



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Financiamiento de la protección social de la salud en Guatemala

*Daniel Badillo, Fernando Carrera
María Castro, Vivian Guzmán y Jonathan Menkos*
Consultores CEPAL

Guatemala, marzo 03 de 2009



CEPAL

Contenido

Introducción

1. El sistema de salud
 - A. Baja cobertura
 - B. Determinantes socioeconómicos
 - C. Perfil y tendencias epidemiológicas
2. Determinantes institucionales
 - A. El sistema de salud (cómo, cuánto y con qué)
 - B. Estructura y tendencia del gasto nacional en salud
3. Hacia la cobertura universal en salud
 - A. Las reformas implementadas: punto de partida
 - B. Visión de largo plazo
 - C. Propuesta de ampliación inmediata
 - Componente contributivo
 - Componente no contributivo
 - Hogares perceptores de remesas y seguridad social
4. El futuro del financiamiento de la salud



Introducción

- La premisa de la propuesta es que existe una responsabilidad pública en garantizar el derecho a la protección social, basado en un sistema público de cobertura universal para el manejo solidario, equitativo y eficiente de riesgos.
- La protección social como un derecho humano (Universalidad, inclusión y solidaridad).
- Transformar el actual sistema de manejo de riesgos con baja cobertura y basado esencialmente en el mercado, puede tomar varios años.



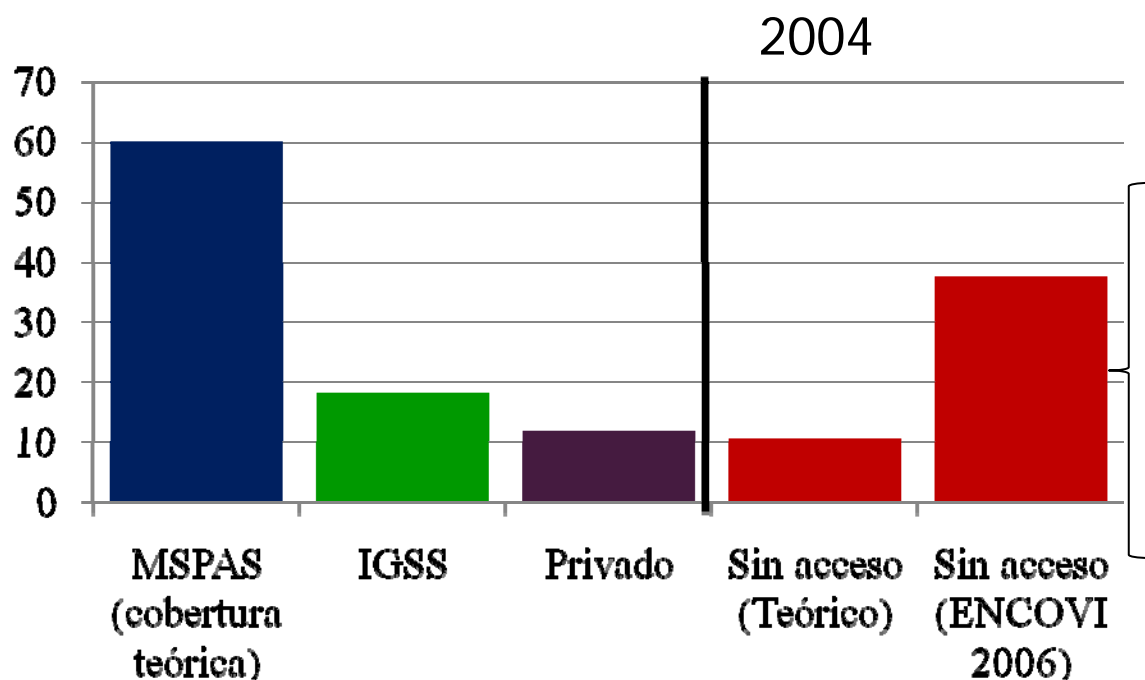
CEPAL

1. El sistema de salud

Baja cobertura

- Acceso básico a servicios primarios y enormes desafíos en el área rural

Guatemala: Cobertura del sistema de salud, según subsistema



Población rural
 44% sin acceso a servicios

Ante episodios de enfermedad

- 11,2 no hizo nada
- 26,1 se automedicó
- 20,5 buscó ayuda familiar

27,2 fue al médico
 10,7 enfermera o promotor

Fuente: OPS (2007). Salud en las Américas, 2007; INE (2007). Encuesta de Condiciones de Vida 2006.



