte la Convención sobre los Derechos del Niño también dispone en su artículo 24 que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.” También ha sido contemplado el derecho a la Salud en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establece en su artículo 12 “el derecho al más alto nivel de salud física y mental”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados Partes, emitió la observación General número 14 en el vigésimo segundo período de sesiones que se llevaron a cabo en el año 2000, en la que se establecieron los elementos esenciales e interrelacionados para el disfrute de este “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” contenido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales antes relacionado mismos que se expondrán a continuación:

El primero es la “disponibilidad” que consiste en contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud y esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

El segundo es la “accesibilidad” de los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) No discriminación a los sectores más vulnerables y marginados de la población; ii) Accesibilidad física, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados. La accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades; iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

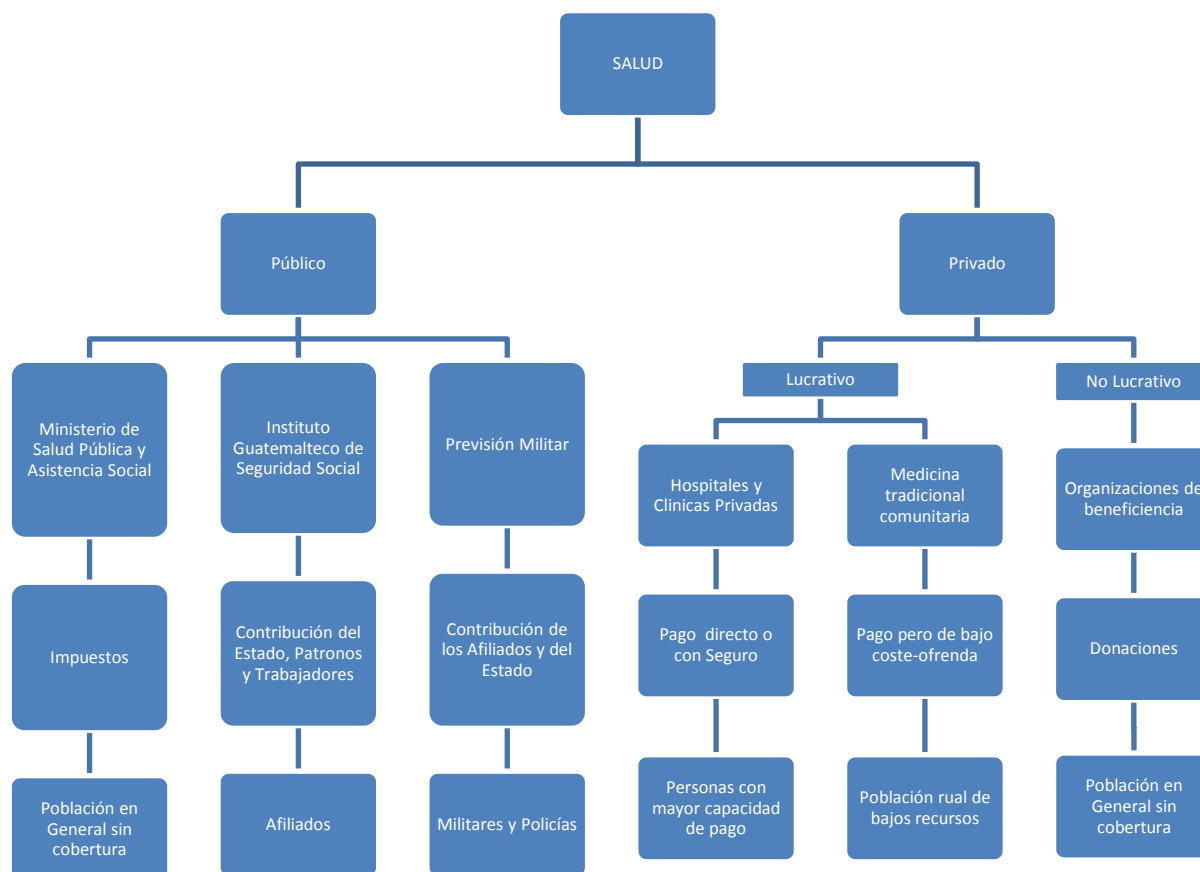
El tercer elemento esencial es la “aceptabilidad” que se refiere a todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

