

MONITOREO Y ANÁLISIS PROCESOS DE CAMBIO SISTEMAS DE SALUD

15-17 AGOSTO 2005

LECCIONES APRENDIDAS PRIMER CICLO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS

PRISCILLA RIVAS-LORÍA, PH.D.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, WASHINGTON D.C.

GÉNESIS DE LAS REFORMAS EN CENTRO AMÉRICA Y EL CARIBE ESPAÑOL

1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Costa Rica

Honduras

Belice

Nicaragua

El Salvador

Guatemala

Republica Dominicana

Panamá

GÉNESIS DE LAS REFORMAS

Las razones aducidas para iniciar las reformas incluyen:

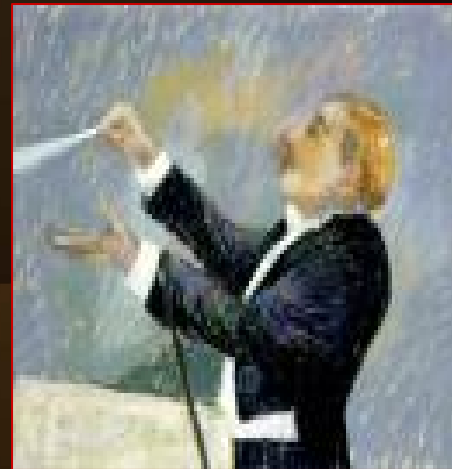
- Adaptación de los servicios de salud a las nuevas circunstancias sociales y a los cambios demográficas
- Baja cobertura de los servicios de salud
- Mejora en la eficiencia y la calidad de los servicios
- Aumentar la equidad.

GÉNESIS DE LAS REFORMAS

- El inicio de la mayoría de las reformas estuvo ligado a los procesos de reforma del Estado.
- Los Ministerios de Salud: los principales protagonistas.
- Se observa una presencia importante de organismos internacionales.
- Se constata una limitada participación de la población en el inicio del proceso.

DISEÑO DE LAS REFORMAS

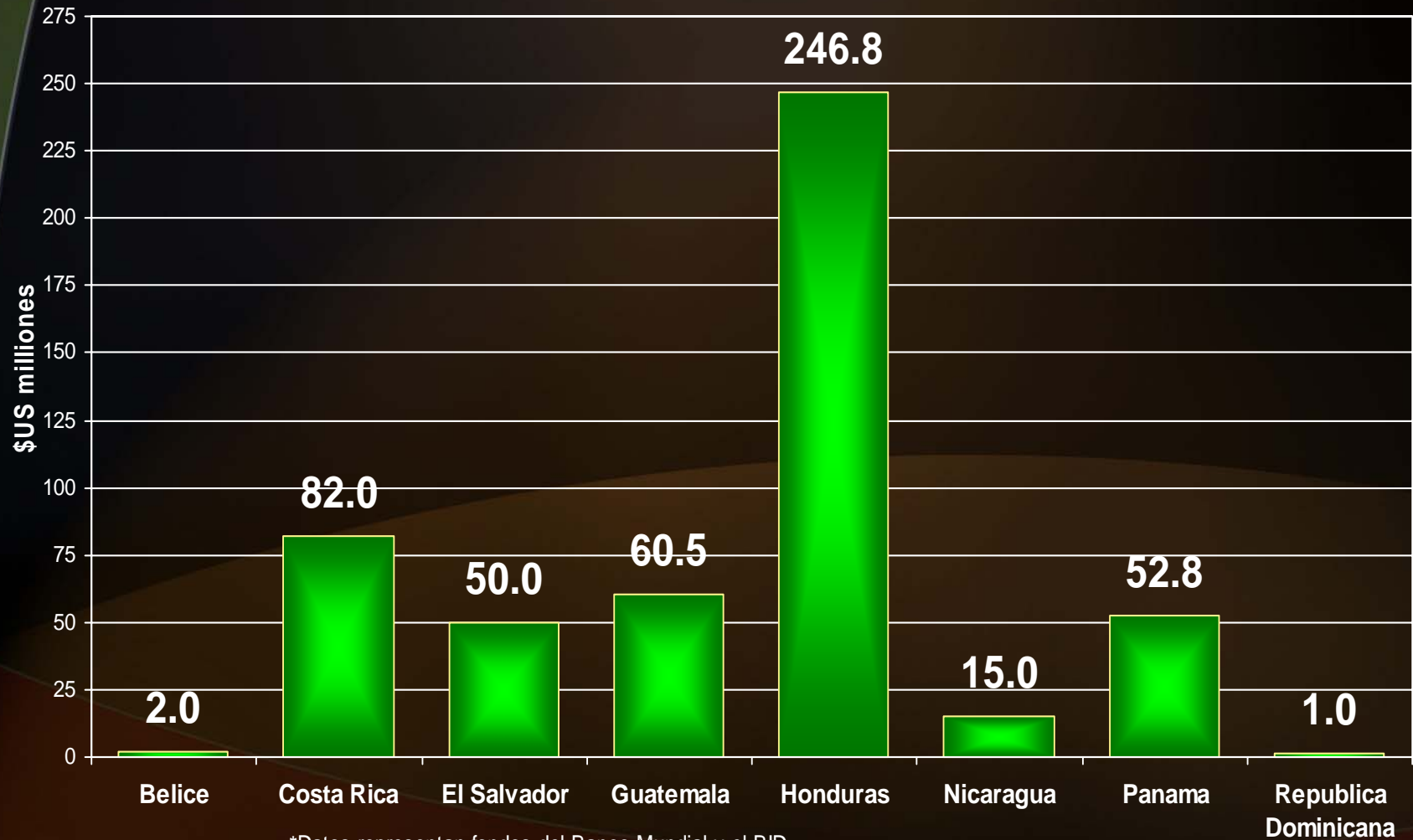
- **Liderazgo de los Ministerios de Salud en la mayor parte de los países.**
- **Apoyo técnico o financiero de organismos internacionales**