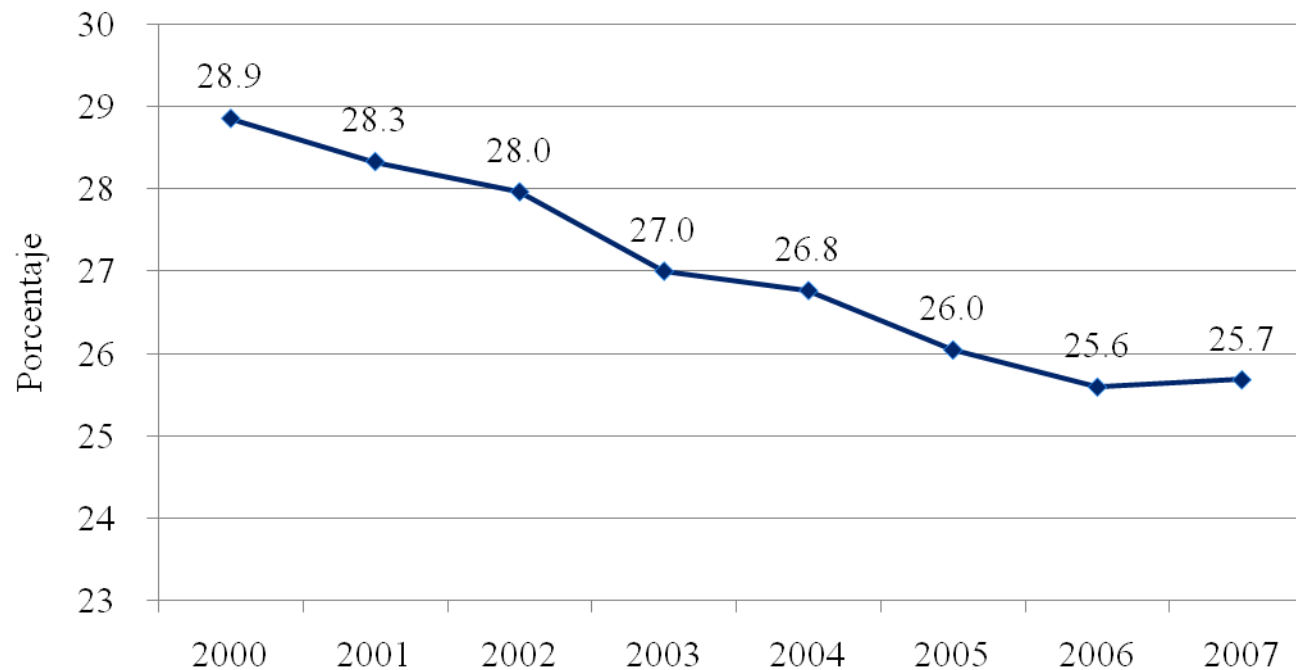
CEPAL

1. El sistema de salud

Baja cobertura

- La afiliación al IGSS refleja la dinámica del mercado laboral

Guatemala: Población económicamente activa afiliada al IGSS, 2007



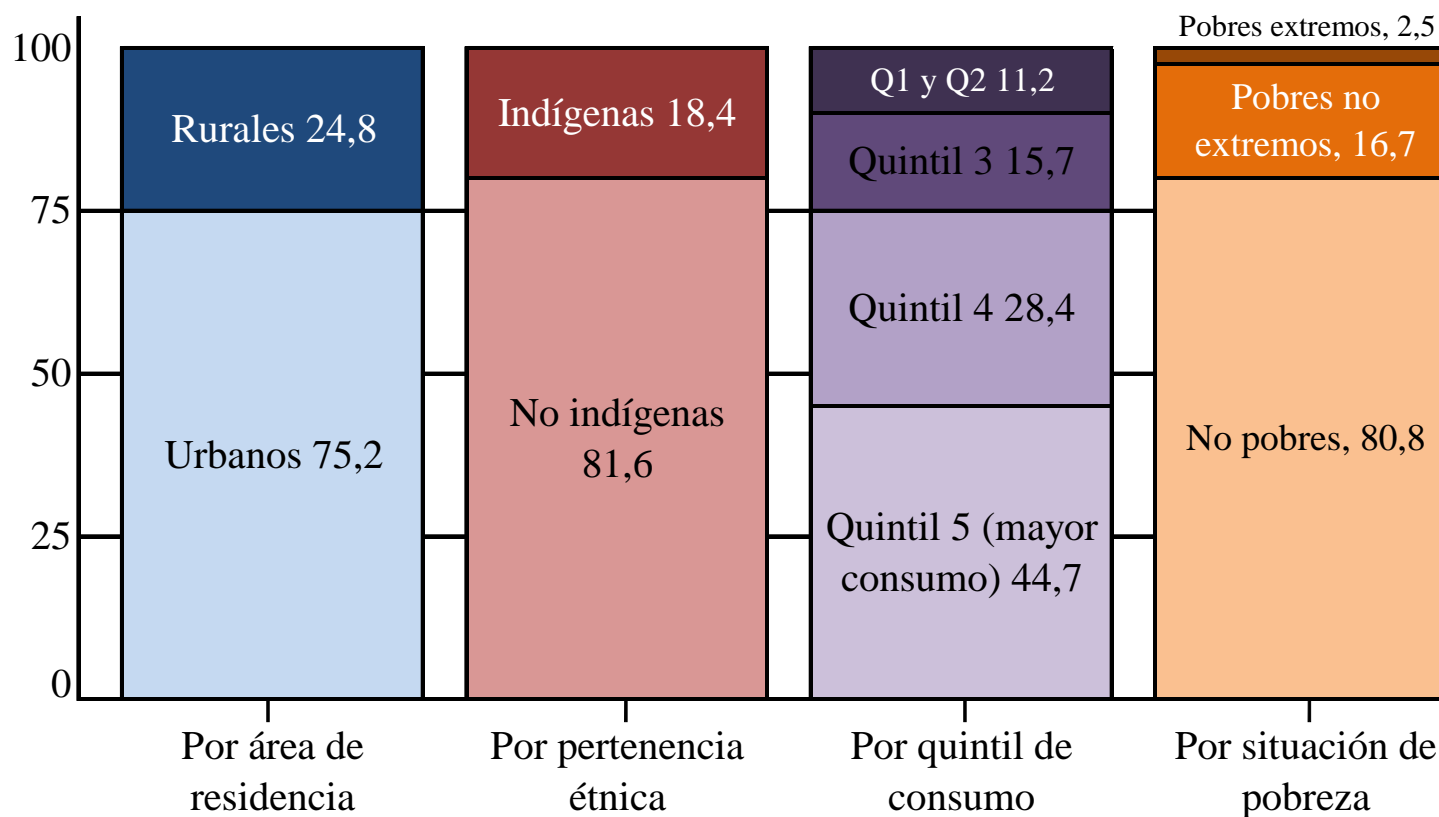
Fuente: Memorias de labores del IGSS.

