



**PERFIL DE LOS SISTEMAS DE SALUD
ANGUILA**

**MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE
CAMBIO Y REFORMA**

**Tercera Edición
(Noviembre, 2007)**



PERFIL DEL SISTEMA DE SALUD

ANGUILA

**Monitoreo y Análisis
De los Procesos de Cambio**

Noviembre 2007

(Tercera Edición)

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

“Perfil del sistema de salud: Anguila, monitoreo y análisis de los procesos de cambio”
Washington, D.C.: OPS, © 2007 – (Tercera Edición)

ISBN: 978 92 7 532876 7

I. Title

1. SISTEMAS DE SALUD
2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD
3. ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
4. FUNCIONES ESSENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA
5. REFORMA EN ATENSIÓN DE LA SALUD
6. PERFIL DE SALUD
7. ANGUILA

NLM WA540 DA5.1

Washington DC, Febrero 2008

La versión electrónica de este documento está disponible en el sitio electrónico *Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en América Latina y el Caribe* y puede accederse a www.lachealthsys.org. Para cualquier consulta con respecto a este documento, sírvase contactar con info@lachealthsys.org.

Esta publicación fue producida por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y fue posible a través del apoyo prestado por la Oficina de Desarrollo Regional Sostenible, Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), según lo establecido en el Convenio No. LAC-G-00-04-00002-00. Las opiniones expresadas en esta publicación son aquellas del autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Este documento puede reproducirse y/o traducirse, en parte o en su totalidad, sólo si se usa sin fines comerciales.

AGRADECIMIENTOS

Esta tercera edición del Perfil del Sistema de Salud de Anguila fue preparada por un equipo de trabajo integrado por la Dra. Bonnie Richardson-Lake, a la sazón Planificadora del Desarrollo Social y actual Secretaria Permanente de Salud y Desarrollo Social (Ministerio de Salud y Desarrollo Social), la Sra. Lori-Rae Franklin-Alleyne, Estadística Principal (Departamento de Estadística), la Sra. Serene Carter-Davis, Directora de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud y Directora de Enfermería (Ministerio de Salud y Desarrollo Social), el Sr. Dexter James, Gerente General de la Autoridad Sanitaria de Anguila, la Sra. Ezra Connor, Responsable de Expedientes Médicos (Autoridad Sanitaria de Anguila), la Sra. Lynette Rogers, Responsable de Vigilancia (Autoridad Sanitaria de Anguila), la Sra. Celia Brooks, Responsable de Información Sanitaria (Autoridad Sanitaria de Anguila), la Sra. Everette Duncan, Técnica Superior en Medicina (Autoridad Sanitaria de Anguila), la Sra. Meredith Gumbs, Gerente de Recursos Humanos (Autoridad Sanitaria de Anguila), la Sra. Gracita Cristóbal, Coordinadora de Enfermería Comunitaria y Gerenta del Programa Ampliado de Inmunización (Autoridad Sanitaria de Anguila), la Sra. Vernice Battick, Coordinadora de Promoción de la Salud (Autoridad Sanitaria de Anguila), la Sra. Shona Proctor, Directora Financiera (Ministerio de Hacienda) y el Dr. Aidan Harrigan, Secretario Permanente de Desarrollo Económico. La Sra. Lori-Rae Franklin, Estadística Principal (Departamento de Estadística), y el Sr. Dexter James, Gerente General de la Autoridad Sanitaria de Anguila, examinaron y validaron partes del perfil. La responsabilidad de la revisión y corrección finales correspondió al Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (HSS) de la OPS/OMS, por medio de su Unidad de Políticas y Sistemas de Salud (HP).

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen Ejecutivo	5
1. Contexto del sistema de salud	7
1.1 Análisis de la situación de salud	7
1.1.1 Análisis demográfico	7
1.1.2 Análisis epidemiológico.....	8
1.1.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).....	9
1.2 Determinantes de salud	10
1.2.1 Determinantes políticos	10
1.2.2 Determinantes económicos	11
1.2.3 Determinantes sociales.....	14
1.2.4 Determinantes medio ambientales	14
2. Funciones del sistema de salud	14
2.1 Rectoría.....	14
2.1.1 Regulación	16
2.1.2 Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)	16
2.1.3 Armonización de la Provisión de Servicios	20
2.2 Financiamiento y Aseguramiento	20
2.2.1 Financiamiento.....	20
2.2.2 Aseguramiento	20
2.3 Provisión de Servicios de Salud.....	24
2.3.1 Oferta y Demanda de Servicios de Salud	24
2.3.2 Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud.....	24
2.3.3 Medicamentos y otros productos sanitarios.....	26
2.3.4 Equipo y tecnología	27
2.3.5 Garantía de la calidad.....	27
2.4 Mapeo institucional del sistema de salud.....	28
3. Monitoreo de los procesos de cambio y reforma de los sistemas de salud	28
3.1 Efecto sobre las “funciones de los sistemas de salud”	28
3.2 Efecto sobre los “principios orientadores de las reformas del sector salud”	29
3.3 Efectos sobre el “sistema de salud”	30
Bibliografía	38

Resumen Ejecutivo

El Gobierno de Anguila ha emprendido un programa de reformas de gran alcance del sector de la salud que incluyó el establecimiento de la Autoridad Sanitaria de Anguila en enero del 2004 y la posterior creación de un Fondo Nacional de Salud en enero del 2008. El Gobierno de Anguila se ha comprometido a usar los recursos de la forma más productiva posible y a responder más oportunamente a las necesidades generales del servicio de salud.

La Autoridad Sanitaria no forma parte del Ministerio de Salud y está al margen de la burocracia de la administración pública en general, que se considera como un obstáculo importante para la prestación de servicios de salud eficaces. El objetivo principal de la delegación de funciones a la Autoridad Sanitaria es lograr un mayor grado de eficiencia en los servicios de salud y mejorar la prestación de servicios de salud de buena calidad.

La Autoridad Sanitaria utiliza y administra sus recursos financieros independientemente del Gobierno de Anguila. Recibe una subvención del gobierno y tiene algunos ingresos en concepto de honorarios. Sin embargo, se cree que los recursos financieros seguirán siendo escasos, lo cual podría comprometer la capacidad de la Autoridad Sanitaria para proporcionar servicios de salud de mejor calidad de una forma que sea a la vez equitativa y económicamente sostenible. Por consiguiente, el Gobierno de Anguila quiere aumentar los recursos económicos disponibles para el sector de la salud mediante la introducción de un Fondo Nacional de Salud.

