

PROYECTO



DESCRIPCIÓN AMPLIADA DE COMPONENTES

Tegucigalpa, Honduras

Octubre, 2009.

D. COMPONENTE DEL SECTOR SALUD

PROPUESTAS

1. Dotación oportuna, eficiente y transparente de materiales, equipo, insumos críticos y medicinas en la red de servicios de salud: licitaciones y controles transparentes, supervisado por un comité mixto gobierno, gremio-sociedad civil y cooperantes.

Lamentablemente en nuestro país y, sobre todo en los últimos años, se llevan a cabo continuamente, y por razones que dan lugar a sospecha, las llamadas “compras de emergencia”; esto provoca que no se sigan los procedimientos legales establecidos para compras y licitaciones que se traduce en compras fraudulentas a altos precios y sin controles de calidad adecuados, bajo el mecanismo de soborno. El proceso de descentralización hacia las regiones complica el panorama, al permitir las compras a diferentes niveles sin los controles adecuados. Además, la Secretaría de Salud no tiene un programa de mantenimiento y reparación de equipo. No existen controles automatizados para el mantenimiento de maquinaria y equipos médicos.

Los almacenes de la Secretaría de Salud no tienen un registro y control de inventarios automatizado. Esto propicia el vencimiento de medicamentos, fugas, falta de control y las compras innecesarias; también provoca una distribución lenta del medicamento a los lugares que se necesitan. Ello nos indica que debemos fortalecer el marco legal y su aplicación en los procesos de compra y licitación de la Secretaría de Salud, con auditoría Social.

Acciones Estratégicas

- Es importante que el gobierno compre a precios justos por en la compra de medicamentos, por lo que debemos fortalecer el marco legal y su aplicación en los procesos de compra y licitación de la Secretaría de Salud, implementando licitaciones abiertas en la compra de medicina y equipo, publicarlo todo por internet (bases, ofertas y contratos)
- Se debe instalar un control de inventario moderno y actualizado que permitirá reducir las compras de emergencia (directa) ya que tendremos un control de existencia; pero, en caso de ser necesarias las compras de emergencia esto debe ser consensuado por los miembros del comité mixto.
- Urge modernizar los almacenes de la Secretaría de Salud de Honduras y dotarlos de equipo para el manejo y control de inventarios electrónicos.
- Hacer un inventario actualizado de materiales y equipo en la red de servicios de salud, con las necesidades de reparación, mantenimiento y reemplazo. Se debe crear un programa de entrenamiento en mantenimiento y reparación de equipo de salud. Esto podría ser monitoreado o supervisado por el comité mixto.

2. Mejorar la calidad de los servicios de salud, poniendo en práctica un sistema de evaluación y capacitación continua de todo el personal de salud, supervisado por el mismo comité mixto, incorporando la mediación obligatoria para evitar huelgas.

Red de Servicios de Salud.

En la década de los años 70 se dio inicio al proceso de extensión de la cobertura con la construcción de establecimientos de salud. De 11 hospitales construidos en 1970, se pasó a 29 en 1993, permitiendo que en cada departamento exista por lo menos un hospital.

Durante el mismo periodo el número de Centros de Salud con Médico y Odontólogo (**CESAMO**) ascendió de 156 a 252 y los Centros de Salud Rural (**CESAR**) de 524 a 1058. (2008). Además, se cuenta con 32 Clínicas Materno Infantiles. Estas cifras nos permiten reconocer que en los 298 municipios del país se cuenta con unidades de salud, pero en una gran cantidad de ellos no tienen cobertura de médicos y odontólogos, limitando la continuidad en la atención que obliga a los usuarios a movilizarse, en su mayoría por sus propios medios, en búsqueda de solución a sus problemas de salud (gasto de bolsillo del 70% según la última encuesta de hogares). La segunda pregunta que surge es ¿por qué entonces tenemos los indicadores de salud más deplorables en relación al resto de Latinoamérica?.

Una conclusión importante es que no podemos continuar con un modelo de salud que favorece la atención curativa, medicalizada (centrada en el médico), el país debe asumir sus compromisos reales con transformar el modelo de salud por uno basado en la Atención Primaria de Salud, con su enfoque renovado.