El cuarto elemento esencial es la “calidad”, que se refiere a hacer aceptable desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Finalmente, el derecho a la Salud en Guatemala es derecho fundamental de todo ser humano, sin discriminación alguna, como lo establece el artículo 93 al 96 de la Constitución Política de la República, imponiendo la obligación al Estado de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social, calificando el derecho a la salud de los habitantes de la Nación como un bien público, razón por la que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

## II. Cobertura del Sistema de Salud en Guatemala

En Guatemala el servicio de salud se presta tanto por el sector público como por el privado, como se ilustra en el siguiente cuadro:



En el sector público, hay tres entidades que prestan el servicio de salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Sanidad Militar y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En el sector privado se distinguen dos servicios, el lucrativo y el no lucrativo. Ambos sectores se analizarán a continuación.

En general tanto del sector público como del privado, el principal proveedor de bienes y servicios de atención de salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en virtud de que presta alrededor del 75% de atención sanitaria a la población. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene de conformidad con el artículo 97 del Código de Salud ser “La rectoría del Sector Salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional”, función que desempeña a través de hospitales, centros de salud y puestos de salud y se financia a través de los impuestos. En el 2013 el Presupuesto General de la Nación es de Q.66,800,000.000 de los cuales solo el Q.5,111,000.60 fueron asignados al sector salud, que corresponde al 7.65% del presupuesto general<sup>1</sup>. El Ministerio cuenta con 45 hospitales, 346 centros de Salud permanentes y 1101 puestos de salud de fin de semana o con unidades mínimas<sup>2</sup>.

El segundo prestador de servicios de salud del sector público es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entidad descentralizada y autónoma que de conformidad con el artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, la cual se agencia de recurso por aportaciones obligatorias que hace el Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen. En el año 2013 según el Presupuesto General de la Nación, el aporte del Estado fue de Q.652,100,000.00<sup>3</sup>.

En cuanto a los beneficiados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el año 2012 el Instituto dio cobertura a 2,843,467 personas, dentro de las que se incluyen los afiliados, los pensionados y jubilados, así como las clases pasivas del Estado<sup>4</sup>, lo que considerando que en último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística computaba un total de 14,713,763 personas, consecuentemente la atención brindada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social corresponde únicamente al 19% de la población, esto se debe a que en Guatemala del total de trabajadores el 74.59% en del sector informal y el 25.5% trabaja en el sector formal, de los cuales, según el Estudio sobre trabajo decente y economía informal publicado en 2012 por ASIES<sup>5</sup>, los asalariados afiliados al seguro social que poseen contrato de trabajo corresponden el 80% y los que trabajan sin contrato sólo 22% están afiliado. El IGSS cuenta con una red de servicios de 22 hospitales, 1 policlínica, 3 centros de atención integral, 36 consultorios, 11 puestos de salud, 2 unidades asistenciales, 2 salas anexo y 48 unidades integrales de adscripción. Para maternidad solo tiene cobertura en 19 de los 22 departamentos de Guatemala.

Finalmente, el tercer prestador de servicio de Salud es el de Sanidad Militar que cubre a los miembros de las fuerzas armadas y la policía, incluyendo a sus familias, que corresponde al 0.5% de la población. Este se financia a través de contribuciones de sus afiliados y del presupuesto del Estado.

El sistema privado, como se indicó anteriormente, se subdivide en dos ámbitos el lucrativo y no lucrativo. El Lucrativo está constituido por los establecimientos de salud privados, se agencia de fondos que proviene del ingreso familiar en su 86% y el 14% de la contratación de seguros privados, la población que se encuentran en este rubro es la que tienen mayor capacidad de pago<sup>6</sup>. Según el Departamento de Regulación y Acreditación de los Establecimientos de Salud (DRACES), que pertenece al Ministerio de Salud, en el 2011 habían 6,963 establecimientos de salud privados. Según el Instituto Nacional de Estadística en Guatemala en el año 1998 fueron atendidos 135,689 pacientes en servicios internos<sup>7</sup> de los centros hospitalarios privados, lo que representa menos del 1% de la población.

