

Análisis del Sistema de Salud de Guatemala Hallazgos y Recomendaciones

Ciudad de Guatemala
19 de enero de 2016

LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los puntos de vista del autor aquí expresados no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), o del gobierno de los Estados Unidos.

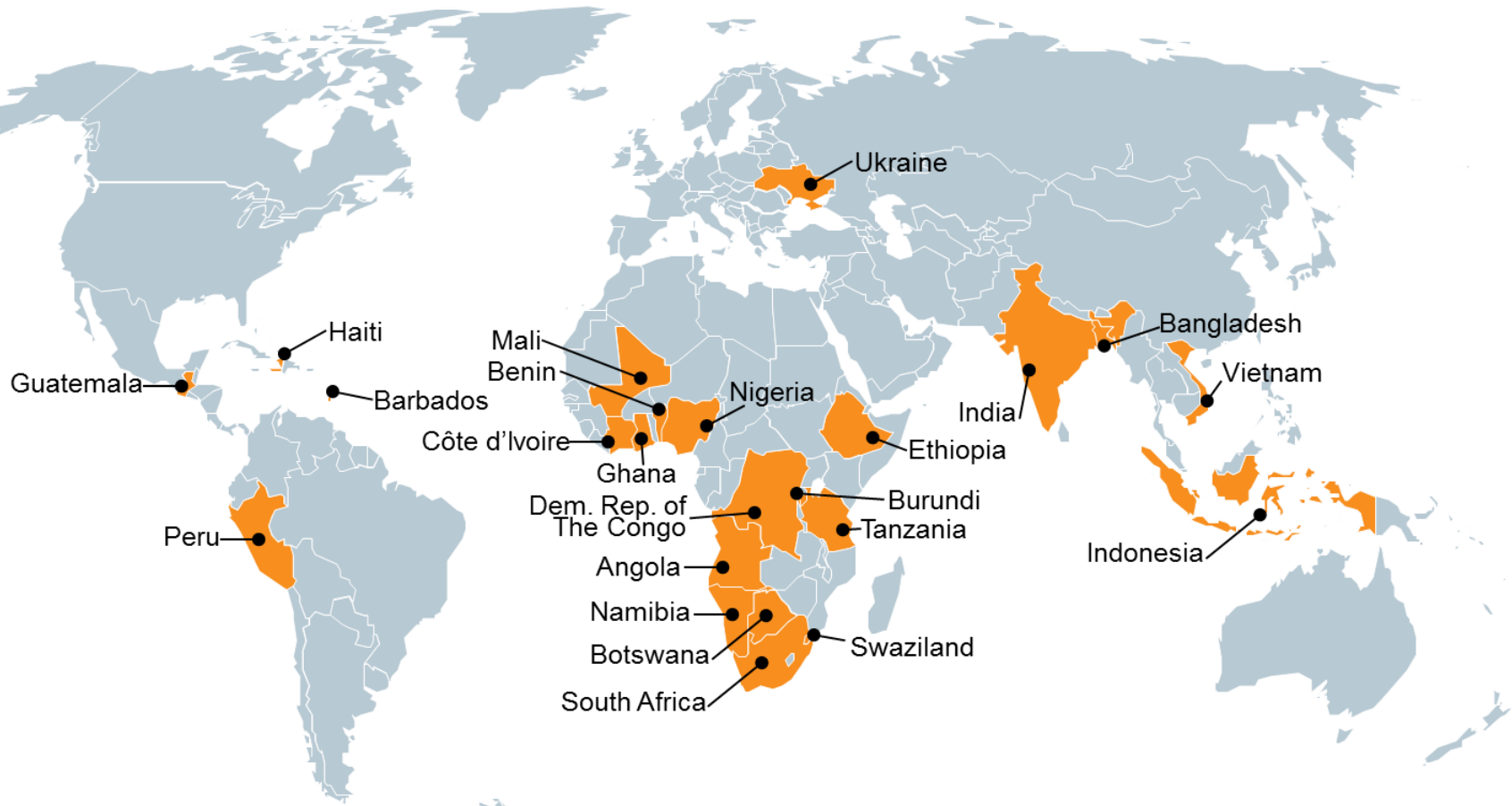


Abt Associates Inc.

In collaboration with:

Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) |
Results for Development Institute (R4D) | RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)

Financiamiento y Gobernanza en Salud (HFG): Dónde Trabajamos



<https://www.hfgproject.org/>



Propósito y metodología

►► Propósito

- ❖ Analizar el sistema de salud pública para
 - ▶ Entender los obstáculos claves y las áreas que requieren atención
 - ▶ Identificar oportunidades para el diseño de nuevas actividades para fortalecer el sistema
 - ▶ Proporcionar una hoja de ruta para la coordinación de asistencia técnica por parte de socios locales, regionales e internacionales

►► Metodología

- ❖ Revisión rápida en base a seis elementos básicos del sistema OMS
 - ▶ Gobernanza
 - ▶ Recursos humanos para la salud
 - ▶ Financiamiento para la salud
 - ▶ Sistemas de información para la salud
 - ▶ Prestación de servicios
 - ▶ Cadena de suministro de insumos médicos