Los costos de atención ambulatoria y hospitalaria se han incrementado de forma progresiva como hemos anotado anteriormente a lo que debemos de sumar el costo que los diferentes Estatutos profesionales y los fuertes sindicatos del sector salud (cerca de 17 sindicatos y seccionales), todos los cuales presionan año con año por una parte del presupuesto de la Secretaría de Salud, pero no se refleja en el mejoramiento del servicio a la población.

El segundo rubro más importante de gastos presupuestarios es el de medicamentos siendo, además, una de las principales quejas de la población dado el desabastecimiento crónico y su fuerte implicación en los gastos de bolsillo por parte de los usuarios, este aspecto ha salpicado de sospechas de corrupción a varias administraciones de la Secretaría.

El único estudio publicado (Catherine Hoover y colaboradores) acerca de la percepción de los usuarios del sistema de salud, señala que las principales quejas van orientadas hacia la atención médica impersonal y prepotente. El estudio, además, define la percepción de la calidad de atención en las unidades asistenciales, como generalmente “mala y deshumanizada”. La misma se ve agravada por las cargas de horario, las condiciones inadecuadas en el ambiente laboral, la carencia de recursos materiales y medicamentos, sumado a las largas horas de espera para obtener cupo para la misma consulta. Dicha espera a veces llega hasta las 6 o 7 horas y como producto de las constantes huelgas o asambleas informativas, lo que obliga a la posposición de citas por meses y hasta años.

En cuanto al marco legal de contratación los médicos cuentan con el Estatuto del Médico Empleado; en 1994 se aprobó el Estatuto para los Odontólogos y para los Químico Farmacéuticos; en 1997 se aprobó el de Microbiólogos y Trabajadores Sociales, y, finalmente el de Enfermeras Profesionales. El resto del personal se rige por la Ley de Servicio Civil que es común a todos los empleados del Gobierno de la República.

Los hospitales privados cuentan con unas 1,300 camas que representan el 21.4 % del total de camas disponibles en el país. No se conoce información específica de su cobertura y menos aún de los gastos privados en salud; sólo se sabe que el 34% de los hospitales privados remiten cierta información general a la Secretaría de Salud; las ONG's, estiman una cobertura de un 12%.

En lo relativo al control social (auditoria social), hace falta continuidad de las organizaciones creadas para la participación de la sociedad civil tales como: Consejo Nacional de Salud (CONSALUD) y las Mesas Sectoriales; esto genera desconfianza pues parece indicar que sólo

se utilizan para validar planes y estrategias del partido en el poder y no una estrategia del Estado. Estos cambios llegan también en las estructuras jerárquicas, jefes de programas exitosos, son cambiados por personas negligentes y verdaderos incompetentes que bloquean el avance de las metas trazadas; por lo tanto, el establecimiento de la carrera administrativa que asegure la capacidad y honestidad, es una tarea de vigilancia de todos los ciudadanos.

3. Fortalecimiento del proceso de desarrollo de un modelo de salud, en el contexto de un Plan Nacional de Salud consensuado, con énfasis en Atención Primaria de la Salud, por niveles y con auditoría social

El sistema de salud hondureño comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la salud, como organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agencias de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios. El sector de la salud está formado por un subsector público y otro privado. El público está compuesto por la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), el Instituto Hondureño de Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHDAFA), y el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS).

La Secretaría de Salud está organizada en 18 Regiones Sanitarias Departamentales y 2 regiones metropolitanas. Aproximadamente un 60% de la población es cubierta por la Secretaría de Salud y un 15% por el IHSS. Se desconoce el porcentaje cubierto por las aseguradoras privadas. La Secretaría de Salud tiene una red de atención ambulatoria y una red de atención hospitalaria, relacionadas mediante un débil sistema de referencia y contra referencia. Existen 8.7 médicos, 3.2 enfermeras, y 2.6 odontólogos por cada 10,000 habitantes. El gasto nacional en Salud per cápita es aproximadamente de 50 Dólares. La mayoría de la población reside en el área rural (52%), distribuida en 3,730 aldeas y 27,764 caseríos localizados en zonas montañosas de difícil acceso. La población urbana se concentra en las dos principales ciudades: Tegucigalpa y San Pedro Sula.