---

<sup>1</sup> Según el presupuesto General de la Nación contenido en el Decreto 30-2012 del Congreso de la República de Guatemala.

<sup>2</sup> Según información obtenida del *Informe Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*, publicado en marzo de 2012.

<sup>3</sup> Según el Acuerdo número 1296 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de fecha 26 de febrero de 2013.

<sup>4</sup> Según *Resumen del Informe Anual de Labores 2012* del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

<sup>5</sup> Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES), *El Estudio de opinión pública sobre el trabajo decente y economía informal*, Guatemala, 2012, pág. 11 al 23.

<sup>6</sup> Becerril-Montekio V y López-Dávila L. *Sistema de salud de Guatemala*. vol. 53, suplemento 2 de 2011, pág. 200.

<sup>7</sup> Según el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala.

Hay que considerar como parte de la cobertura de salud del sector privado lucrativo, el “sistema de medicina tradicional comunitaria”, aunque comúnmente no sea tomado en cuenta, pues los servicios prestados por los Chamanes, los curanderos, los ancianos, comadronas que se apoyan en productos animales o minerales, solucionan problemas de salud de la población, sobre todo la indígena.

El Segundo subdivisión del sector privado es el no lucrativo, que está compuesto principalmente por el sector llamado de beneficencia u Organizaciones No Gubernamentales(ONG) de las cuales el 55% se encuentran en el área rural del país.

Después de haber repasado la situación de cobertura que tiene Guatemala, a continuación se presentan algunos casos que fueron seleccionados de la Gaceta de la Corte de Constitucionalidad, en la que ha sido puesto de conocimiento de esta institución por reclamaciones de violación al derecho a la Salud, principalmente a través de acciones de amparo, mismos que ponen en evidencia la problemática que afronta por falta de recursos o insuficiente cobertura en Guatemala.

### **III. Algunos pronunciamientos de la Corte de Constitucionalidad sobre el Derecho a la Salud**

Para iniciar se hará referencia al amparo promovido por el Procurador de los Derechos Humanos identificado con el número de expediente 3501-2011, que se fundaba en al por “no dotar a todo el sector salud que incluye a los Hospitales Nacionales San Juan de Dios y Roosevelt, de personal médico y paramédico, medicamento en la cantidad y calidad necesarias y equipo básico, a efecto de que no exista interrupción del tratamiento y medicamento de los pacientes que acuden a dichos centros asistenciales, así como de los recursos económicos para cumplir su función”. Esta acción fue resuelta por la Corte de Constitucionalidad el veinticuatro de julio de dos mil doce quien consideró en su parte conducente que

“Si bien, tanto las autoridades refutadas como el Ministro de Finanzas Públicas manifiestan que han prestado los servicios de salud a la población que acude a los hospitales nacionales, cumpliendo cada uno con sus atribuciones, la realidad es que este servicio no se cumple en niveles razonablemente aceptables”;

“la observancia mínima, mediana o plena del derecho a la salud, en su realización, no puede devenir sólo de una resolución jurisdiccional que declare la existencia de violaciones a los derechos, sino que es necesario que en este país se manejen conceptos como: participación, responsabilidad, no discriminación y capacitación, haciéndose necesario agotar vías como aquellas de que dispone el propio Procurador de los Derechos Humanos en sus recomendaciones dadas al Ministro denunciado en los expedientes antes mencionados, así como actos del legislador que den preeminencia a la precariedad en la observancia de este derecho, entre otros.”

“El derecho a la salud ha sido violado en la forma denunciada por el Procurador de los Derechos Humanos, especialmente por no adoptarse medidas administrativas efectivas que permitan al Estado de Guatemala dar cumplimiento, tanto a la luz de la legislación internacional invocada, como de la regulación constitucional que sirve de apoyo al presente fallo, cumplir con garantizar a la población el derecho a la salud; en consecuencia, es meritorio otorgar el amparo promovido, con los alcances necesarios para que el Presidente de la República, juntamente con el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, velen debidamente, en cumplimiento de sus funciones, porque se observen en los hospitales públicos, con estándares apropiados para atender a las personas que así lo requieran, tanto en el ámbito de la medicina a suministrar, como en el de disponibilidad de personal debidamente capacitado y apto, así como todas las condiciones de higiene necesarias y propias para las funciones que cumplen. En igual sentido se pronunció esta Corte en sentencia de diecisiete de agosto de dos mil diez, dentro del expediente dos mil seiscientos cuarenta y tres - dos mil ocho (2643-2008).”