El Fondo Nacional de Salud adquirirá servicios de atención de salud para toda la población de Anguila según sea necesario desde el punto de vista clínico y de manera equitativa. El Fondo se administrará de modo tal que los recursos se gasten en servicios de buena calidad y precios razonables y no se desperdicien en tratamientos innecesarios. Las personas económicamente activas contribuirán al Fondo, con el cual se pagará la atención de todos según se necesite, incluidos los niños y los jubilados. El Fondo comprará servicios de atención de salud de proveedores que ofrezcan servicios de un nivel aceptable para el Fondo. Se contará con capacidad técnica en su administración para negociar la calidad y los precios con los prestadores.

Los prestadores serán la Autoridad Sanitaria y los médicos particulares aprobados en Anguila. Algunos hospitales de otros países proporcionarán atención terciaria de especialistas que no pueda proporcionarse adecuadamente en la isla. Básicamente, el efecto del Fondo Nacional de Salud consistirá en transferir gran parte del gasto privado actual en efectivo en atención de salud o en seguro médico de los consumidores al Fondo, que tendrá mayor acceso a servicios asequibles y de buena calidad. Los empleadores (incluido el Gobierno de Anguila) trasladarán su gasto actual de las primas de seguro médico privado a un sistema de financiamiento sanitario más sostenible y asequible.

Desde que se delegaron los servicios de salud a la Autoridad Sanitaria, la función del Ministerio de Salud ha consistido en la orientación normativa, la planificación estratégica y las funciones de reglamentación y otorgamiento de permisos. El Ministerio de Salud debe desempeñar un papel crucial en la reglamentación del sector de la salud puesto que es el responsable de la salud de la nación. El Ministerio de Salud seguirá fortaleciendo sus funciones de reglamentación y rectoría, así como su desempeño en lo que se refiere a las funciones esenciales de salud pública. Reconociendo la necesidad de profundizar el desarrollo, el Ministerio de Salud ha adoptado varias estrategias para reforzar su capacidad en estas áreas clave.

Anguila ha experimentado un rápido aumento de las enfermedades y afecciones relacionadas con el modo de vida. Las principales causas de muerte son las cardiopatías, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer. Para reducir la incidencia de estas enfermedades se necesitan cambios en el modo de vida de las personas, así como servicios de diagnóstico más temprano, de tratamiento y de rehabilitación. Si eso no se logra, las defunciones prematuras y las discapacidades aumentarán, y los costos subirán vertiginosamente. Este cambio en la carga de morbilidad requiere modificaciones sustanciales en la forma en que se proporcionan los servicios de atención de salud. La base del nuevo sistema consiste en la contratación y premiación de los prestadores de servicios sanitarios teniendo en cuenta su éxito con la consecución de los objetivos de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento.

En los últimos años se ha estado desarrollando en el país un sistema de salud centrado en el logro de nuevos incentivos para la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y la rehabilitación. Los componentes clave son los siguientes:

- El Gobierno de Anguila ya no presta servicios de atención de salud ni emplea a personal sanitario.
- Los servicios son prestados por la Autoridad Sanitaria, que es una entidad autónoma (con más libertad para administrar sus funciones que en el sector público), y por médicos particulares.
- Se está estableciendo un Fondo Nacional de Salud independiente con el propósito de adquirir la mejor atención posible de estos proveedores para todos los ciudadanos.
- El Gobierno de Anguila se convertirá en un regulador general que velará por el interés público pero sin proporcionar atención o financiarla directamente.

1. Contexto del sistema de salud

1.1 Análisis de la situación de salud

1.1.1 Análisis demográfico

En los últimos años, Anguila se ha enfrentado con un número cada vez mayor de nuevos retos y exigencias tanto en el sector de la salud como en otros campos. Los cambios en el modo de vida, el aumento de la violencia y los riesgos ambientales, la infección por el VIH y otras enfermedades emergentes han contribuido a la demanda actual de servicios de salud.

El estado de salud de los anguilanos ha mejorado durante los últimos veinte años. La esperanza de vida al nacer de la población en su totalidad aumentó de 72 años en los años ochenta a 78 en el 2001. Cuando se hizo el censo del 2001, Anguila tenía 11.561 habitantes. Se calcula que el total de la población entre 1994 y 1999 era de 10.378 habitantes en promedio, pasando a 12.182 en el período del 2000 al 2005. Ha habido un crecimiento constante desde los años sesenta.

Desde los años ochenta no ha habido una gran diferencia en el número de hombres y mujeres. La proporción de menores de 15 años ha mostrado una disminución lenta pero constante desde los años ochenta y en el nuevo milenio. Asimismo, la proporción general de la población mayor de 60 años ha disminuido levemente, con más mujeres que hombres (Censo de Anguila, 2001). Estas tendencias, junto con la disminución de las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad, demuestran que el crecimiento demográfico de Anguila puede atribuirse en gran medida a la incorporación de gente a la fuerza laboral de la nación. Con el rápido desarrollo observado a partir de los años noventa, se produjeron cambios sustanciales en el crecimiento demográfico anual.