El financiamiento de la Secretaría de Salud proviene del presupuesto del Gobierno central, de fondos externos de cooperación no reembolsable, lo mismo que de préstamos externos y de aportes de los usuarios en concepto de cuotas de recuperación. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) es una institución descentralizada con personería jurídica y patrimonio propio. Es el ente encargado de recaudar y administrar los recursos fiscales y aquellos otros provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores del sector productivo formal destinados a financiar salud y las prestaciones por incapacidad temporal, invalidez, vejez y muerte.

Otras instituciones que prestan servicios de salud para su personal son las Fuerzas Armadas, que tienen autonomía de gestión respecto a la Secretaría de Salud. También algunos municipios brindan servicios por medio de consultorios generales urbanos y rurales. El Departamento de Medicina, Higiene y Seguridad Ocupacional de la Secretaría de Trabajo desarrolla algunas actividades en este campo. El IHADFA ejerce un papel preventivo pero de muy poco impacto.

Proceso de Reforma de Sector de la Salud

El Proceso de Reforma de Sector de la Salud se inició en 1990 en el marco del Proceso Nacional de Modernización del Estado y del ajuste estructural de la economía. En el año 1992 se creó, mediante acuerdo 16-92, y como parte de la Comisión Presidencial de Modernización del Estado, la denominada subcomisión de salud. En 1997, se hicieron reformas a la Ley General de Administración Pública que condicionaron cambios en la estructura de todas las instituciones gubernamentales.

En 1999, como resultado de los daños causados por el Huracán Mitch, el gobierno de la República formuló y puso en ejecución, con apoyo de la cooperación internacional, un Plan Maestro de Reconstrucción y Transformación Nacional (PMRTN). Las acciones y actividades de desarrollo y compensación social aparecieron en el marco de la Estrategia de Reducción de Pobreza (ERP), como un componente orientado a la promoción del desarrollo humano sostenible y la reivindicación de los derechos a la salud, vivienda, seguridad y otros.

La ERP desde el 2001, también definió la reforma del sector salud como prioridad. Sin embargo, todos estos esfuerzos no han podido tener los resultados que la sociedad espera. Los déficit de salud son enormes y esta brecha impacta directamente en la vida de los afectados, motivo por el cual, el mejoramiento del sistema de salud es de primera prioridad.

Aspectos críticos en el sistema de salud hondureño

- Un tercio de la población no tiene acceso a servicios de salud equitativos y de calidad
- El modelo de atención actual es curativo, centrado en el médico, ineficiente, ineficaz y es cuestionado continuamente.
- El modelo de gestión no responde a las expectativas de la sociedad y sólo permite una limitada participación social;
- El costo del sistema de servicios actual excede la capacidad económica del Estado y de la sociedad;
- Hay compromisos del país establecidos en acuerdos internacionales, que no se están cumpliendo;
- Aunque existen planes de gobierno y planes de salud a mediano plazo, los mismos no se están cumpliendo, dado que el Sector Salud presenta serias limitaciones para alcanzar sus objetivos.

Acciones Estratégicas

- Fortalecer el proceso de reforma del sector salud a través de un proceso participativo y consensuado y con el aval político correspondiente. Esto incluye el revisar el modelo obsoleto y desfasado actual de atención, que consiste en una cuota de pacientes asignados a los médicos asistencialistas. El modelo debe de estar basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con énfasis en:

- Los problemas prioritarios de salud del país
- Prevención y promoción de estilos de vida saludables: vivienda digna, higiene, saneamiento ambiental, cuidado del ambiente, fomento del ejercicio, nutrición adecuada basada en la cultura hondureña, control y prevención de la obesidad, eliminación del tabaquismo, acceso a tamizaje (IMC, presión arterial, glicemia, colesterol y lípidos, citología y examen de mama -mamografía- en mujeres y examen de próstata –PSA- en hombre)
- Participación de los gobiernos locales y la sociedad civil con auditoría social
- La Secretaría de Salud de Honduras necesita urgentemente desarrollar un programa de desarrollo de recursos humanos y una estrategia de sucesión de puestos claves. Las regiones de salud, actualmente debilitadas, deben de ser fortalecidas a corto plazo.
- Desarrollar un pacto de no agresión al acceso a los servicios de salud entre todos los gremios y grupos relacionados con el sector salud, a fin de que no hallan más interrupciones en los servicios públicos en detrimento de la salud de los más pobres.