Implementación/Planes de Acción

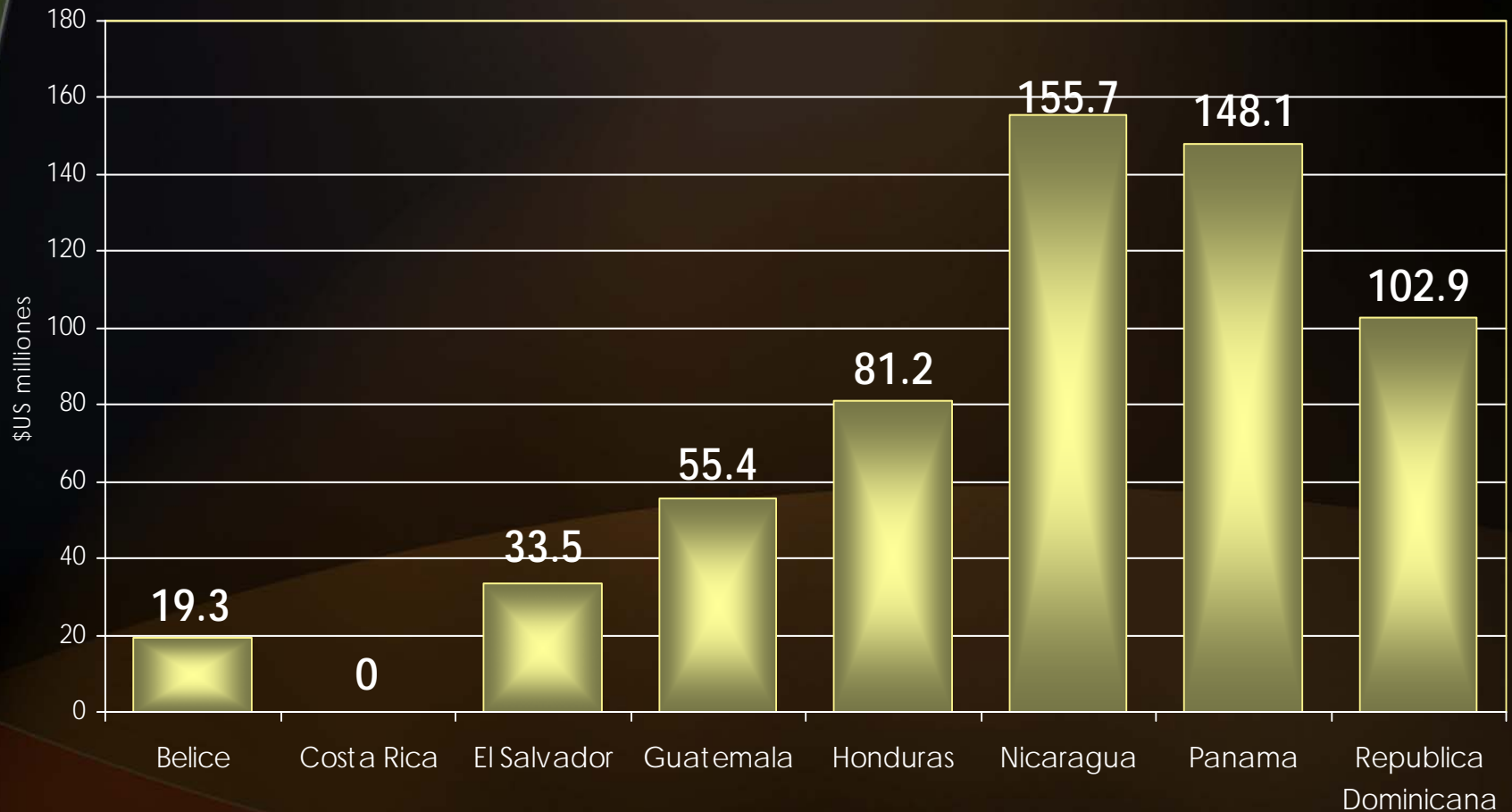
- La etapa de implementación de la RS suele implicar más de un período de gobierno en la mayor parte de los países.
- Planes de acción con metas, fechas y responsabilidades para la implementación de la reforma.
- Solo un país definió criterios de evaluación en las etapas iniciales.