1. El sistema de salud

Baja cobertura

Guatemala: Características de la población afiliada al IGSS, 2006

En porcentajes



Fuente: Encuesta nacional de condiciones de vida, ENCOVI 2006



1. El sistema de salud

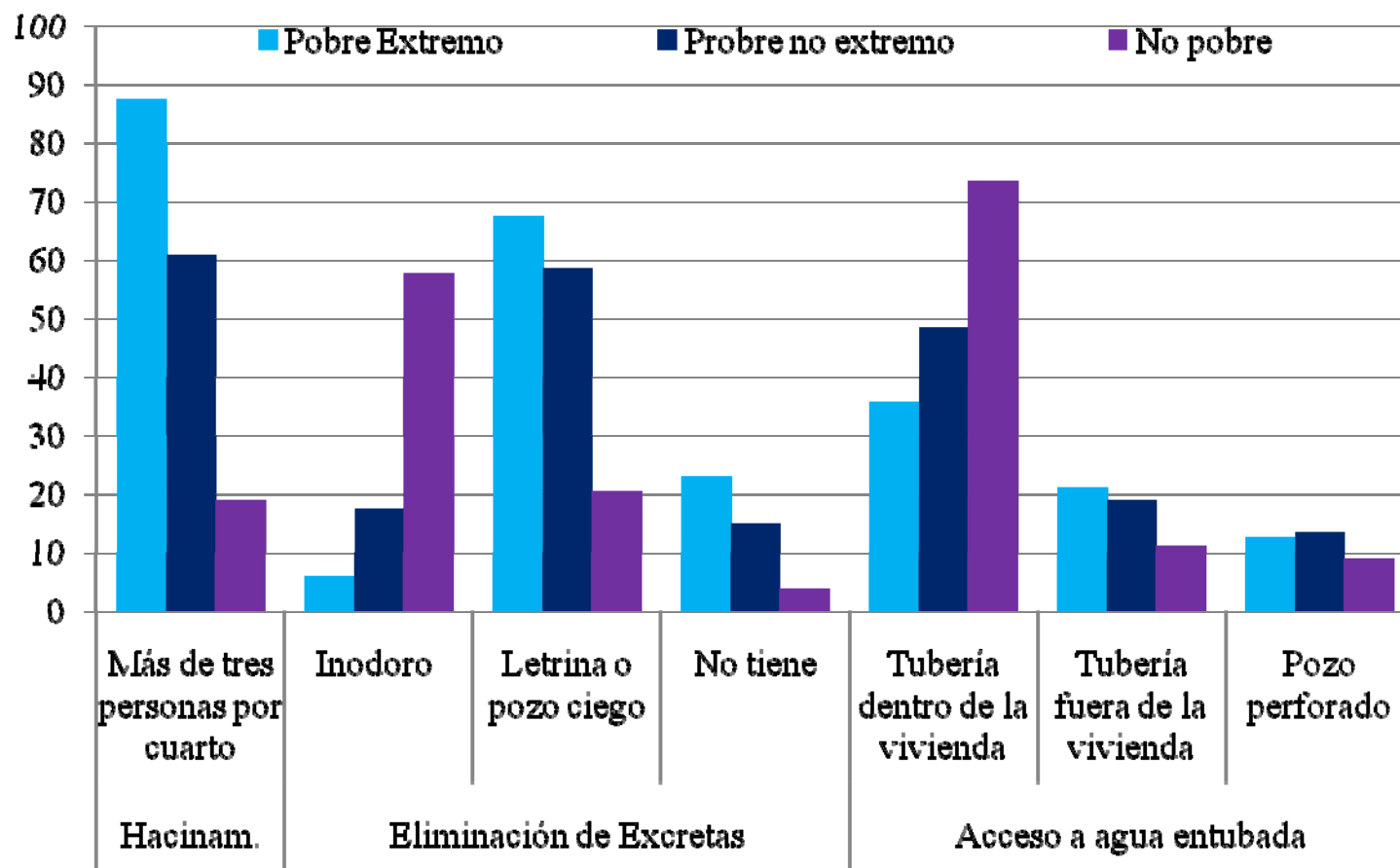
Determinantes socioeconómicos

1. La dinámica del mercado laboral y del crecimiento económico
2. La situación de pobreza
3. La transición demográfica
4. El perfil y la transición epidemiológica

1. El sistema de salud

Determinantes socioeconómicos

Guatemala: Algunos indicadores de salubridad, 2006



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2006



CEPAL

1. El sistema de salud

Perfil y tendencias epidemiológicas

- Si bien se han observado avances en los principales indicadores de salud, se requiere mayor rapidez y determinación para enfrentar los aún grandes retos de salud del país.