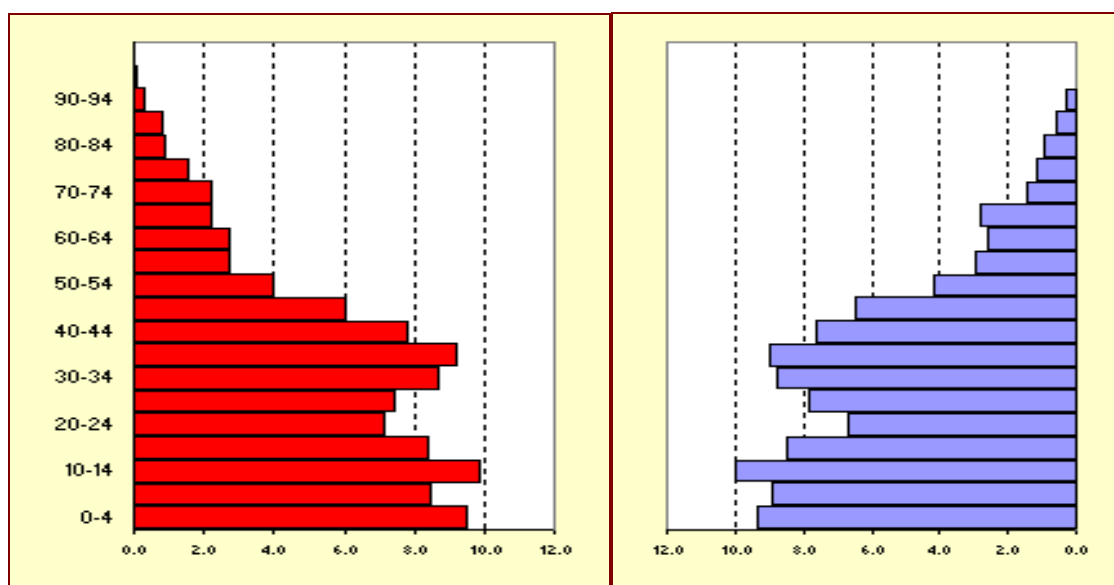
CUADRO 1. TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS

Períodos Indicadores	1984		1992		2001	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Población total (miles)	3.256	3.424	4.473	4.487	5.628	5.802
Población urbana	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Población indígena	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Menores de 15 años	0,35	0,34	0,30	0,31	0,28	0,28
Mayores de 60 años	0,12	0,16	0,1	0,13	0,1	0,11
Tasa de crecimiento demográfico anual	5%	0%	37%	31%	27%	31%
Tasa global de fecundidad		2,91		1,84		2,00
Tasa bruta de natalidad por 1.000 habitantes	1995	1995	2000	2000	2005	2005
	9,9	7,1	9,2	8,0	7,7	4,5
Tasa bruta de mortalidad	1995	1995	2000	2000	2005	2005
	2,8	2,8	3,0	1,7	2,7	1,7
Esperanza de vida al nacer					77	84
Equilibrio migratorio	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.

Fuente: Departamento de Estadística de Anguila.

La pirámide de población de la figura 1 muestra los resultados por edad y sexo del censo del 2001.

Figura 1. Pirámide de población por sexo y por edad



Fuente: Anguila (resultados del censo del 2001).

1.1.2 Análisis epidemiológico

CUADRO 2. MORBILIDAD Y FACTORES DE RIESGO

Períodos/indicadores	1991-1994		1995-1999		2000-2005	
Prevalencia de peso bajo al nacer			69,42 (1996-1999)		117,21 (2000-2004)	
Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años)	102,04 (1984)		48,26 (1992)		59,30 (2001)	
Porcentaje de partos asistidos por parteras capacitadas	100		100		100	
Número anual de casos de malaria confirmados*	0	0	0	0	1 (2002)	0
Incidencia anual de tuberculosis*	0		0		1 (2002)	
Incidencia anual de tuberculosis con baciloscopía positiva	0		0		1	
Incidencia anual de infección por el VIH/sida	0,75		2,6		1,8	
Razón de casos de infección por el VIH/sida (hombres/mujeres)	2:1		8:5		7:5	

Fuente: Departamento de Estadística de Anguila.

CUADRO 3. TASA DE MORTALIDAD

	General	Materna	Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria	Tuberculosis	Sida	Malaria	Enfermedades del aparato circulatorio	Enfermedades neoplásicas malignas	Causas externas
Períodos ()	Número de defunciones								
1992-1994	6,6	1		0	0,034	0	2,258	1,167	0,254
1995-1999	6,0	0		0	0,154	0	2,785	0,750	0,245
2000-2005	4,8	1		1 caso en 2002	0,041	1 caso en 2002	1,697	0,872	0,211

Fuentes: Departamento de Estadística de Anguila y Laboratorio de Análisis Clínicos de la Autoridad Sanitaria de Anguila.

1.1.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Erradicar la pobreza extrema y el hambre: En el 2002 Anguila realizó una evaluación de la pobreza del país. Esta evaluación reveló que 2% de los habitantes viven en condiciones de extrema pobreza (Halcrow Group Limited, 2002). El Departamento de Desarrollo Social, en colaboración con la comunidad, tiene el cometido de elaborar estrategias para erradicar la pobreza extrema, y ofrece asistencia pública a las familias indigentes y les ayuda a conseguir alimentos y ropa. En el 2006 se asignó más de medio millón de dólares a la asistencia pública (Gobierno de Anguila, 2005).

Lograr la enseñanza primaria universal: Según los artículos 51 y 52 de la parte 6 de la Ley de Educación de Anguila, la educación escolar es obligatoria para los niños de 5 a 17 años y es gratuita en todas las escuelas públicas.

Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer: La oficina del Ministro Principal se ocupa de los derechos humanos y las cuestiones de género. Hay una Mesa de Derechos Humanos y Asuntos de Género en el Ministerio del Interior.

Reducir la mortalidad infantil: Anguila goza de una tasa de mortalidad infantil extremadamente baja. Entre el 2000 y el 2004 hubo cuatro defunciones de niños de 0 a 15 años (Departamento de Estadística de Anguila, 2005). Todos los niños reciben vacunas, atención odontológica y exámenes médicos gratuitos.

Mejorar la salud materna: Anguila también goza de una tasa baja de mortalidad materna. Durante el período 2000-2005 se produjo una sola muerte materna (Departamento de Estadística de Anguila, 2005). En los tres distritos sanitarios de Anguila se proporciona atención prenatal gratuita.

Combatir la infección por el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades: Desde 1988, el Laboratorio del Hospital Princesa Alexandra ha notificado 33 casos de infección por el VIH/sida. El Programa Nacional contra el Sida desempeña un papel protagónico en la lucha contra esta infección. En el plan estratégico nacional del Programa se describen tres amplios campos de acción: promoción de la salud orientada al cambio de comportamiento; tratamiento, asistencia y apoyo; y promoción de la causa y formación de alianzas (CAREC, 2001). En el último decenio no ha habido ningún caso de malaria en Anguila (Informes Nacionales de Vigilancia de Anguila, 2006).

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente: El Departamento de Medio Ambiente, que depende del Ministerio del Interior, y el Departamento de Protección de Salud, que forma parte del Ministerio de Desarrollo Social, son los organismos principales para la sostenibilidad ambiental. El Departamento de Medio Ambiente, sobre la base de una amplia consulta nacional, formuló una estrategia nacional de manejo ambiental en el 2001 que se revisó en el 2005. Esta estrategia proporciona un marco para procurar la sostenibilidad ambiental.