Prestamos* para las Reformas en Centro América 1991-1995



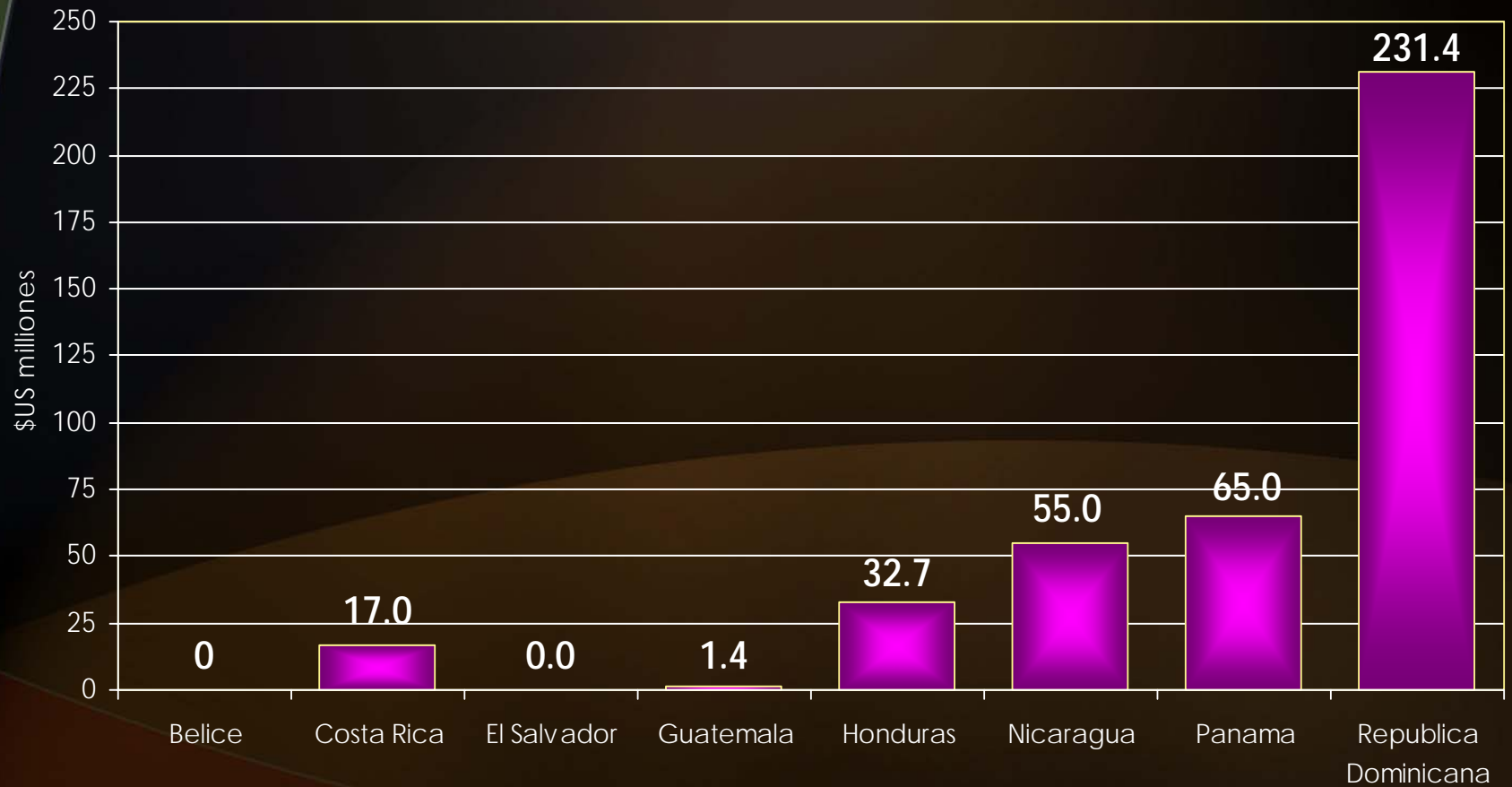
*Datos representan fondos del Banco Mundial y el BID