Indicador	1990-1994	1995-1999	2000-2005
Tasa bruta de fallecimientos por 1000 habitantes (a/)	8,01	6,89	6,09
Tasa de mortalidad materna por 100 ,000 nacidos vivos (b/)	219	190	153
Mortalidad de recién nacidos por 1,000 nacidos vivos (c/)	26	23	22
Mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos (c/)	51	45	39
Tasa de mortalidad post infantil por 1,000 nacidos vivos (c/)	18	14	15
Mortalidad de la niñez por 1000 nacidos vivos (c/)	68	59	53
Esperanza de vida al nacer			
Hombres	59,8	59,8	63,0
Mujeres	65,5	67,2	68,7

Fuentes: (a/) Guatemala, Estimaciones y Proyecciones de población 1950-2050, Instituto Nacional de Estadística INE/CELADE. (b/) Mortalidad materna del *Informe de Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000*, Guatemala, MSPAS, *Estudio de Mortalidad Materna*, Medina 1989, ENSMI 1995, y *Línea Basal 2000*. (c/) Encuestas Nacional de Salud Materno-Infantil 1995-1998-2002.



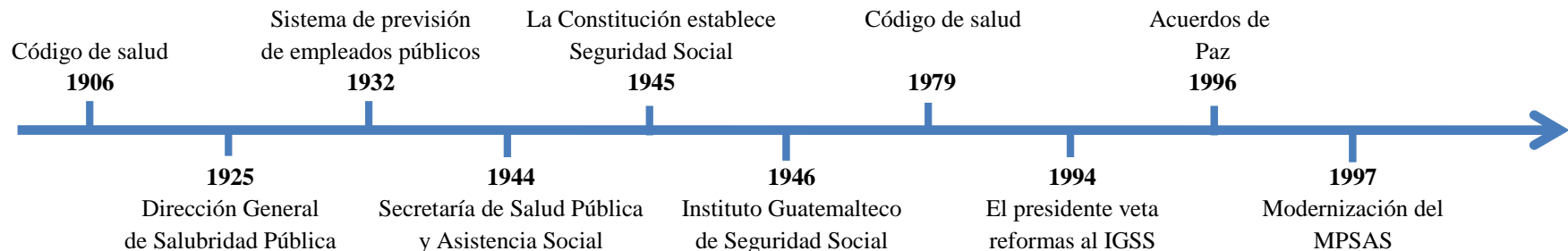
CEPAL

2. Determinantes institucionales

Las reformas implementadas

- Los rasgos discriminatorios de la atención a la salud fueron heredados de la colonia y se basaban en la tradición conservadora de carácter caritativo-asistencial para atender a la población pobre, rural e indígena (Asturias Barnoya, 1989).
- El régimen de pensiones tuvo hasta 1944 un carácter preferencial para empleados públicos, y es el último de los programas de protección social creado bajo la institucionalidad del IGSS en 1977.

Guatemala: desarrollo histórico de la protección social en salud



FUENTE: Elaboración propia con base en: Mesa Lago 1997 y INDH (2003); PNUD (2002). INDH (2002) Desarrollo humano, mujeres y salud, capítulo XIII Hitos de la salud pública en Guatemala-



NACIONES UNIDAS

CEPAL

2. Determinantes institucionales

Las reformas implementadas

- El proceso de reforma en el sector ha abarcado únicamente reformas del MSPAS, ya que no se han incluido la seguridad social ni el subsistema privado.
- En 1994 el presidente veto las reformas propuestas a la Ley Orgánica del IGSS, que proponían ampliar la cobertura del mismo a los ocupados informales.
- En 1996 la reforma del MSPAS estableció 3 metas: aumentar el nivel de gasto público, mejorar la eficiencia del sistema de salud y mejorar los niveles de equidad.
- Actualmente se discute la Ley Marco de Salud, y el MSPAS ha iniciado procesos de consulta para elaborar una Agenda Nacional de Salud, cuyo principal objetivo es fortalecer la rectoría del MSPAS en el sector salud.



CEPAL

2. Determinantes institucionales

Sistema de salud fragmentado

- Fragmentación del sistema de salud: el MSPAS atiende a la población pobre, el IGSS a los asalariados contribuyentes al seguro y sus familias y el sector privado a los sectores con mayores posibilidades económicas.
 - Uso ineficiente de los recursos
 - Incremento de los costos de producción
 - Servicios de baja calidad técnica
 - Baja satisfacción de los usuarios