Propósito y metodología

►► Proceso

- ❖ Revisión de documentos; síntesis de información disponible
- ❖ Entrevistas en Guatemala (13-23 de abril, 2015)
- ❖ Borrador inicial
- ❖ Informe final
- ❖ Presentación pública



CONTEXTO NACIONAL





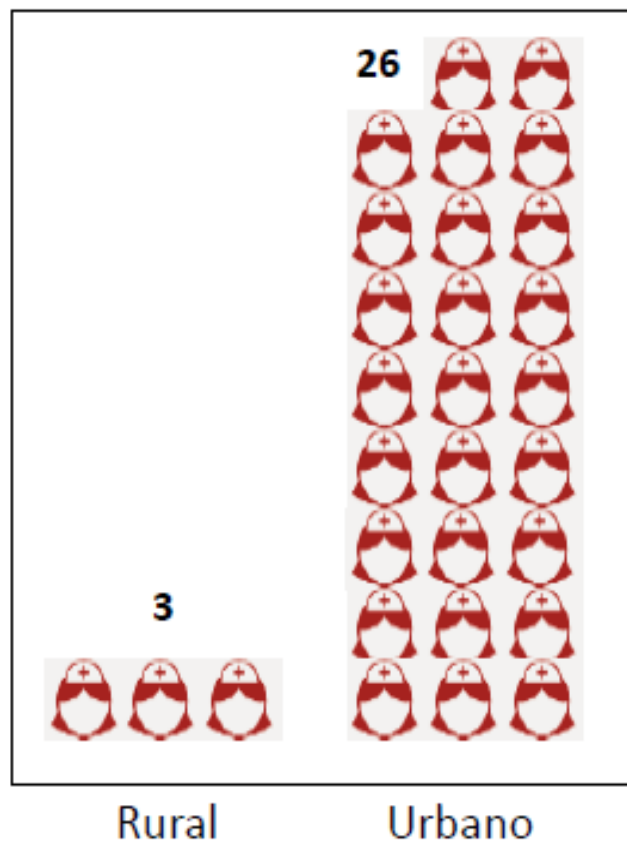
El sistema de salud pública cuenta con fuertes bases institucionales y humanas

- ▶▶ Marco regulatorio establecido
- ▶▶ Instituciones de larga trayectoria
 - ❖ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
 - ❖ Ministerio de Salud y Asistencia Social
- ▶▶ Recursos humanos capaces, dedicados y experimentados
- ▶▶ Ausencia de dependencia financiera en fuentes extranjeras
- ▶▶ Respaldo de
 - ❖ Economía más grande de Centroamérica
 - ❖ Universidades públicas y privadas de alta categoría
 - ❖ Sector privado dinámico

Dos temas definen contexto nacional de salud: La inequidad histórica estructural

Región	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	
Noroccidente	202	 4X
Petén	150	
Norte	119	
Nacional	113	
Suroccidente	105	
Central	104	
Nor-Oriente	98	
Sur-Oriente	86	
Metropolitana	48	
Mujeres indígenas	159	 2.3X
Mujeres no-indígenas	70	