Fomentar una asociación mundial para el desarrollo: Anguila trabaja en colaboración con varias organizaciones regionales e internacionales, entre ellas CARICOM, la Organización de Estados del Caribe Oriental, las Naciones Unidas, el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional y la Organización Panamericana de la Salud.

1.2 Determinantes de salud

1.2.1 Determinantes políticos

Anguila es políticamente estable y no hay incidentes de violencia por razones políticas. El país no forma parte de una zona franca, aunque es miembro asociado tanto de CARICOM como de la Organización de Estados del Caribe Oriental (OECO).

Anguila cuenta con una legislatura unicameral en la Asamblea. El sistema jurídico que rige a la Asamblea se basa en el derecho consuetudinario inglés, con el sistema parlamentario de gobierno estilo Westminster. El gobierno está integrado por doce miembros elegidos, de los cuales siete son elegidos por el pueblo. Las últimas elecciones generales tuvieron lugar en febrero del 2005.

El Gobernador preside el Consejo Ejecutivo, integrado por el Ministro Principal, tres ministros y dos miembros *ex officio*, a saber, el Vicegobernador y el Procurador General. El Consejo Ejecutivo, que desempeña las funciones políticas, fiscales y administrativas del gobierno, rinde cuentas a la Asamblea. Las políticas se formulan en los diversos ministerios de gobierno sobre la base de las necesidades observadas por sus diversos departamentos. Cada departamento elabora un plan de acción para ejecutar las políticas.

El Ministerio de Desarrollo Social está integrado por el Departamento de Protección de la Salud; el Programa Nacional contra el Sida; la Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud; la Cárcel de Su Majestad; el Departamento de Libertad Condicional; el Departamento de Educación, Deportes, Juventud y Cultura; los Servicios de Biblioteca y el Departamento de Desarrollo Social. Los servicios de salud son prestados por la Autoridad Sanitaria de Anguila, cuya dirección está a cargo de una junta semiautónoma nombrada por el Ministro de Salud, a quien rinde cuentas.

Anguila está llevando a cabo una reforma constitucional y electoral que abarca temas tales como la residencia con derecho de voto, la composición de la Asamblea, las atribuciones del Gobernador y otros temas políticos. Aunque Anguila es un territorio de ultramar del Reino Unido en el Caribe, el Reino Unido ya no le proporciona financiamiento directo, pero le ofrece asistencia técnica y capacitación. En particular, el Reino Unido ha prestado mucho apoyo en el fortalecimiento de la capacidad de gerentes de nivel alto y medio de la administración pública de Anguila.

La lucha contra la pobreza sigue siendo una prioridad del gobierno. En el 2002, el Gobierno de Anguila realizó una evaluación de la pobreza y después se formó un comité para asesorar al Consejo Ejecutivo sobre estrategias para combatirla. El Departamento de Desarrollo Social es el organismo principal en la lucha contra la pobreza. En septiembre del 2007, el Gobierno de Anguila realizará otra evaluación de ese tipo. El Gobierno de Anguila también está trabajando para establecer un salario mínimo.

Hay una preocupación creciente por la violencia en las escuelas y la violencia doméstica. Además, ha habido un aumento de la violencia relacionada con las pandillas. El Consejo Ejecutivo ha formado un comité con el mandato de elaborar estrategias para combatir la delincuencia y la violencia. El Departamento de Educación también ha establecido una escuela especial para jóvenes con problemas conductuales y académicos, así como un programa vocacional. Antes de la creación de este programa no había ninguna opción fuera de la educación completa que se ofrece en la escuela secundaria. Se está creando también un Centro de Rehabilitación Juvenil con la finalidad de ofrecer programas para abordar el problema del comportamiento delictivo de los jóvenes.

1.2.2 Determinantes económicos

La economía de Anguila depende mucho del turismo. La contracción del PIB a partir del 2000 siguió a la devastación ocasionada por el huracán Lenny en el 1999 y dio lugar al cierre de los principales hoteles. La economía permaneció relativamente débil tras los ataques terroristas del 11 de septiembre del 2001 en los Estados Unidos, como consecuencia del escaso número de turistas en la isla. Debido a un repunte del desarrollo en el 2004, el PIB aumentó y sigue creciendo. La inflación ha mostrado grandes variaciones durante los últimos 15 años (Anguila, Departamento de Estadística, 2005).

CUADRO 4. TENDENCIAS DE ALGUNOS INDICADORES ECONÓMICOS

Indicador	Período de un año							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
PIB per cápita en dólares de los Estados Unidos, en precios constantes en relación con el año base		5.967,77	6.312,98	6.123,06	6.156,83	5.787,83	5.815,51	6.596,6
Gasto público per cápita*		5.587	6.330,50	6.557,68	6.875,70	6.868,13	7.020,55	7.508,6
Población económicamente activa (PEA):								
PEA de 15 a 59 años * (Anguila 15-64)			6.420		5873			
PEA empleada*			6.175		5774			
Gasto público total como porcentaje del PIB		28,5%	29,7%	31,6%	33,2%	33,8%	33,9%	30,6%
Gasto público en salud como porcentaje del PIB** (real)				4,1%	4,7%	5,3%	5,4%	5,9%
Gasto público en servicios de salud como porcentaje del PIB***								
Gasto privado en salud*								
Gasto en efectivo (porcentaje del gasto total en salud)*								
Tasa de inflación anual según el IPC	0,3%	2,6%	2,6%	6,5%	2,9%	-1,4%	7,0%	5,0%
Remesas como porcentaje del PIB								
Deuda externa como porcentaje del PIB								
Porcentaje de hogares encabezados por mujeres								
Servicio de la deuda externa como porcentaje del PIB								
PIB en precios corrientes (en cientos de miles)		209,2	233,0	233,5	239,8	242,4	252,8	307,6

Fuente: Departamento de Estadística.

CUADRO 5. NIVELES DE POBREZA

Áreas	NIVEL DE POBREZA							
	POBRES		POBREZA RELATIVA		POBREZA EXTREMA		NO POBRES	
TOTAL	2002		2002		2002			
urbanas	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
rurales	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
GRUPO ÉTNICO								
indígenas	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
afrodescendientes	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
otros	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
SEXO								
hombres	56%						49%	
mujeres	44%						51%	

Fuente: Departamento de Estadística.