En virtud de lo anterior, fue declarada con lugar la acción de amparo presentada por el Procurador de los Derechos Humanos.

Otro caso es el amparo identificado con el número de expediente 3091-2010 que promovió un afiliado del Seguro Social quien reclamó que no le estaban suministrando el medicamento que era idóneo para tratar la enfermedad que padecía porque no estaba en el listado de medicamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sentencia en la que la Corte de Constitucionalidad estimó:

“Cabe señalar que en el ámbito de aplicación del derecho a la salud este no sólo conlleva la posibilidad real de que la persona humana reciba atención médica oportuna y eficaz, en aplicación de lo establecido en los artículos 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y XI de la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre, sino que como lo ha considerado este Tribunal, -la salud- conlleva “...un equilibrio biológico y social que constituya un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea; implica el poder tener acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o la restitución del bienestar físico, mental y social.” (Sentencia de doce de mayo de mil novecientos noventa y tres, expedientes acumulados trescientos cincuenta y cinco guión noventa y dos y trescientos cincuenta y nueve guión noventa y dos (355-92 y 359-92). Y en lo que respecta a la asistencia médica, la cobertura previsional que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social conlleva un cuidado integral, en el que deben entenderse incluidos, la evaluación, observación, consulta y hospitalización de los pacientes, según sea necesario; asimismo, debe velarse por que les sea brindado un tratamiento médico apropiado (**incluyendo el suministro de las medicinas idóneas para cada caso**) y los demás servicios médicos tendientes a preservar la salud y la vida de dichas personas, con la celeridad que estos casos ameritan y según las circunstancias propias de cada una. (Sentencia de uno de febrero de dos mil once, expediente tres mil doscientos noventa y uno guión dos mil diez (3291-2010).”

En virtud de ello, fue declarado con lugar este amparo. Acciones como estas son frecuentes en la Corte de Constitucionalidad, sin embargo la misma Corte ha instado a que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social evalúe cada caso en particular y determine cuál debe ser la medicina idónea que debe ser suministrada.

Otra acción de amparo es la identificada con el número de 2648-2010 que fue promovida por un afiliado del Seguro Social quien reclamó que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social le suspendió sus tratamiento médico porque había cumplido con el límite de cincuenta y dos (52) semanas de atención médica a las que todo afiliado tiene derecho por suspensión, de conformidad con el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad. La Corte de Constitucionalidad al dictar sentencia de fecha veintitrés de febrero de dos mil once, emitió entre otras, las siguientes consideraciones:

“Con el objeto de positivar el derecho a la salud y la obligación que el Estado tiene de proteger a la persona y garantizarle su vida y desarrollo integral de acuerdo con los artículos 1, 2 y 93 del texto supremo, la Constitución Política de la República contiene en su artículo 94 una obligación del Estado de velar por la salud y asistencia social de todos los habitantes, desarrollando por medio de sus instituciones -dentro de las que se encuentra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-, acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, a fin de procurar a los habitantes del país, el más completo bienestar físico, mental y social.”

“Esta obligación, el Estado la desarrolla, para los trabajadores del sector público y privado, por medio del régimen de Seguridad Social establecido en el artículo 100 de la ley matriz, el cual tiene como uno de sus fines fundamentales la prestación de los servicios médico hospitalarios conducentes a conservar o restablecer la salud de sus afiliados y beneficiarios, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad hasta el desarrollo del tratamiento que éstos requieran para su restablecimiento. Por ello, resulta innegable e incuestionable la importante función social que ejerce el régimen de Seguridad Social para preservar o mantener los niveles de salud de la población con el propósito de

resguardar la salud y la seguridad de las personas, así como hacer efectivo y garantizar el goce del derecho a la vida, derechos que no pueden hacerse nugatorios con base en decisiones administrativas sustentadas en inadecuada fundamentación jurídica, ya que ello constituiría una violación a esos derechos humanos.”