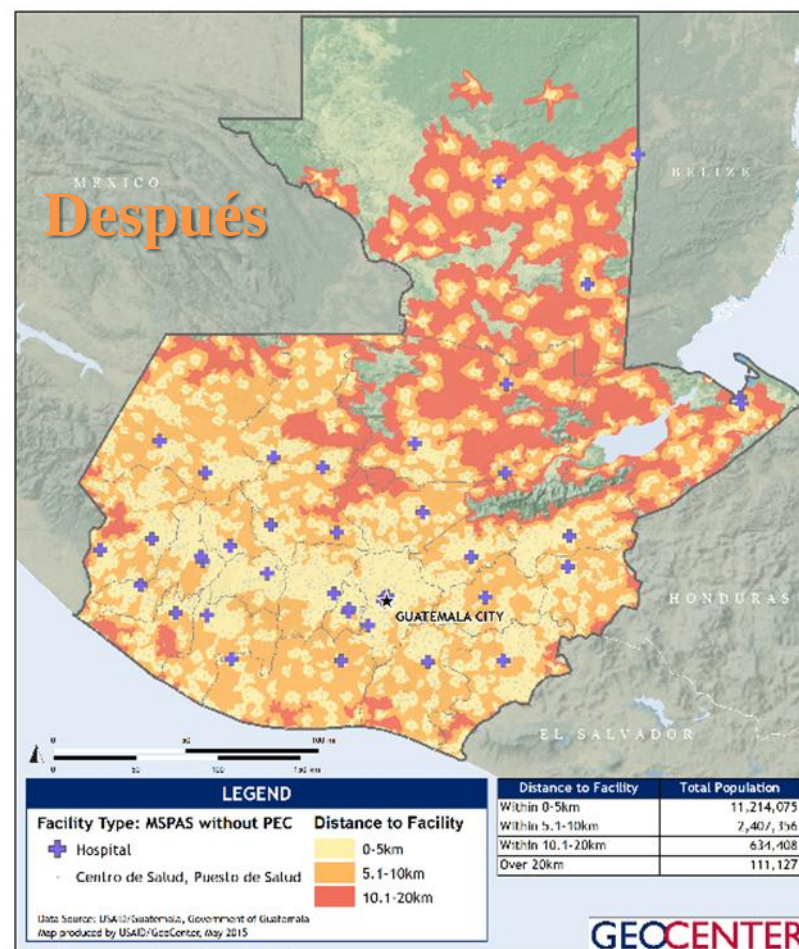
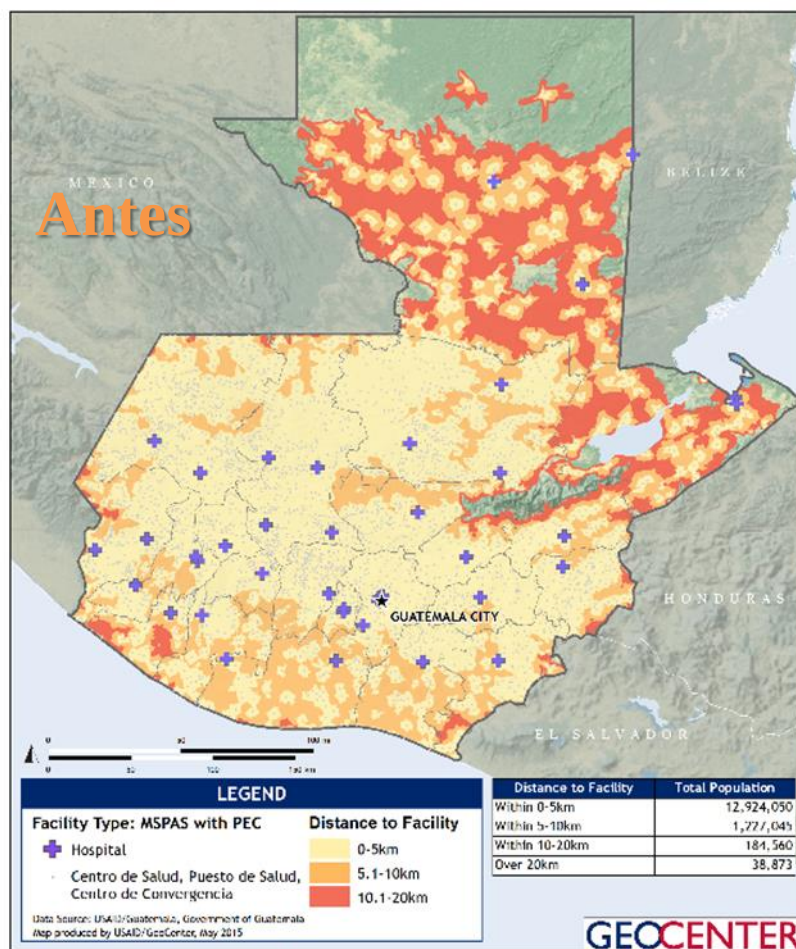
Dos temas definen contexto nacional de salud: La inequidad histórica estructural



Densidad de trabajadores de salud
por 10,000 habitantes

Dos temas definen contexto nacional de salud: La terminación del PEC

Distancia a un establecimiento de salud antes y después de la terminación del PEC





HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES



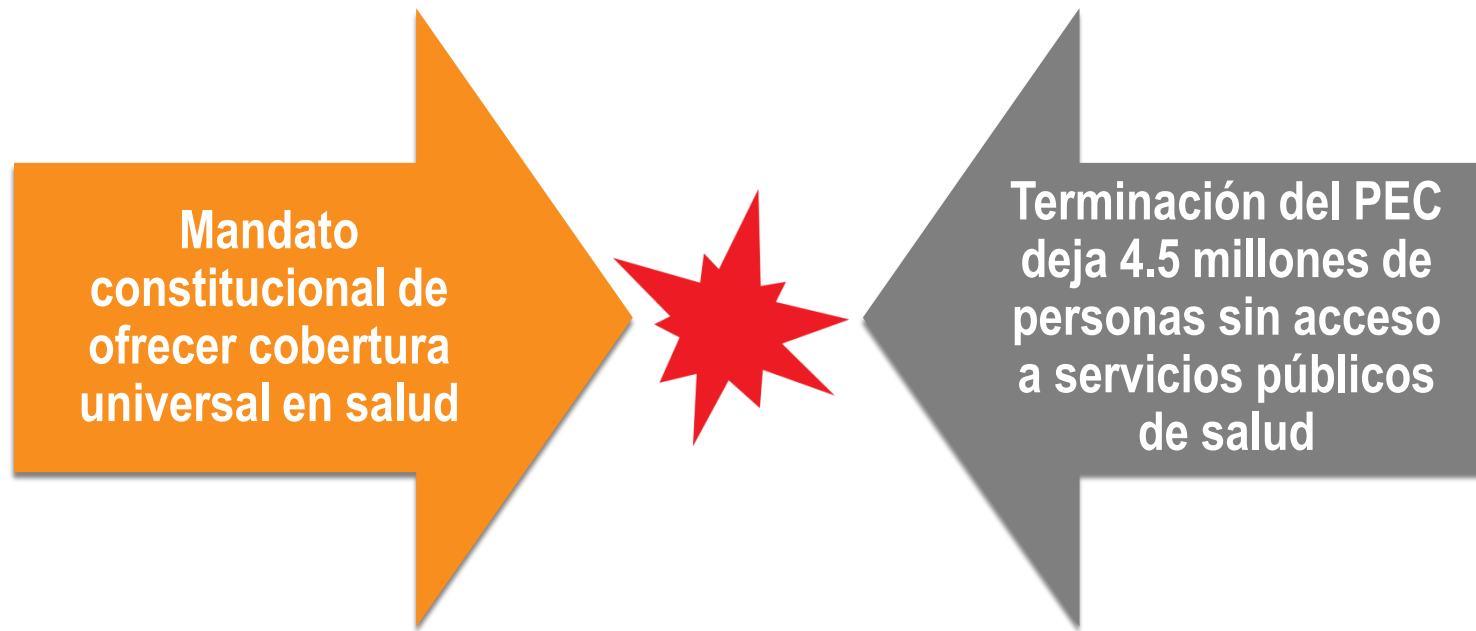


Hallazgos y recomendaciones

- ▶▶ Informe final organizado por seis elementos básicos de análisis, con hallazgos y recomendaciones detalladas para cada elemento básico
- ▶▶ Recomendaciones transversales de alto nivel
 1. Atención primaria de salud
 2. Planeación estratégica
 3. Financiamiento del sector
 4. Trabajadores de la salud
 5. Cadena de suministro de insumos médicos
 6. Consejo Nacional de Salud
 7. Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

1. Definir e implementar estrategia de Atención Primaria de Salud (APS)

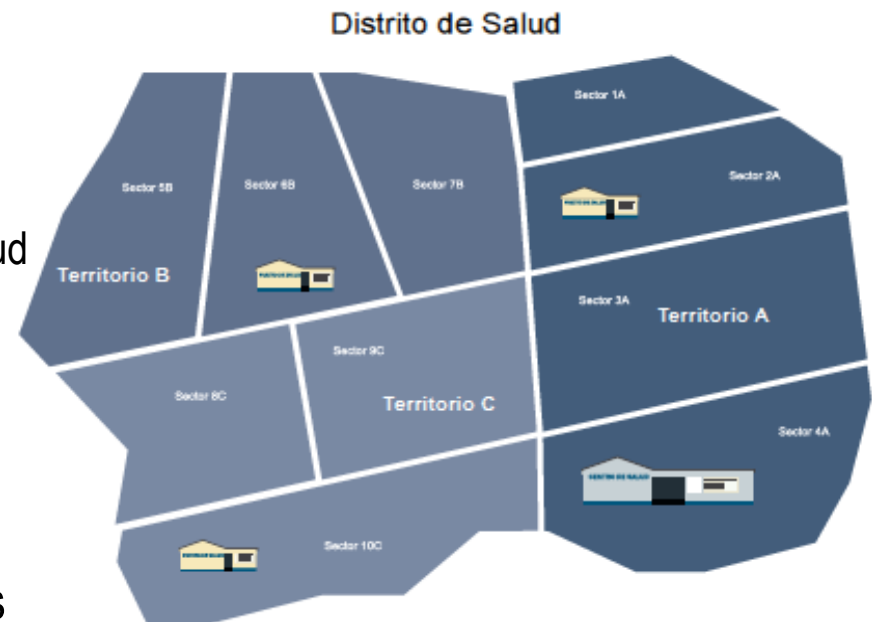
►► Hallazgos:



1. Definir e implementar estrategia de Atención Primaria de Salud (APS)

► Hallazgos:

- ❖ “Estrategia de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional del Primer Nivel de Atención” propuesta para reemplazar al PEC
 - Expansión de Puestos de Salud para atender a cada 5000 habitantes
 - Atención permanente a todas etapas del ciclo de vida y enlaces con comunidad
- ❖ Estrategia final aún sin definir
- ❖ Implicaciones presupuestarias exceden capacidad financiera del MSPAS



Resumen de Territorialización

	Cantidad
Territorio	3
Sectores	10
Puestos de salud	3
Centros de Salud	1



1. Definir e implementar estrategia de Atención Primaria de Salud (APS)

►► Recomendación

- ❖ Diseñar e implementar con urgencia estrategia con dos objetivos:
 - **Ofrecer a corto plazo un nivel mínimo de atención a poblaciones dejadas sin servicio por cierre del PEC**
 - Vacunas
 - Salud materno-infantil
 - Nutrición
 - **Ofrecer a largo plazo cobertura universal en salud**
 - Acceso permanente a establecimientos y trabajadores de salud
 - Atención a todas las etapas del ciclo de vida
 - Integración con servicios secundarios y terciarios
- ❖ Asegurar financiamiento suficiente para mejorar acceso a servicios de salud



2. Planeación estratégica de alto nivel

▶▶ Hallazgos

- ❖ Deficiencias sistémicas detrás de problemas coyunturales
 - ▶ Organización y manejo del sector público de la salud
 - ▶ Financiamiento del sector salud
 - ▶ Organización y enfoque de prestación de servicios
 - ▶ Participación y supervisión ciudadana en el sector salud
- ❖ Se requiere atención a todas en forma integrada para lograr mejoras sostenibles