CUADRO 6. TENDENCIAS DE ALGUNOS INDICADORES SOCIALES

	Posición que ocupa el país según el IDH	Población con acceso a agua potable (%)	Población con acceso a servicios eliminación excrementos (%)	Población analfabeta (%)	Tasa bruta escolaridad primaria	Tasa de deserción escolar	Tasa trabajo infantil	Razón de ingresos del 20% más adinerado y el 20% más pobre de la población*	Prevalencia de violencia doméstica	Prevalencia de depresión
Períodos					n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
2001	n. d.	99.9	100	4%						
1992	n. d.	100	100	n. d.						
1984	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.						

Fuente: Departamento de Estadística, datos del censo.

1.2.3 Determinantes sociales

A fin de que todas las personas que requieran atención de salud tengan acceso a los servicios, el Departamento de Desarrollo Social expide tarjetas de exención médica a las personas que no pueden pagar los servicios de salud. Aunque se necesitan más estudios para apoyar esta hipótesis, hay indicios de que los extranjeros pobres tienen menos acceso a los servicios de salud porque no cumplen los requisitos para participar en los programas sociales que están a disposición de los anguilanos. El Fondo Nacional de Salud, que comenzará a funcionar en enero del 2008, proporcionará cobertura de atención básica de salud a todos los anguilanos y residentes legales de Anguila de una manera equitativa y eficaz en función de los costos.

Según la evaluación de la pobreza del país realizada en el 2002, se encontraban en situación de pobreza 20% de los 3.730 hogares que había en ese momento y 23% de los 12.200 habitantes de la isla. La pobreza severa, muy baja, era de alrededor de 2% (75) de los hogares clasificados como pobres. Como se muestra en el cuadro 6, prácticamente toda la población tiene acceso a agua potable (aunque no todas las familias tienen cañerías de agua conectadas directamente con su vivienda) y servicios de eliminación de excrementos. Anguila realizará otra evaluación de la pobreza del país en septiembre del 2007, que permitirá al Gobierno y a los principales interesados directos elaborar estrategias para mitigar la pobreza.

1.2.4 Determinantes medio ambientales

El Departamento de Protección de la Salud y el Departamento de Medio Ambiente se encargan de los temas ambientales. El Departamento de Protección de la Salud se ocupa de la recolección de residuos sólidos, la inocuidad de los alimentos, el control de vectores, la salud portuaria, las aguas residuales y su tratamiento, la calidad del agua, el rastreo de enfermedades transmisibles, y el control y la reducción de la contaminación. El mandato del Departamento de Medio Ambiente consiste en proteger los recursos naturales de Anguila. Ambos departamentos trabajan en colaboración para abordar los temas ambientales.

El Departamento de Protección de la Salud da seguimiento a todos los casos confirmados de dengue y realiza rociamientos en las zonas de gran infestación por mosquitos. Asimismo, da seguimiento a la morbilidad relacionada con la diarrea, especialmente la relacionada con la intoxicación debida a *Salmonella* y otras enfermedades transmitidas por los alimentos. El Departamento de Protección de la Salud funciona en el marco de la Ley de Salud Pública, que establece normas relativas a la contaminación del aire y el agua, y la eliminación de excrementos y desechos. Actualmente se están revisando las leyes de salud pública a fin de que reflejen los nuevos retos ambientales con que se enfrenta el Departamento y de facilitar una aplicación más estricta de la normativa.

2. Funciones del sistema de salud

2.1 Rectoría

Con el amplio aporte de los interesados directos, el Ministerio de Salud elaboró un Plan Estratégico Nacional para la Salud que proporciona orientación estratégica al Ministerio, sus departamentos y la Autoridad Sanitaria. El plan se basa en un análisis de la situación del estado de salud del país. La información al respecto se obtiene de la Unidad de Información de

la Autoridad Sanitaria, los expedientes médicos, el Encargado de Vigilancia, el Laboratorio de Análisis Clínicos y el Departamento de Estadística del Gobierno de Anguila. En el Plan Estratégico Nacional para la Salud se formulan metas nacionales claras basadas en la información de todas esas fuentes. Lamentablemente, el Departamento de Estadística de Anguila no desglosa los datos por situación socioeconómica o por grupo étnico.

Actualmente se está elaborando una política sanitaria nacional, que tiene en cuenta el papel crucial de la atención primaria de salud de la nación y describe las funciones del Ministerio de Salud y la Autoridad Sanitaria de Anguila. Además, se establecerá un sistema de seguimiento y evaluación para determinar los efectos de esta política sanitaria fundamental así como de otras políticas sanitarias que se elaboren en el futuro. En la formulación de la política sanitaria participarán los principales interesados directos del sector de la salud y de fuera de él.

Un componente importante de todo plan o política sanitaria es la capacidad para movilizar los recursos necesarios para ponerlo en práctica. El Ministerio de Salud presenta a la Autoridad Sanitaria de Anguila su plan de adquisiciones, en el cual se basa la Autoridad Sanitaria para elaborar un convenio anual de servicios que presenta en líneas generales la asignación de recursos humanos y económicos para atender las necesidades de salud de la nación.

Además del financiamiento antedicho, el Ministerio de Salud obtiene recursos de fuentes externas. Anguila ha sometido distintos proyectos de salud a la consideración del Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional (DFID) y ha obtenido fondos. Entre esos proyectos se encuentran el establecimiento de la Autoridad Sanitaria y el Fondo Nacional de Salud, así como la construcción de un establecimiento psiquiátrico y un laboratorio hidrológico. Lamentablemente, el DFID ya no proporciona financiamiento directo a Anguila.

El Ministerio de Salud también ha presentado proyectos al Centro de Epidemiología del Caribe y ha recibido financiamiento. Estos proyectos incluyen la formulación del plan estratégico nacional y de planes sectoriales para combatir la infección por el VIH, con una amplia participación de los interesados directos. El Ministerio de Salud ha colaborado activamente con organizaciones como CARICOM, la OECO, la OPS, CAREC, el Instituto de Salud Ambiental del Caribe, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, y el Consejo de Salud e investigación del Caribe, entre otras, en la formulación y ejecución de programas de salud. Actualmente está estableciendo un marco para el seguimiento y la evaluación del desempeño del sistema de salud en general y, más específicamente, de la Autoridad Sanitaria. En colaboración con el Ministerio de Salud, la Autoridad Sanitaria se encarga de las intervenciones encaminadas a apoyar las actividades de promoción de la salud.