“Una correcta interpretación para el caso de Carlos Humberto Montenegro Polanco, en función de lo que prevé la Ley Orgánica de dicho Instituto, permite advertir a este Tribunal que a la persona relacionada le asiste el derecho a recibir el tratamiento médico; primero, porque es afiliado al régimen de Seguridad Social; y en segundo lugar, porque no puede permanecer sin la cobertura y atención a su salud, pues de lo contrario se pone en riesgo su vida. Por lo que toda negativa resultaría infundada y agravante a los derechos a la vida, a la salud, a la integridad física y a la seguridad social de aquél, los que encuentran sustento en lo preceptuado en los artículos 93, 94 y 100 de la Constitución Política de la República.”

Debido a lo anterior, otorgó la protección constitucional al afiliado y ordenó que continuaran brindando el tratamiento que fuera necesario.

Finalmente se cita la acción de amparo identificada con número de Expediente 1896-2012 promovida por el Procurador de los Derechos Humanos en representación de un menor de edad de que sufría de VIH quien desde hace varios recibía tratamiento en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por lo cual había extendido la cobertura del plazo ordinario (de 0 a 7 años) hasta los 15 años de edad, sin embargo a su cumplimiento por disposición legal ya no se le continuaría prestando el tratamiento médico

“El conflicto que se trajo a la jurisdicción constitucional inicia con la decisión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de **no seguir prestando atención médica a un menor de edad** (quince años al tiempo en que se promovió el amparo) con enfermedad congénita. El fundamento legal de su decisión, la hace descansar en el artículo 128 del Acuerdo 456 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, según el cual, la cobertura de beneficiarios de otros afiliados, **para el caso de enfermedades congénitas, no puede exceder de los quince años de edad**, los cuales ya cumplió el paciente en este caso. Aduce también el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que estas normativas, que establecen límites, están dadas con el fin de no rebasar la capacidad financiera de la Institución.

En efecto, en varios fallos que abordan materia de seguridad social, derechos a la salud y a la vida, esta Corte ha sostenido (en casos muy particulares) la **prevalencia de la tutela de éstos frente a la normativa ordinaria o reglamentaria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social** que establecen requisitos, alcances y límites del acceso a la seguridad social y a los tratamientos médicos que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Para el efecto, se hace referencia de los siguientes fallos: sentencias de fechas dos de diciembre de dos mil diez, dieciocho de enero y seis de agosto ambas de dos mil once dentro de los expedientes mil seiscientos cincuenta y uno – dos mil diez, mil ochocientos setenta y seis – dos mil once y setecientos treinta y nueve – dos mil once (1651-2010, 1876-2011 y 739-2011)”.

Por lo relacionado se otorgó la protección constitucional solicitada y consecuentemente, se le siguió brindando cobertura médica al menor para preservar su vida.

#### **IV. Reformar el sistema de Salud en Guatemala**

Teniendo claro que el derecho de la Salud es un derecho fundamental, que le asiste a toda persona sin discriminación, así como estando conscientes de la cobertura que tienen los guatemaltecos, de la que se deduce que tanto del sector público y privado solo el 25% de la población está cubierto por algún sistema particular y que el restante 75% de la población, depende del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de las Organizaciones no Gubernamentales o entidades de beneficencia para tener atención

médica, así como de las constantes reclamaciones ante la Corte de Constitucionalidad por la violación del derecho a la Salud, resulta evidente que en la forma en que es prestado el servicio de Salud no es eficiente, tal como constató el relator especial de las Naciones Unidas Anand Grover<sup>8</sup> en el año 2010, quien analizó el sector Salud de Guatemala, habiendo determinado que no se cumplen los elementos esenciales, debido a la época inversión pública, lo que ocasiona que haya carencia de recursos y que los centros de atención de Salud estén concentrados principalmente en zonas urbanas, esto ha sido reconocido por el Ministerio de Salud al indicar que “Guatemala como país tiene una cobertura del 57.37% con áreas de salud, situación que mantiene a la institución alejada de la prestación universal de los servicios de salud.”<sup>9</sup>. Hay poca accesibilidad debido a la discriminación de los sectores más vulnerables, por la ubicación de los establecimientos que dan servicio de salud, poca información de salubridad y porque los establecimientos bienes y servicios no son de buena calidad. Finalmente se indica en este informe que la atención sanitaria es curativa y sobretodo física, ya que la salud mental está prácticamente abandonada debido a que solo existe un hospital nacional que se dedique a la atención sanitaria mental.