2. Planeación estratégica de alto nivel

►► Recomendación

- ❖ Iniciar un proceso de planeación estratégica del sector salud
- ❖ Convocado y dirigido por Oficina de la Presidencia
- ❖ Participación amplia y multisectorial:
 - Ministerios
 - Organismos descentralizados
 - Consejo Nacional de Salud
 - Congreso Nacional
 - Partidos Políticos
 - Sociedad civil





2. Planeación estratégica de alto nivel

►► Recomendación

❖ Plan estratégico debe:

- Alinearse con estrategia para la APS
- Responder a la transición epidemiológica de Guatemala con mayor atención a enfermedades no transmisibles
- Buscar complementariedad entre proveedores en sectores público, privado y no-lucrativo
- Asegurar movilización de recursos financieros suficientes

3. Reformar el financiamiento del sector

▶▶ Hallazgos

- ❖ Brechas presupuestarias producen constante estado de crisis
 - ▶ **Falta de servicios y medicamentos**
 - ▶ **Falta de pago a personal y proveedores**



3. Reformar el financiamiento del sector

► Hallazgos

❖ Finanzas públicas para la salud son muy deficientes

País	GTS (% de PIB)	GTS per capita a PPA	GPS (% de GTS)	GDB (% de GTS)	GSGG (% of GTS)	GSGG (% of PIB)	GSGG (% gastos totales del gobierno)	GSGG per capita a PPA
Guatemala	6.4 (6)	467 (4)	62 (7)	52 (7)	38 (7)	2.4 (7)	17 (4)	176 (7)
Belice	5.4	458	38	26	62	3.4	12	286
Costa Rica	9.9	1,369	25	23	75	7.4	27	1,026
El Salvador	6.9	539	33	28	67	4.6	18	360
Honduras	8.7	400	51	45	49	4.3	12	197
Nicaragua	8.4	382	46	40	54	4.5	21	205
Panamá	7.2	796	32	25	68	4.9	13	544

Nota: GTS= Gasto total en salud, PPA=paridad de poder adquisitivo,
GPS=Gasto privado en salud, GDB=gasto de bolsillo,
GSGG= Gasto en salud del Gobierno de Guatemala

Fuente: OMS 2015



3. Reformar el financiamiento del sector

►► Recomendaciones

- ❖ Desarrollar estrategia financiera ligada con estrategia de la APS y plan estratégico del sector de salud para las tres funciones de financiamiento
 - **Movilización de recursos**
 - **Medidas fiscales, apoyo externo, incremento en eficiencia técnica, eficiencia en asignación de recursos**
 - **Basarse en estudios de costos unitarios por servicios**
 - **Movilizar recursos a nivel municipal**
 - Mancomunación de recursos y riesgos
 - Compra de servicios

3. Reformar el financiamiento del sector

►► Recomendaciones

- ❖ Desarrollar estrategia financiera ligada con estrategia de la APS y plan estratégica del sector de salud para las tres funciones de financiamiento
 - ▶ Movilización de recursos
 - ▶ **Mancomunación de recursos y riesgos**
 - Ampliar cobertura de seguro social con aportaciones y subsidios
 - Utilizar ejemplos de vecinos regionales como Perú (80% cobertura por SS)
 - ▶ Compra de servicios



3. Reformar el financiamiento del sector

►► Recomendaciones

- ❖ Desarrollar estrategia financiera ligada con estrategia de la APS y plan estratégica del sector de salud para las tres funciones de financiamiento
 - Movilización de recursos
 - Mancomunación de recursos y riesgos
 - **Compra de servicios**
 - Centralizar compras del estado
 - Separar funciones de compra y provisión de servicios

4. Adecuar despliegue de trabajadores de la salud

►► Hallazgos

❖ Escasez generalizada de trabajadores de la salud

- 12.5 por 10,000 personas vs. 22.8 recomendados por OMS como mínimo

País	Trabajadores de salud por 10,000 habitantes
Guatemala	12.5
Honduras	13.6
Nicaragua	16.0
El Salvador	20.0
Belice	23.8
Panamá	27.0
Costa Rica	33.8



4. Adecuar despliegue de trabajadores de la salud

►► Hallazgos

- ❖ **Fuerte desequilibrio** entre rural y urbano (3.0 vs 25.6)
- ❖ **Barreras lingüísticas** obstaculizan utilización de servicios de la salud por comunidades indígenas
- ❖ **Contratación temporal** de >50% de fuerza laboral del MSPAS contribuye a alta rotación, inestabilidad, y falta de transparencia en contratación, ascensos y compensación
- ❖ **Falta de enfermeras** (0.66 por cada médico vs recomendación de 2.8 por médico); tasa de deserción de carrera de enfermería de 69%



4. Adecuar despliegue de trabajadores de la salud

►► Recomendaciones

❖ Reducir desequilibrio en cobertura rural – urbano

- ▶ Incentivar a trabajadores de la salud a reubicarse y permanecerse en zonas rurales
- ▶ Apoyar la formación y desarrollo de auxiliares de enfermería, parteras profesionales, y otras clases de trabajadores en salud que pueden ser capacitadas rápidamente, con conocimiento de los idiomas locales y deseos de permanecer en sus comunidades