La Organización Panamericana de la Salud, aunque actualmente no está físicamente presente en el país, presta apoyo técnico y financiero al sector de la salud. A partir de septiembre del 2007 habrá un representante de la OPS en Anguila. Dado que Anguila es un territorio británico de ultramar, la administración del marco jurídico e institucional corresponde al Gobierno de Su Majestad y Anguila con frecuencia no reúne los requisitos para recibir otros tipos de cooperación internacional. Sin embargo, se ha recibido apoyo de algunas organizaciones internacionales. El Ministerio de Salud coordina y vigila esta cooperación internacional para la programación y distribución de recursos financieros mediante la preparación de propuestas y documentos de proyectos, y se encarga de la supervisión por medio de sus comités directivos.

2.1.1 Regulación

La ley primordial que orienta la reglamentación del Ministerio de Salud es la Ley de Salud Pública, en la cual se describen las sanciones. Esta ley, que es muy antigua y está en proceso de revisión, pasará a llamarse “Ley de Salud Ambiental”. Hay un proyecto de reglamentación sobre las enfermedades transmisibles que fortalecerá aún más la función rectora del Ministerio. El Departamento de Protección de la Salud vela por el cumplimiento de las normas sanitarias aplicables a los establecimientos públicos. El Ministerio de Salud provee al Departamento los recursos necesarios para llevar a cabo su función ambiental. La elaboración de un mejor Programa de Inocuidad de los Alimentos y la ejecución de contratos de recolección de residuos sólidos han ayudado mucho a mejorar la situación sanitaria de la población.

Una función de regulación importante del Ministerio de Salud es la certificación de los profesionales del sector. La certificación de los médicos, los farmacéuticos y los ópticos está reglamentada por la Junta Médica, que se rige por la Ley de Ejercicio de la Medicina. Se está redactando una Ley de Profesionales de la Salud que proporcionará el marco para la certificación de otros profesionales de la salud.

2.1.2 Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)

FESP 1: Vigilancia, evaluación y análisis del estado de salud

El Ministerio de Salud está formulando directrices para vigilar el estado de salud de la población. Cada año señala y actualiza los datos recopilados en el perfil de la situación sanitaria del país. El perfil abarca variables sociodemográficas, y la mortalidad y morbilidad. Sin embargo, no incluye información sobre los factores de riesgo, los modos de vida o los riesgos ambientales. El Ministerio de Salud no usa sistemáticamente esta información para vigilar las necesidades sanitarias de la población. La información recopilada no se difunde al público en general, pero se intercambia con algunas instituciones de salud regionales.

Aunque el Ministerio de Salud ha establecido la Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, actualmente esta unidad no evalúa la calidad de la información generada por el sistema de salud. Anguila tiene un Departamento Nacional de Estadística, pero el Ministerio de Salud no se reúne con funcionarios de estadística regularmente para evaluar los sistemas de información. Los funcionarios del Ministerio de Salud consultan al Departamento de Estadística cuando es necesario.

Las instituciones de salud regionales cuentan con expertos en epidemiología, estadística, seguimiento y evaluación. Sin embargo, también hay algunas competencias limitadas en estas áreas en el Ministerio de Salud, que recientemente contrató un consultor para fortalecerlas.

FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de los riesgos y las amenazas para la salud pública

El Ministerio de Salud tiene un sistema limitado de vigilancia y depende en gran medida de la Autoridad Sanitaria, el organismo establecido por ley que proporciona servicios públicos de salud, para los sistemas de vigilancia. El Ministerio de Salud contratará un responsable de la vigilancia y un Médico Jefe que supervisará las actividades de vigilancia.

Aunque se está preparando un manual de vigilancia nacional, que estará listo dentro de poco, no hay protocolos ni procedimientos formales que guíen la respuesta rápida a las amenazas para la salud y el medio ambiente.

Si bien algunas de las funciones comprendidas en este indicador podrían ser manejadas por CAREC, se reconoce que Anguila *no* tiene un laboratorio nacional a cargo del Ministerio de Salud y el laboratorio hospitalario no cuenta con la capacidad necesaria para realizar varias investigaciones importantes. Estos servicios posiblemente no sean rentables.

FESP 3: Apoyo a actividades de promoción de la salud, formulación de normas e intervenciones para promover los comportamientos y los ambientes saludables

La mayoría de las actividades de promoción de la salud no son llevadas a cabo por el Ministerio de Salud, sino que la Autoridad Sanitaria tiene una unidad de promoción de la salud que coordina estas actividades. Actualmente no hay ninguna política formal por escrito al respecto. La Autoridad Sanitaria desempeña esta función de forma relativamente satisfactoria. Sin embargo, el Ministerio de Salud tiene que desempeñar un papel mayor en el establecimiento de la dirección estratégica para las actividades de promoción de la salud. Aunque hay un Plan Estratégico Nacional para la Salud que guía algunas de las actividades de promoción de la salud, debe elaborarse una política sanitaria fundamental, de la cual ya hay un proyecto.

La Unidad de Promoción de la Salud de la Autoridad Sanitaria ha llevado a cabo actividades promocionales nacionales con otros sectores pero no se han evaluado los resultados. El Ministerio de Salud no ha evaluado el efecto sanitario de las políticas públicas.

El Ministerio de Salud no ha diseñado un programa para la educación de la comunidad. La Autoridad Sanitaria ha realizado campañas de promoción de la salud en los medios de difusión, pero estas campañas no se han evaluado. Ni el Ministerio de Salud ni la Autoridad Sanitaria tienen un sitio web dedicado a la promoción de la salud, ni existe tampoco una línea telefónica de asistencia urgente.

Antes de la creación de la Autoridad Sanitaria, el Ministerio de Salud había consultado con las instituciones regionales sobre la importancia de la promoción de la salud. Sin embargo, el Ministerio de Salud no ha fortalecido el desarrollo de los recursos humanos con un enfoque de promoción de la salud. La Autoridad Sanitaria reorganizó recientemente los servicios de atención primaria que integran un enfoque de promoción de la salud.