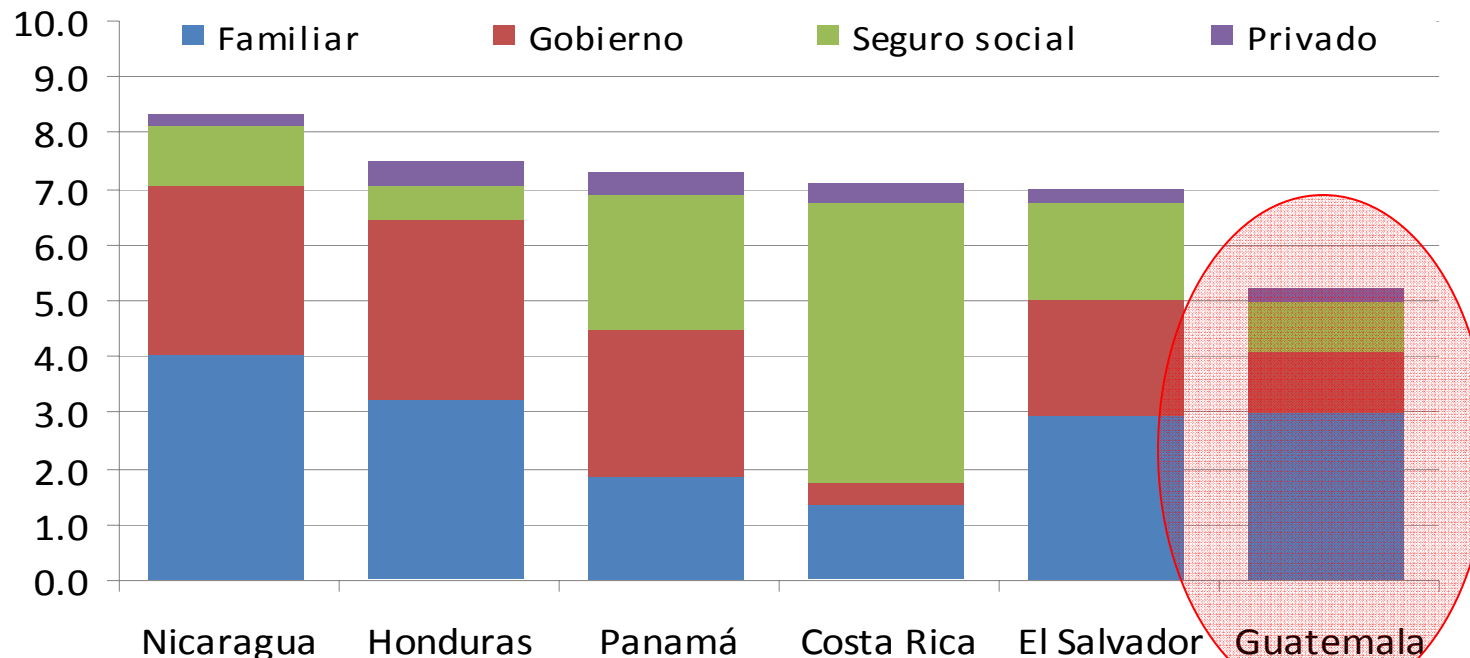
CEPAL

2. Determinantes institucionales

Estructura y tendencia del gasto en salud

- El sistema de salud está predominantemente orientado al mercado
- El gasto familiar representa aproximadamente el 60% del gasto nacional

Centroamérica: Gasto nacional en salud, 2005
Porcentajes del PIB



Fuente: Estadísticas de la OMS



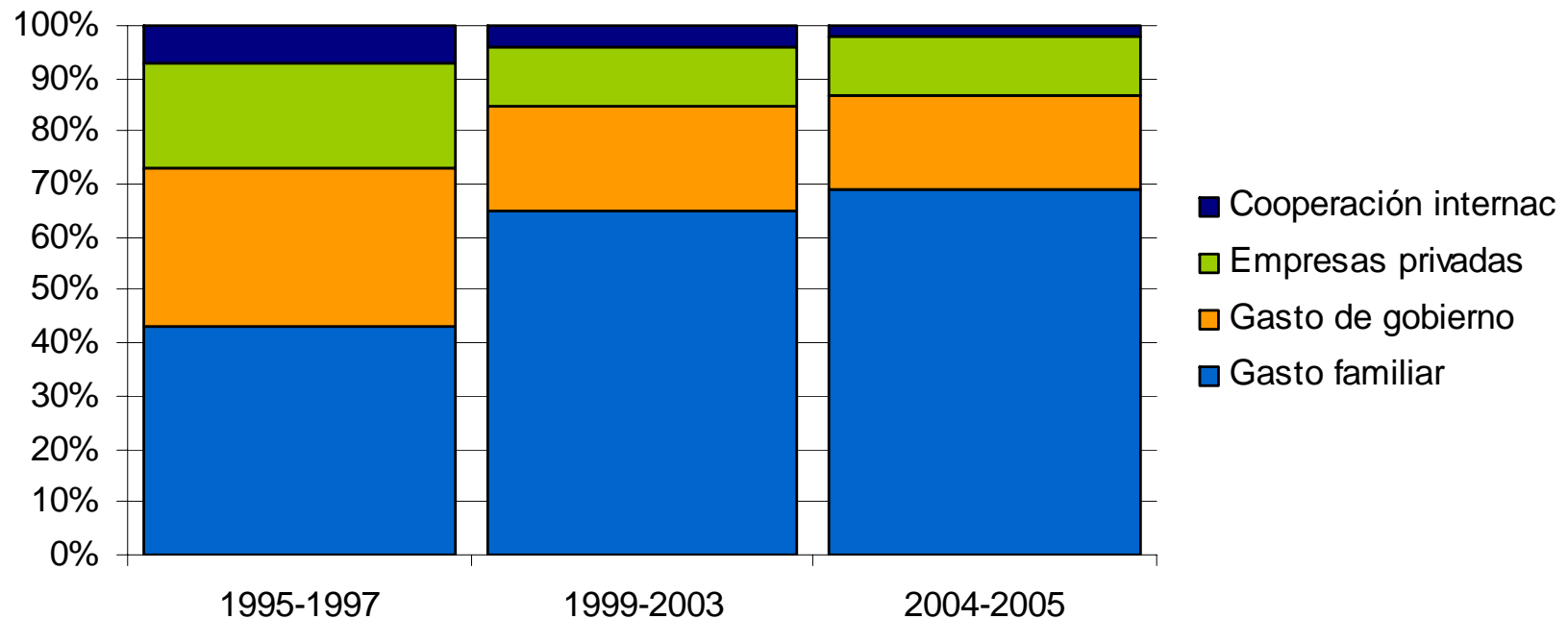
CEPAL

2. Determinantes institucionales

Estructura y tendencia del gasto en salud

- La principal orientación de gasto de las familias es la compra de medicamentos cuando enfrentan un caso de enfermedad: la distribución de riesgos es ineficiente y las familias pueden caer en pobreza ante una enfermedad catastrófica.