❖ Implementar plenamente el sistema de información en recursos humanos (iHRIS)

❖ Reducir dependencia en contrataciones temporales



4. Adecuar despliegue de trabajadores de la salud

►► Recomendaciones

- ❖ Reducir desequilibrio en cobertura rural – urbano
- ❖ **Implementar plenamente el sistema de información en recursos humanos (iHRIS)**
 - ▶ **Registros de educación, experiencia, habilidades profesionales, evaluación de desempeño**
 - ▶ **Facilitar planeación y asignación de trabajadores de la salud en áreas más necesitadas**
 - ▶ **Incorporar todos los trabajadores del MSPAS, no solo los contratados temporalmente**
- ❖ Reducir dependencia en contrataciones temporales



4. Adecuar despliegue de trabajadores de la salud

►► Recomendaciones

- ❖ Reducir desequilibrio en cobertura rural – urbano
- ❖ Implementar plenamente el sistema de información en recursos humanos (iHRIS)
- ❖ **Reducir dependencia en contrataciones temporales**
 - ▶ **Aumentar periodos de contratación**
 - ▶ **Extender mecanismos de gestión de desempeño a empleados permanentes y temporales**

5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos

►► Hallazgos

- ❖ Desabastecimiento de medicamentos reducen:
 - Calidad de atención
 - Confianza en el sistema de salud pública



5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos

►► Hallazgos

❖ Desabastecimientos causados por

► **Recortes presupuestarios** de hasta 40% de necesidades mínimas

- Hospitales: Devengado 14% por debajo de presupuesto aprobado
- Áreas de salud: Devengado 34% por debajo del aprobado
- Programas de salud: Devengado 42% por debajo del aprobado



5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos

►► Hallazgos

❖ Desabastecimientos causados por

- Recortes presupuestarias de hasta 40% de necesidades mínimas
- **Listas Básicas de Medicamentos en 1er y 2do nivel excesivas**
 - Incluye más de 500 productos
 - 10% medicamentos cuentan por 67% de los desabastecimientos de medicamentos
 - 10% insumos médicos cuentan por 84% de los desabastecimientos de insumos médicos
- Sistema de compras plagado por ineficiencias y corrupción
- Logística para la distribución de productos costosa e ineficiente



5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos

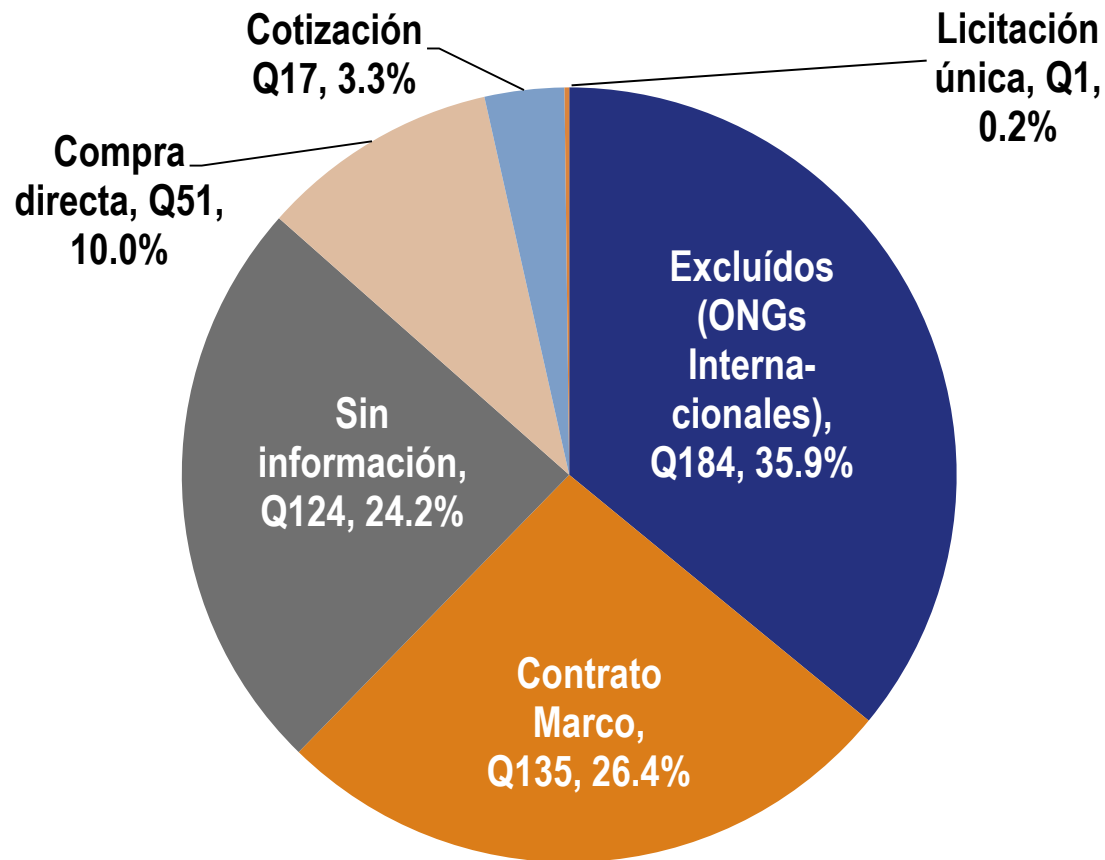
►► Hallazgos

❖ Desabastecimientos causados por

- ▶ Recortes presupuestarias de hasta 40% de necesidades mínimas
- ▶ Lista Básica de Medicamentos en 1er y 2do nivel excesivas
- ▶ **Sistema de compras plagado por ineficiencias y corrupción**
 - Falta coordinación entre MSPAS, IGSS y Sanidad Militar
 - Sistema de contratos marco / compras en volumen fallido
- ▶ Logística para la distribución de productos costosa e ineficiente