FESP 4: Dar poder de decisión a la sociedad civil en el ámbito de la salud pública

El Ministerio de Salud cuenta con mecanismos para consultar a la sociedad civil y recibir retroalimentación sobre asuntos de salud pública, pero no hay ninguna entidad constituida formalmente para estas consultas ni un mecanismo que permita responder a las opiniones de la sociedad civil. El Ministerio de Salud no tiene un mediador ni informa al público sobre el estado de salud y el desempeño de los servicios de salud personales y basados en la población.

Aunque no hay una política *formal* de participación social en la definición y consecución de sus metas y objetivos de salud pública, el Ministerio de Salud tiene en cuenta la participación social al definir sus metas y objetivos de salud pública. En la formulación del Plan Estratégico Nacional para la Salud hubo una participación muy amplia de los interesados directos. La sociedad civil a veces participa en la adopción de las decisiones que afectan a la

administración de los servicios de salud. Sin embargo, el Ministerio de Salud no tiene programas diseñados específicamente para informar y educar al público acerca de su derecho a la salud. El Ministerio cuenta con personal capacitado para promover la participación social en los programas de salud personales y basados en la población, pero eso rara vez se hace debido a la limitación de los recursos humanos. Aunque el Ministerio de Salud fomenta la participación social y dispone de medios para convocar una amplia gama de reuniones, no promueve las prácticas óptimas en torno a la participación social en la salud y no ha evaluado su capacidad para hacerlo.

FESP 5: Formulación de políticas y capacidad institucional para la planificación y la gestión de la salud pública

Esta es un área en la cual el Ministerio de Salud ha realizado vastas mejoras en los últimos años. El Ministerio elaboró un Plan Estratégico Nacional para la Salud con el amplio aporte de los interesados directos. Este plan, que expone claramente las metas y los objetivos para la nación, se basó en un análisis formal y sistemático de la situación, y refleja las necesidades de la población.

La Autoridad Sanitaria elabora sus planes de trabajo operativos anuales sobre la base del Plan Estratégico Nacional. El Ministerio de Salud y la Autoridad Sanitaria adoptan oficialmente estos planes con la firma de los convenios anuales de servicios. Los indicadores en los planes se vigilan por medio de exámenes trimestrales con la Autoridad Sanitaria. El Ministerio de Salud todavía no ha formulado un programa de política sanitaria nacional y actualmente está trabajando en eso.

FESP 6: Seguimiento, evaluación y revisión periódicos del marco normativo

El Ministerio de Salud no cuenta con la pericia necesaria para redactar leyes y reglamentos orientados a proteger la salud pública, pero puede formular recomendaciones y tiene acceso a expertos en redacción. El Ministerio encabeza la revisión de las leyes para proteger la salud y la seguridad de la población, y busca aportes para la evaluación de estas leyes y reglamentos sanitarios.

El Departamento de Protección de la Salud ha fortalecido su capacidad para hacer cumplir los reglamentos. Es más, el Procurador General apoya la elaboración de la legislación. El Ministerio de Salud ha contratado asistencia técnica para fortalecer aún más su marco normativo.

El Ministerio de Salud ha establecido procesos sistemáticos para hacer cumplir las leyes y los reglamentos vigentes, y educa a la sociedad civil acerca de estas leyes. Sin embargo, no tiene políticas encaminadas a prevenir la corrupción en el sistema de salud pública.

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

El Ministerio de Salud es muy débil en lo que se refiere a este indicador y está llevando a cabo un ejercicio de fortalecimiento institucional para mejorar su capacidad de seguimiento y evaluación. Se espera que el asesoramiento para fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud aborde algunos de los temas abarcados por este indicador. A pesar de las deficiencias en relación con este indicador, cabe señalar que la Autoridad Sanitaria ha tomado varias iniciativas para mejorar el acceso a los servicios de salud. El Ministerio tiene que tomar la delantera en la elaboración de políticas para promover el acceso.

El Ministerio define un conjunto básico de servicios de salud en su plan de adquisiciones y en el convenio anual de servicios con la Autoridad Sanitaria.

El Ministerio tiene la capacidad necesaria para desempeñar algunas de las funciones correspondientes a este indicador, pero no cuenta con personal dedicado específicamente a estas funciones y obtuvo una calificación baja en los aspectos de la evaluación relativos a este indicador.

FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

Aunque hay algunas deficiencias en esta área con respecto a la evaluación y el mantenimiento del perfil, el Ministerio de Salud maneja relativamente bien el perfil de recursos humanos de los trabajadores de salud pública, aunque no se dispone de personal en todos los ámbitos de competencia.

El Ministerio ha hecho algunos adelantos en este indicador con respecto a la acreditación de las instituciones de enseñanza, para la cual hay un proyecto de ley. Sin embargo, en otras áreas ha habido poco avance y se cuenta con pocos recursos para abordar estos puntos débiles.

El Ministerio también tendrá que considerar debidamente la elaboración de programas apropiados desde el punto de vista cultural y lingüístico, y la capacitación de la fuerza laboral.

FESP 9: Velar por la calidad de los servicios de salud personales y basados en la población

El Ministerio de Salud estableció recientemente la Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, que formulará políticas para orientar la promoción de la mejora continua de la calidad de los servicios.

El Ministerio ha logrado algunos avances en este indicador al colaborar con el Departamento de Estadística en una encuesta de satisfacción de los usuarios que se realizó en el 2004. Sin embargo, todavía hay campos en los cuales es necesario trabajar en relación con este indicador, en particular el área de la participación comunitaria. La Autoridad Sanitaria ha usado los resultados de estas encuestas para elaborar proyectos de mejora de la calidad. El Ministerio no ha desempeñado un papel importante de asistencia a la Autoridad Sanitaria para recopilar y analizar datos sobre la calidad de los servicios de salud pública basados en la población.

FESP 10: Elaboración de un temario de investigaciones en salud pública

El Ministerio de Salud no ha elaborado un temario de investigaciones en salud pública.

FESP 11: Reducción de las repercusiones de las situaciones de emergencia y los desastres en la salud

Este indicador sigue siendo un área pluridimensional y sumamente compleja que presenta deficiencias. El Ministerio de Salud está abordando las áreas correspondientes a este indicador en el contexto de un plan nacional de mayor alcance para hacer frente a los desastres.