Guatemala: Composición del gasto nacional en salud, varios años
En porcentajes



Fuente: Elaborado con base en Flores, Walter (2008).



3. Hacia la cobertura universal en salud

Visión de largo plazo


- El objetivo de largo plazo debería ser la creación de un sistema integrado de servicios de salud, de atención universal, con un esquema de financiamiento solidario y sostenible.





3. Hacia la cobertura universal en salud

Propuesta de ampliación inmediata

- La propuesta plantea los pasos iniciales
 - Elevar el componente contributivo 
 - Trabajadores formales (37,9% aún no cotiza)
 - Trabajadores informales (39,8% con potencial de cotizar)
 - Elevar el componente no contributivo (aportes del Estado)
 - Universalizar la atención primaria
 - Subsidiar cuotas patronales de potenciales cotizantes provenientes del sector informal





NACIONES UNIDAS

CEPAL

3. Hacia la cobertura universal en salud

Propuesta de ampliación inmediata

- Ampliación del componente no contributivo
 - Universalización de la atención primaria: costeo basado en conjunto de intervenciones seleccionadas por la Comisión de Macroeconomía OMS.
 - Aportes del Estado para cubrir su parte como tercero en la seguridad social y el subsidio para los ocupados informales potenciales.





3. Hacia la cobertura universal en salud **Propuesta de ampliación inmediata**

- Hogares perceptores de remesas y seguridad social
 - Guatemala recibió US\$4.314,0 millones en el 2008, 16,4% de hogares percibieron remesas en 2006, de las cuales el 92,2% no cotizaban al seguro social y la principal proporción de la población receptora se ubica en el cuarto y quinto quintil de consumo. ➡



CEPAL

4. El futuro del financiamiento de la salud

- Incrementar el gasto en los niveles señalados, permitiría que el gasto público total en salud se eleve de 2% del PIB (1,1% del MSPAS y 0,9% del IGSS) a 4,2% del PIB (1,6% del MSPAS 2,6% del IGSS).
- Lo anterior induciría un cambio en la estructura de gasto nacional de salud: de un bajo gasto público (MSPAS / IGSS) y elevado gasto de las familias a un incremento de gasto público y una reducción de los gastos de las familias.
- Se hace necesaria una revisión de la política tributaria y del gasto tributario para determinar las fuentes de financiamiento idóneas.
- Guatemala, debe alcanzar en un futuro el nivel esperado de gasto en salud correspondiente a su nivel de ingreso per cápita (US\$ 2,000) según la OPS.





Conclusiones

CEPAL

Guatemala requiere un cambio de paradigma frente a la protección social en salud que plantee como norte de la política del sector el cumplimiento universal del derecho a la salud.

- Una propuesta inicial para avanzar en este sentido debe tomar en cuenta la inclusión de la clase media en los servicios de salud otorgados por la seguridad social y por otra parte la extensión de la cobertura de atención primaria en salud de manera universal para todos los sectores de la población.
- El financiamiento debería basarse en dos componentes: la ampliación del número de contribuyentes a la seguridad social y el incremento del esfuerzo fiscal del gobierno en el campo de la salud.
- Finalmente la propuesta debería alterar la estructura del gasto nacional, reduciendo el gasto de bolsillo de las familias e incrementando el gasto público tanto del MSPAS como del seguro social.



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Financiamiento de la protección social de la salud en Guatemala

Guatemala, marzo 03 de 2009



NACIONES UNIDAS



Propuesta de cambio de enfoque en el sistema de salud

<i>Actuales tendencias</i>				<i>Objetivo</i>			
Funciones	Sector			Funciones	Sector		
	Asegurados	No asegurados			Asegurados	No asegurados	
		Pobres	Clase media y alta			Pobres	Clase media y alta
Regulación	↓	↓	↓	Regulación	→	→	→
Financiamiento	↓	↓	↓	Financiamiento	→	→	→
Provisión	↓	↓	↓	Provisión	→	→	→
	Seguro Social	Sector Público	Sector Privado		Seguro Social	Sector Público	Sector Privado

Fuente: Titelman, D. (2006) Universalización en la cobertura de la protección social en salud.