5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos

Desglose de compras de medicina por tipo de contrato, 2014 (millones de Quetzales)





5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos

►► Hallazgos

❖ Desabastecimientos causados por

- ▶ Recortes presupuestarios de hasta 40% de necesidades mínimas
- ▶ Lista Básica de Medicamentos en 1er y 2do nivel excesivas
- ▶ Sistema de compras plagado por ineficiencias y corrupción
- ▶ **Logística para la distribución de productos costosa e ineficiente**
 - Falta coordinación entre programas de salud
 - Costos muy elevados (34% del valor de los medicamentos según estudio USAID DELIVER)



5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos

►► Recomendaciones

- ❖ Racionalización de listas básicas de medicamentos e ubicación de inventarios
- ❖ Revisar Ley de Contrataciones del Estado para facilitar coordinación inter-institucional para compras en volumen
- ❖ Crear fuerza de tarea entre MSPAS y IGSS para aprovechar de oportunidades de compras en volumen con salvaguardias apropiadas
- ❖ Actualizar mecanismos y/o reducir dependencia en contratos marco
- ❖ Emplear SIGSA a todo nivel (incluyendo Distritos y Puestos de Salud) para mejor manejo de inventarios y distribución

6. Empoderar al Consejo Nacional de Salud

►► Hallazgos

- ❖ MSPAS deberá “**formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de los servicios de salud a la población general**”
- ❖ IGSS goza de autonomía institucional y presupuestaria
- ❖ Duplicación de instalaciones, personal, procesos (como adquisición de productos médicos) y servicios de salud a la par con áreas sin servicios públicos
- ❖ Consejo Nacional de Salud (CNS) establecido para promover la coordinación inter-institucional para asegurar eficiencia, efectividad y equidad en entrega de servicios de salud
- ❖ Falta de obligatoriedad obstaculiza coordinación inter-institucional efectiva





6. Empoderar al Consejo Nacional de Salud

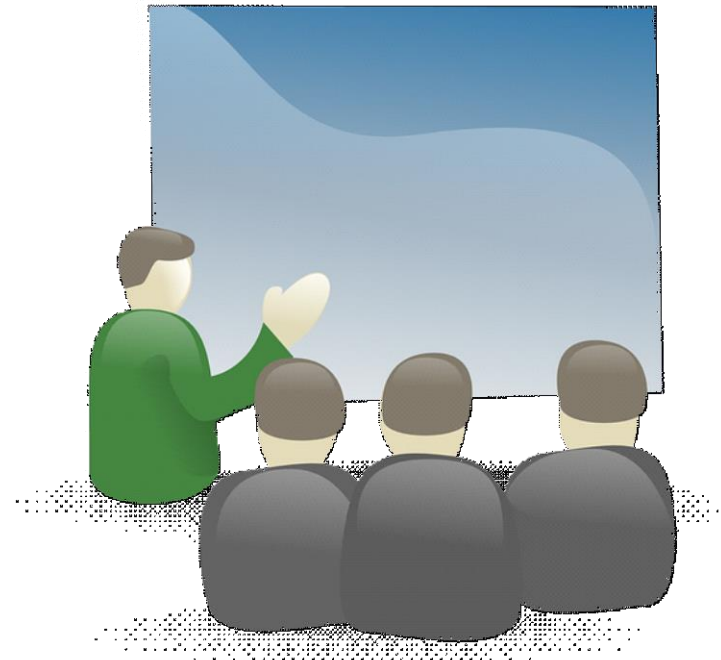
►► Recomendaciones

- ❖ Directiva presidencial, modificación de Ley Orgánica del IGSS y/o modificación del acuerdo ejecutivo que rige al CNS para otorgar a sus resoluciones el carácter de obligatoria
- ❖ Iniciar proceso para coordinar instalaciones, recursos y actividades de MSPAS, IGSS y otras instituciones del sector público de salud
- ❖ Desarrollar protocolos para
 - ▶ Reembolsar al MSPAS los servicios prestados a beneficiarios del IGSS
 - ▶ Compartir instalaciones y recursos
 - ▶ Evitar duplicación innecesaria de instalaciones y servicios
- ❖ Avanzar hacia el objetivo a largo plazo de la convergencia, como la visualiza la Ley Orgánica del IGSS de 1946