Debido a lo anterior, Guatemala no puede seguir por inercia caminando hacia la dirección que no parece ser la acertada en el tema de salud, ya que es notorio que las coberturas son dispares y que fácticamente están limitado el acceso al derecho fundamental de la salud de la mayor parte de guatemaltecos, por ello se considera que como acción inmediata, dado al espíritu progresivo que contempla la Constitución al referirse al Seguro Social, se plantea como primera posibilidad, la de incorporar a al 74.59% de trabajadores en el en el sector informal que actualmente no están cubiertos por el Seguro Social, porque no reúnen los requisitos (tener un patrono registrado o registrable), de modo que se propone que todos los trabajadores que deseen puedan de forma individual afiliarse a la Seguridad Social, haciendo cotizaciones que deberán ser determinadas cuidando el tema de capacidad de pago, en virtud de que actualmente, según lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley Orgánica del IGSS, solo pueden afiliarse voluntariamente, una persona o grupo de personas que, no están obligadas en determinado momento a someterse al régimen de seguridad social, “mientras éste no incluya a toda la población del país”, excepción que solo es atendida en casos de patronos que deseen afiliar a un número menor de empleados que los que exige la ley, siempre que él también se inscriba como patrono, quedando en manos del Gerente General la decisión de permitir su afiliación o no. Esta opción mitiga el problema del acceso a la salud de la población trabajadora a corto plazo, ya que debe quedar a partir de su implementación dependería de la voluntad de los trabajadores y sobre todo, de su posibilidad económica, la de afiliarse o no a la Seguridad Social. Este modelo lo sigue con éxito Costa Rica.

Otra opción que resulta viable platearse, ante una atención Médica fragmentada con que cuenta la población guatemalteca, es la de “unificar el sistema de Salud Pública”, es decir fusionar la red hospitalaria nacional y la del Seguro Social, para prestar servicios equitativos, homogéneos y eficientes a todos los guatemaltecos sin distinción, sin dejar de percibir las contribuciones de los patronos ni de todos los trabajadores, incluyendo al sector informal, lo que conllevaría un uso más óptimo de los recursos para atender la salud poblacional, ya que puede aprovecharse el recurso humano, la infraestructura de la red hospitalaria de ambos, las especializaciones, para ampliar su cobertura, calidad, accesabilidad del servicio de Salud.

Sobre este modelo, la Corte de Constitucional de Colombia se pronunció en la sentencia identificada con el número 760 de fecha 31 de julio de 2008, en su parte conducente establece:

“Décimo sexto.”“ Ordenar al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades

<sup>8</sup> Según informe del relator Especial Anand Grover sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, presentado en el 17º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, (tema 3 de la agenda), 2010.

<sup>9</sup> Según información obtenida del Informe Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, publicado en marzo de 2012.

Promotoras de Salud. Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales. Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas relacionadas en los numerales décimo séptimo a vigésimo tercero.”

Como se comprueba con la lectura del punto anterior, en sentencia la Corte ordena la unificación de los sistemas contributivos del subsidiario (el que presta el Estado), razón por la que esta resolución reviste una gran importancia debido a que, con base en ella, a partir de julio de 2012 Colombia unificó su sistema Nacional de salud y el del Seguro Social.

A esto parecen estar encaminados varios sectores de México Venezuela, Ecuador, pues han apoyado el sistema de servicio unificado de salud-

Finalmente esta propuesta podría matizarse incluso aún mas, ya que algunos partidarios de esta opción refieren que deben unificarse la prestación de servicios pero que debe ser el Seguro Social el que controle, gestione y administre el sistema y que debe ser la Salud Nacional la que se encargue de prestar los servicios médicos para segregar funciones entre ambas, lo que a mi criterio resuelta menos favorable ya que teniendo centralizado el control y la prestación del servicio, pueden optimizarse los recursos y hacer mas eficiente y rápida la atención de sanidad que requiere la población.