PRESTAMOS* PARA LAS REFORMAS EN CENTRO AMÉRICA 1996-2000



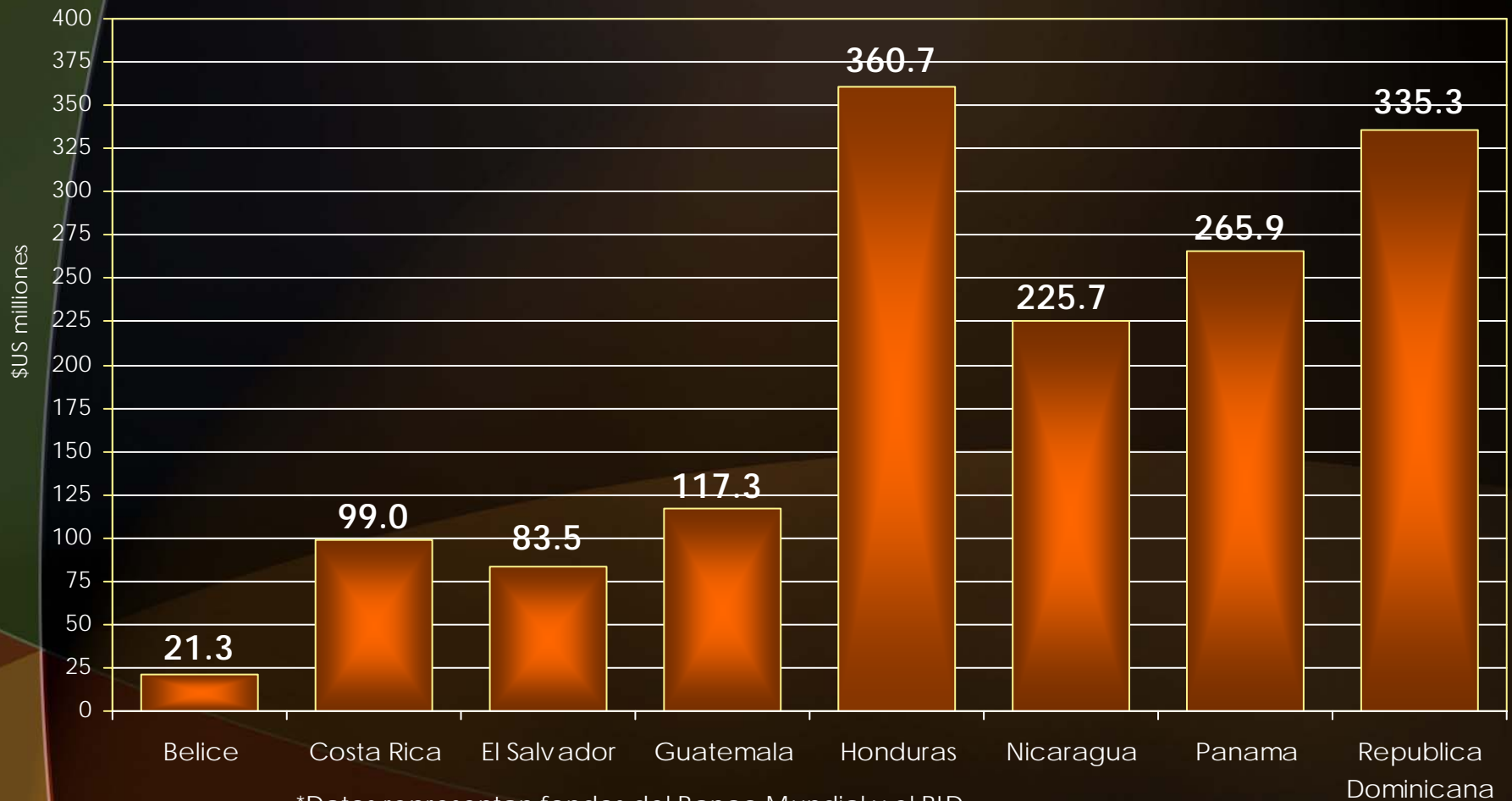
*Datos representan fondos del Banco Mundial y el BID