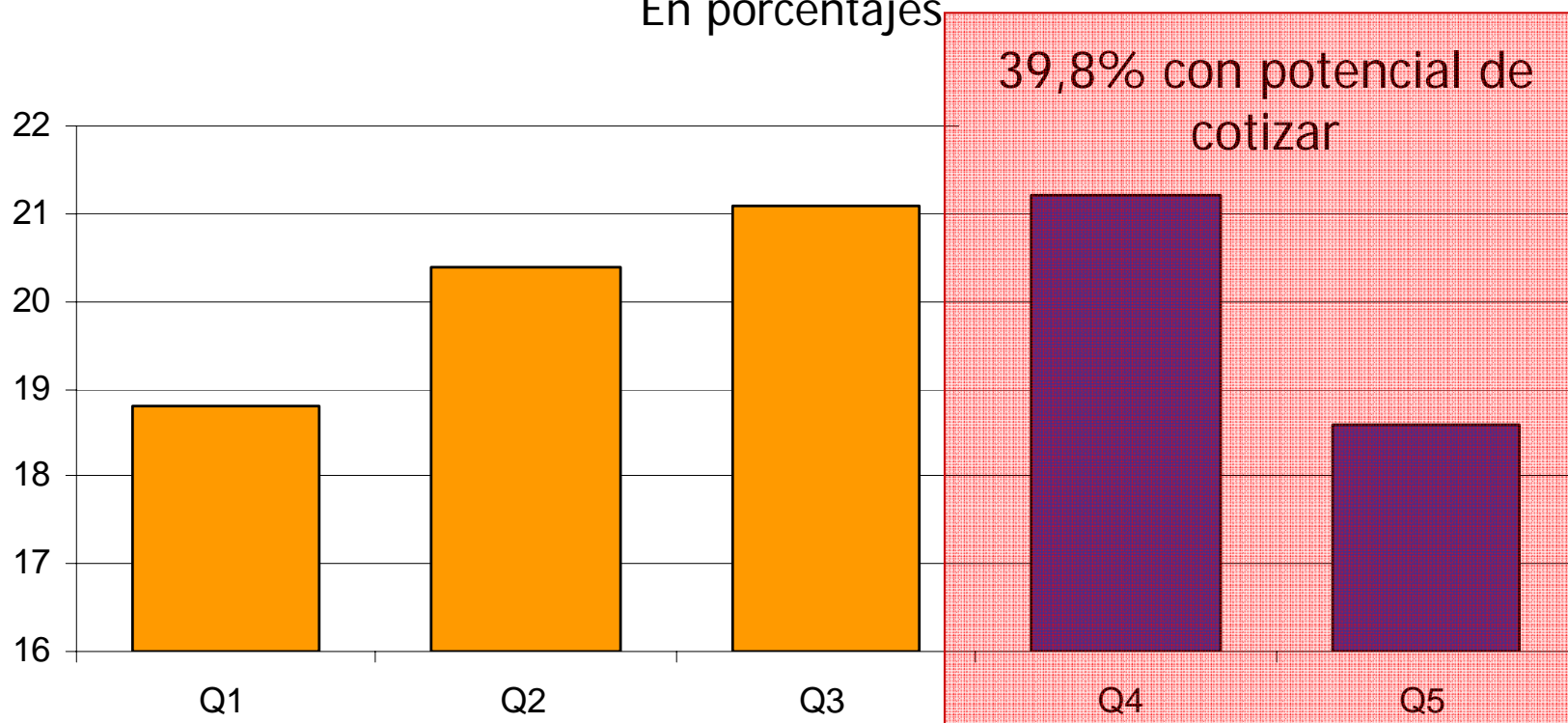




CEPAL

Guatemala: Composición de la población trabajadora informal, por quintiles, 2006

En porcentajes



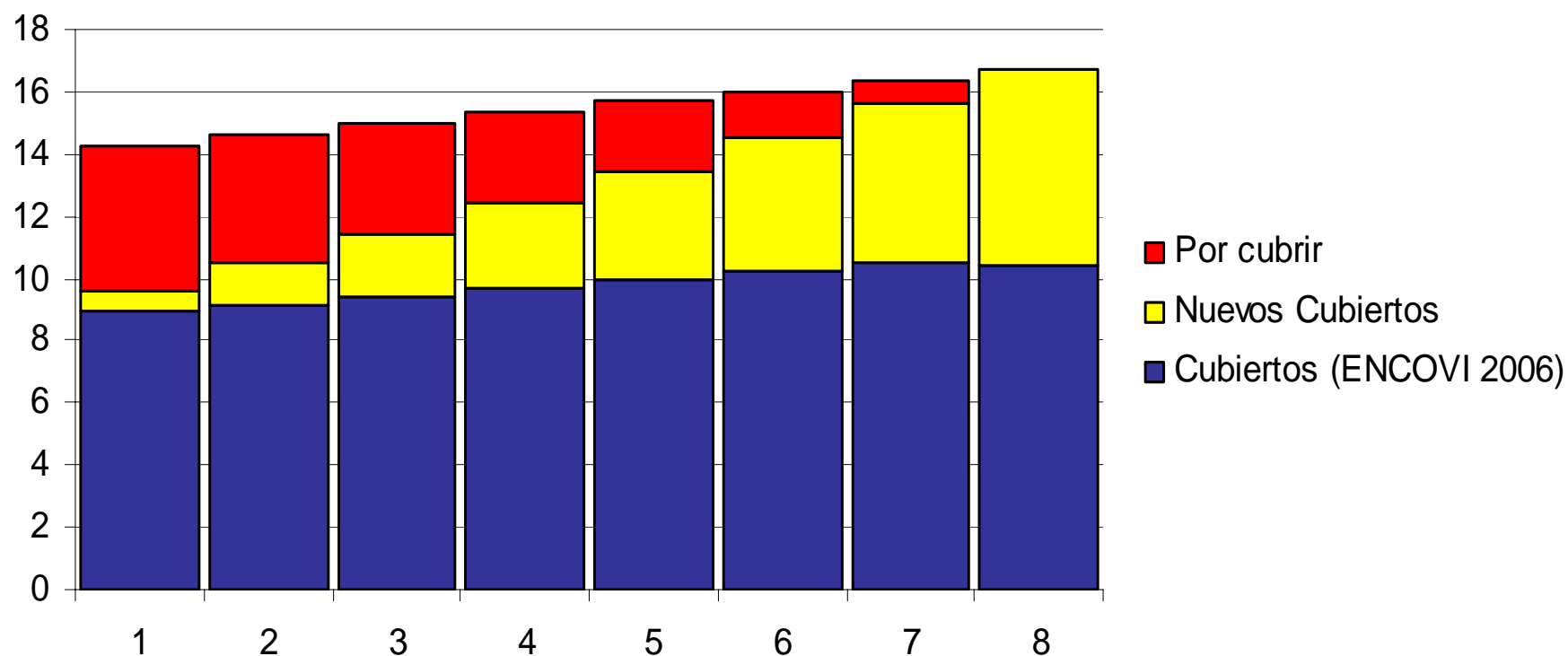
Fuente: Elaboración propia sobre la base de las Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, 2006