7. Fortalecer a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

►► Hallazgos

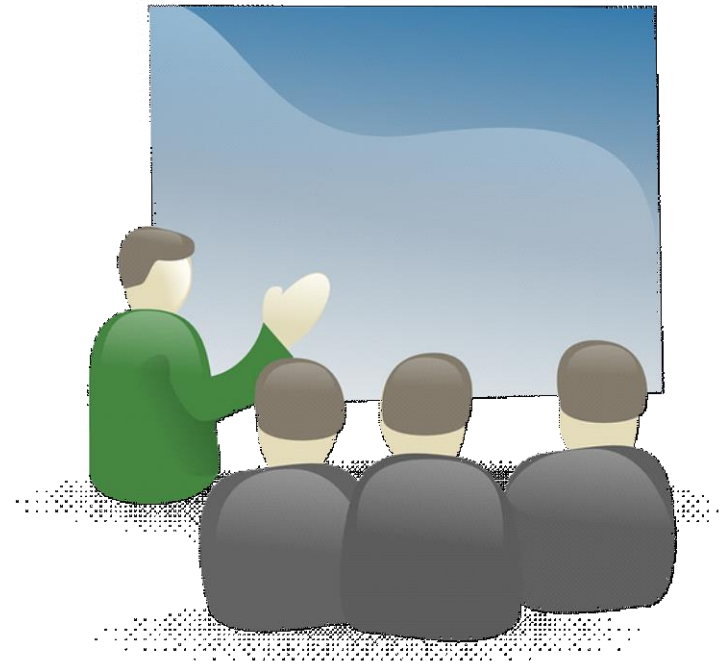
- ❖ Estructuras existentes permitan participación activa de la sociedad civil
- ❖ Planeación, ejecución y fiscalía de programas y proyectos de salud
- ❖ Consejos Comunales y Municipales de Desarrollo (COCODEs y COMUDEs)
- ❖ Organizaciones comunitarias tradicionales
- ❖ Organizaciones No Gubernamentales en pro de la salud



7. Fortalecer a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

►► Hallazgos

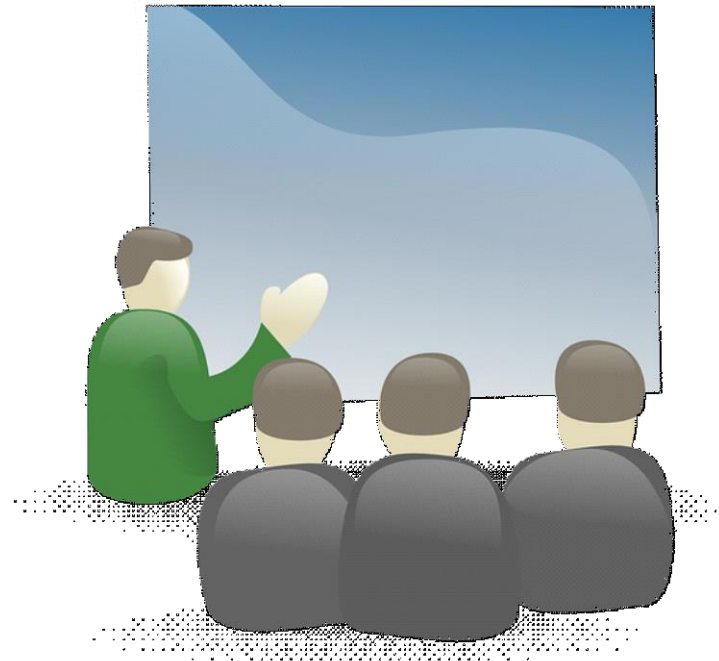
- ❖ La falta de apoyo de grupos de la sociedad civil contribuyó a la cancelación del PEC y a la desconfianza popular en el sistema de salud pública
- ❖ La participación activa de las OSC en la coordinación y provisión de servicios de salud puede mejorar su eficacia y reducir su costo



7. Fortalecer a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

►► Recomendación

- ❖ MSPAS y CNS deberán fomentar a una mayor participación de las ONG y organizaciones comunitarias en el diseño y supervisión de la atención a la salud
 - En la planeación estratégica a nivel nacional
 - En la planeación e implementación de servicios a nivel local





Resumen de recomendaciones (1)

1. Definir e implementar estrategia de Atención Primaria de Salud
2. Iniciar proceso de planeación estratégica de alto nivel
3. Desarrollar estrategia financiera
4. Adecuar despliegue de trabajadores de la salud
5. Mejorar la cadena de suministro de insumos médicos
6. Empoderar al Consejo Nacional de Salud
7. Fortalecer a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)



Resumen de recomendaciones (2)

- ▶▶ Convertir la “crisis” actual de salud en “oportunidad” para desarrollar e implementar políticas y estrategias a corto, mediano y largo plazo para extender el servicio de salud pública a toda la población guatemalteca
- ▶▶ Recobrar la confianza pública en las instituciones de salud mediante acciones concretas e inmediatas en torno a la Atención Primaria de Salud en todo el país
- ▶▶ En el informe completo:
 - ❖ 148 páginas
 - ❖ 7 recomendaciones transversales
 - ❖ 54 recomendaciones específicas para los 6 elementos básicos



¡Gracias!



Abt Associates Inc.

In collaboration with:

Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) |
Results for Development Institute (R4D) | RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)