PRESTAMOS* PARA LAS REFORMAS EN CENTRO AMÉRICA 2001-2004



*Datos representan fondos del Banco Mundial y el BID

PRESTAMOS* PARA LAS REFORMAS EN CENTRO AMÉRICA 1991-2004



*Datos representan fondos del Banco Mundial y el BID

CAMBIOS EN EL MARCO JURÍDICO

- En la mitad de los países los cambios han afectado primordialmente a las leyes generales de salud
- La equidad en salud está explicitada en la legislación de tres países, donde se define como la garantía de igualdad de acceso a los servicios de salud en las diferentes regiones y para los diferentes grupos de la población.
- En tres países los cambios jurídicos favorecen la intersectorialidad



Derecho a la Salud y al Aseguramiento en Salud

- Dos países tienen explícitamente reconocido en la Constitución política el derecho a la salud.
- Incrementar la cobertura de los servicios de salud es una de las principales estrategias de reforma en la mayoría de los países.
- La oferta de un conjunto básico de acciones de salud suele ser una estrategia común enmarcada dentro de nuevos modelos de atención.



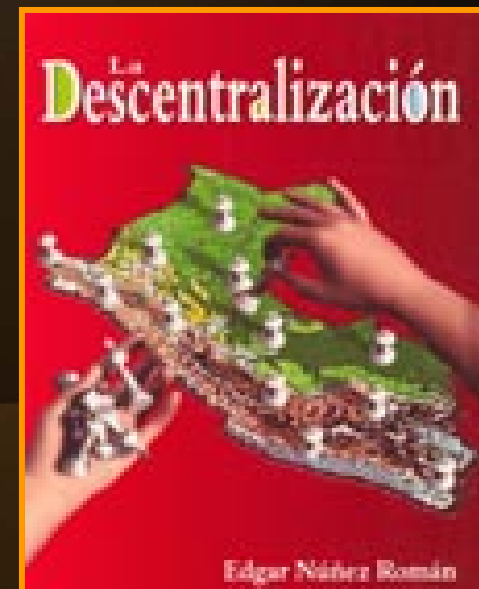
RECTORÍA

- La mayoría de los países está revisando o redefiniendo las funciones que debe ejercer la autoridad sanitaria.
- Se evidencia en algunos países la creación de nuevas instituciones de regulación vinculadas al sector.
- Los sistemas de información están en proceso de fortalecimiento.



Separación de Funciones y Descentralización

- La separación de las funciones de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios.
- Los mecanismos periódicos de rendición de cuentas no están suficientemente contemplados en las reformas.



Separación de Funciones y Descentralización

- Se han llevado a cabo diversas modalidades de descentralización.
- La desconcentración al interior de las instituciones públicas de salud parece estar menos desarrollada.

PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

- Objetivo explícito de la reforma.
- El grado de formalización legal de las instancias de participación es limitado.
- La participación social se ha circunscrito a la conformación de Comités de Salud en el ámbito de la atención primaria.



Financiamiento y Gasto



- Se han introducido medidas para modificar la composición del financiamiento en varios países.
- Aumento en la compra de servicios a terceros.
- Cuentas Nacionales en Salud y Sistemas de información

Modelos de Gestión

- Introducción de acuerdos o compromisos de gestión, convenios de subrogación de servicios, co-pagos por los usuarios y nuevas modalidades de asignación de recursos.
- Compra y venta de servicios a terceros.
- La mayoría de los países de la región no tienen previsto transferir al sector privado instituciones del sector público.