Guatemala: Aumento de la cobertura de salud

En millones de personas

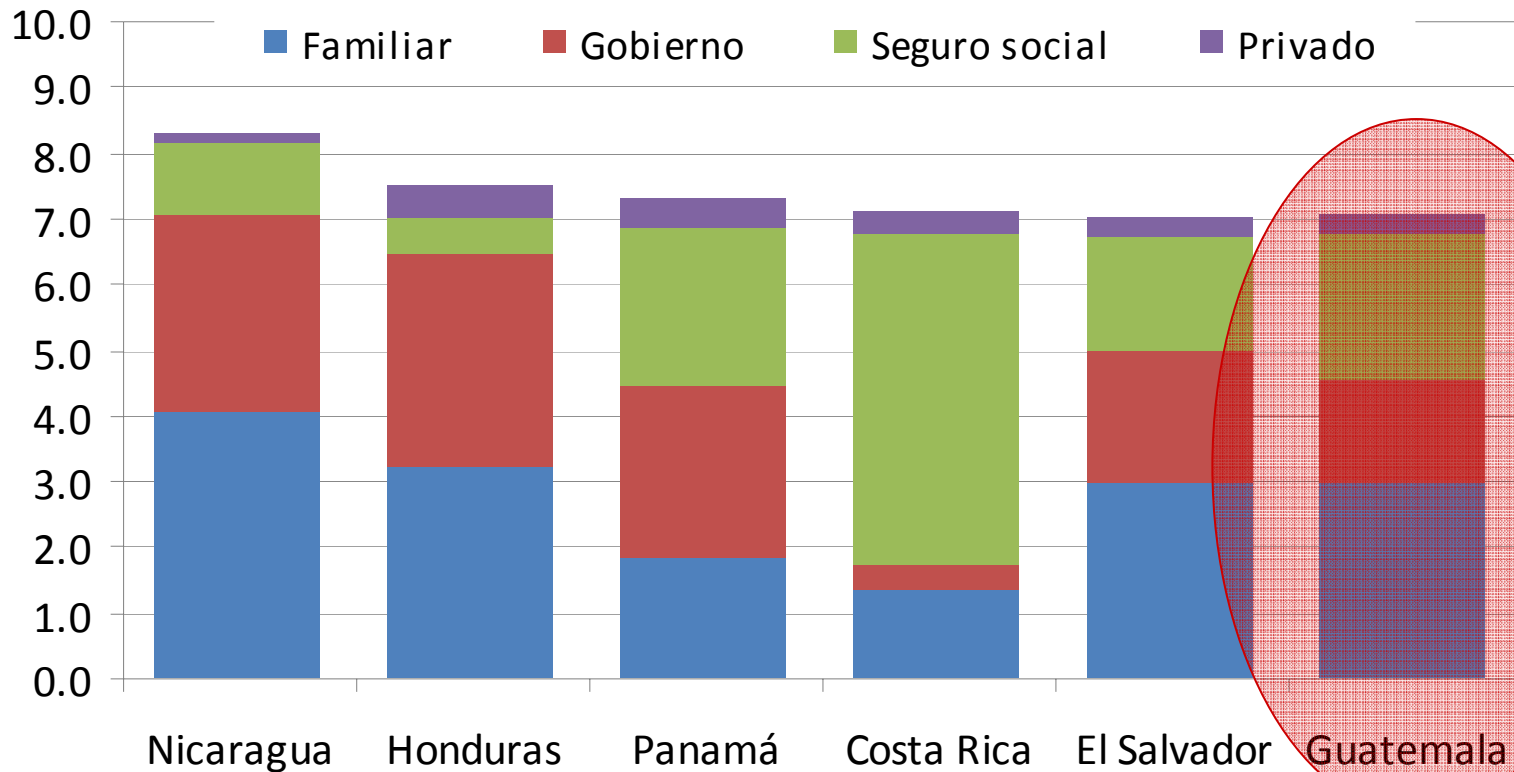




NACIONES UNIDAS

CEPAL

Centroamérica: Gasto nacional en salud Porcentajes del PIB



El gasto de Guatemala sería muy similar al de Centroamérica



Guatemala: características de las personas de 18 años y más que reciben remesas del exterior (personas y porcentajes)

	Porcentajes
Condición de actividad	
Población económicamente activa	55,5
Población inactiva	44,5
Relación con el jefe del hogar	
Jefe de hogar ^{/a}	59,1
Esposo (a) o compañero (a)	16,9
Hijo	11,5
Yerno o nuera	4,6
Padre o madre	2,8
Otro	5,1
Vinculación con el IGSS	
Afiliado	5,6
Beneficiario/pensionado	2,2
Ninguna/no aplica	92,2

Fuente: ENCOVI 2006

^{/a} El 58% de los jefes de hogar receptores de remesas son mujeres





CEPAL

190 países: Gasto nacional en salud, 2005

En porcentajes del PIB