RECURSOS HUMANOS

- Modificaciones parciales en los procesos de formación para responder a las necesidades planteadas por las reformas.
- Cambios en los currícula de pre-grado y postgrado.
- Muy limitada participación de los trabajadores de la salud y sus representantes



Calidad

- **Acreditación de establecimientos en los países de la región.**
- **Han habido algunas iniciativas interesantes pero aisladas sobre calidad técnica y percibida.**
- **En el ámbito de la evaluación de la tecnología, sólo uno de los países ha desarrollado iniciativas relevantes hasta el momento.**

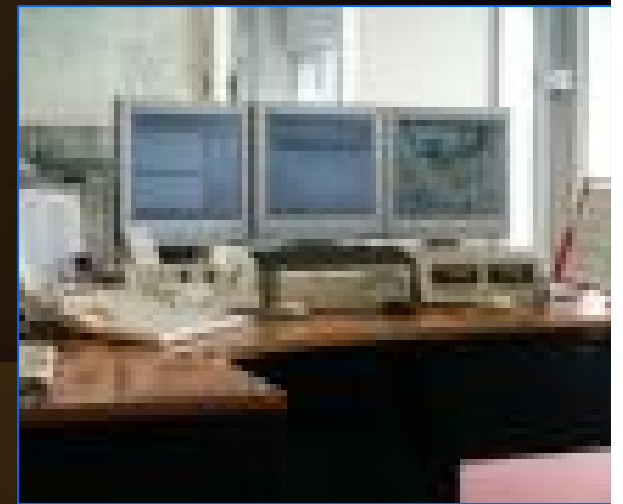




EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Información

- Sólo cinco países reportaron evaluación de resultados.
- Apenas proporcionaron información desagregada por género, edad, raza, nivel socio-económico y esquema de cobertura. Ello dificulta analizar los efectos de la reformas en términos de equidad.



Equidad en la Cobertura

- Población cubierta por un conjunto básico de prestaciones.
- Programa ampliado de inmunizaciones
- En la cobertura del control prenatal se constatan algunos avances en cinco países.

Equidad en la Distribución de los Recursos

- Evolución del gasto total en salud per cápita incrementó en cuatro países
- Se observó un incremento en la disponibilidad de recursos humanos para la salud

Efectividad y Calidad

- Efectividad global de los servicios de salud
- Comités de calidad principalmente en hospitales, mejora de la disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Algunos países señalan la posibilidad de que el usuario seleccione el prestador del servicio
- En cuatro países se han implementado encuestas de percepción o de opinión de los usuarios

EFICIENCIA EN LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS

- **Introducción de mecanismos más eficientes para asignar recursos.**
- **No existe evidencia de que las reformas sectoriales hayan contribuido decisivamente a mejorar el suministro de agua potable y saneamiento básico.**
- **No existe evidencia de que las reformas hayan influido decisivamente en la reasignación de recursos para el desarrollo de las acciones intersectoriales y para programas de prevención de patologías de alta prevalencia.**
- **En algunos países se percibe un incremento del porcentaje de gasto en atención primaria y en acciones de prevención y promoción.**

EFICIENCIA EN LA GESTIÓN

- ALGUNAS EVIDENCIA DE MEJORAS EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE RENDIMIENTO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS.
- HOSPITALES PÚBLICOS CON RELATIVA AUTONOMÍA PARA UTILIZAR PARTE DE SUS INGRESOS
- LOS HOSPITALES CON COMPROMISOS DE GESTIÓN HAN ESTABLECIDO MEDIDAS DE ACTIVIDAD Y RENDIMIENTO ESTANDARIZADAS Y FUNCIONANDO, Y TAMBIÉN HAN MEJORADO ALGUNOS ÍNDICES DE RENDIMIENTO.

SOSTENIBILIDAD

- LEGITIMIDAD DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE PERMITAN LA TOMA DE DECISIONES DE MANERA OPORTUNA, ESCASA LA INFORMACIÓN SOBRE GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD
- NO SE OBSERVAN EVIDENCIAS DE MEJORA EN LA CAPACIDAD DE AJUSTE DE INGRESOS Y GASTOS EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO.
- CAPACIDAD DE GESTIÓN DE PRESTAMOS EXTERNOS

PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

LA PARTICIPACIÓN SE DESARROLLA
MÁS COMÚNMENTE EN EL ÁMBITO
LOCAL Y EN LA GESTIÓN DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

¡Muchas Gracias!