2.1.3 Armonización de la Provisión de Servicios

La Autoridad Sanitaria es el único organismo público que presta servicios de salud. Sin embargo, evalúa la posible duplicación de servicios en la organización y aplica estrategias para evitarla. El Ministerio de Salud trabaja en colaboración con la Autoridad Sanitaria para coordinar los niveles de atención. La Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, dependiente del Ministerio, está elaborando normas básicas para la atención.

2.2 Financiamiento y Aseguramiento

2.2.1 Financiamiento

El Ministerio de Salud proporciona una subvención a la Autoridad Sanitaria basada en el convenio anual de servicios y el presupuesto anual por programas. Se asignan recursos teniendo en cuenta el plan de adquisiciones y el convenio anual de servicios entre el Ministerio de Salud y la Autoridad Sanitaria. El Ministerio mantiene un diálogo, negociaciones y correspondencia escrita regularmente con el Ministerio de Hacienda para enunciar las necesidades en el campo de la salud.

Una parte de la reforma sanitaria de Anguila consistió en procurar el financiamiento sostenible del sistema de salud. Anguila está estableciendo un Fondo Nacional de Salud con el cual se financiará un conjunto básico de servicios de salud para todos los anguilanos y residentes legales. El Ministerio de Salud tendrá una capacidad mayor para vigilar el financiamiento de los servicios con el Fondo Nacional de Salud, el cual se aborda de forma más detallada más adelante en este documento.

2.2.2 Aseguramiento

Por medio del Fondo Nacional de Salud, el Ministerio de Salud informará a todos los residentes acerca de los bienes y servicios de salud a los cuales tienen derecho. Con el Fondo, la población tendrá derecho a un conjunto básico de servicios de atención primaria, así como a atención de nivel secundario y terciario. El Fondo Nacional de Salud vigilará el suministro de servicios de buena calidad junto con la Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, que forma parte del Ministerio de Salud. Además, se vigilará regularmente la solvencia del Fondo.

**CUADRO 7. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD
(en dólares de los Estados Unidos)***

	1990-1993*	1995-1999	2000-2005
PRESUPUESTO NACIONAL TOTAL	12,3	29 millones	55 millones
PRESUPUESTO NACIONAL ASIGNADO AL SECTOR DE LA SALUD	2.078.017	2.984.588	4.731.736
SUBSECTOR PÚBLICO (TOTAL)			
MINISTERIO DE SALUD	Igual que arriba	Igual que arriba	Igual que arriba
SEGURIDAD SOCIAL			
OTROS	n. d.	n. d.	n. d.
SUBSECTOR PRIVADO (TOTAL)			
ASEGURADORES PRIVADOS	n. d.	n. d.	n. d.
PROVEEDORES PRIVADOS	n. d.	n. d.	n. d.
SERVICIOS CONTRACTUALES	n. d.	n. d.	n. d.
GASTO EN EFECTIVO	n. d.	n. d.	n. d.
EMPRESAS PRIVADAS	n. d.	n. d.	n. d.
DONACIONES			
ORGANIZACIONES INTERNACIONALES	n. d.	n. d.	n. d.
FINANCIAMIENTO EXTERNO	n. d.	8,4 millones	7,9 millones

Fuente: Ministerio de Hacienda.

*No se dispone de datos sobre 1994.

El presupuesto nacional total, así como el presupuesto nacional asignado al sector de la salud, han aumentado en forma sostenida durante los dos últimos decenios. Con la leve disminución del financiamiento externo, el Gobierno de Anguila ha tenido que absorber los costos adicionales en su presupuesto de capital local.

CUADRO 8. GASTOS EN SALUD DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

Gasto	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Gasto público en salud por habitante en US\$	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Gasto público en salud/ gasto público total	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Gasto total en salud por habitante en US\$	5,6 millones	6 millones	6,4 millones	n. d.	n. d.	n. d.
Gasto total en salud como porcentaje del PIB	16,6	4,2	3,5	3,7	0	5,2
Deuda externa en salud/ deuda externa total	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Económico/Departamento de Estadística.

**CUADRO 9. GASTO EN SALUD POR SUBSECTOR Y FUNCIÓN
EN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS (2004)***

Funciones*	Productos, instrumentos y equipo médicos	Servicios ambulatorios	Servicios hospitalarios	Servicios de salud pública	Investigación en salud	Salud (no especificada)
Sectores						
Subsector público	506.133	997.003	2.614.356	n. d.	n. d.	1.119.366
Subsector privado	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Total	506.133	997.003	2.614.356	n. d.	n. d.	1.119.366

Fuente: Departamento de Finanzas, Autoridad Sanitaria de Anguila.

**CUADRO 10. GASTO EN SALUD POR SUBSECTOR Y FUNCIÓN
EN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS (2005)***

Funciones*	Productos, instrumentos y equipo médicos	Servicios ambulatorios	Servicios hospitalarios	Servicios de salud pública	Investigación en salud	Salud (no especificada)
Sectores						
Subsector público	600.511	1.273.511	2.990.891	n. d.	n. d.	1.463.975
Subsector privado	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Total	600.511	1.273.511	2.990.891	n. d.	n. d.	1.463.975

Fuente: Departamento de Finanzas, Autoridad Sanitaria de Anguila.

*La contabilidad del financiamiento de la Autoridad Sanitaria de Anguila se basa en valores devengados. La Autoridad tiene un sistema de asignación de gastos por centros de costos. Los datos anteriores se basan en estados financieros no auditados. Los servicios hospitalarios abarcan la atención de pacientes ambulatorios, el diagnóstico, la atención a largo plazo y la atención de agudos. Los servicios ambulatorios incluyen la salud dental y comunitaria. Las funciones de salud no especificadas incluyen los servicios institucionales y de apoyo.

I. Marco jurídico

Actualmente no hay un marco jurídico en el cual se especifiquen los beneficiarios de la cobertura de atención de salud. Sin embargo, en la Ley del Fondo Nacional de Salud y su reglamentación se describe un conjunto básico de servicios de salud para la población. De acuerdo con esta ley, los prestadores de atención sanitaria que no cumplan sus disposiciones perderán sus privilegios en relación con el Fondo y dejarán de ser proveedores autorizados. Se aplicarán multas a los empleadores que no contribuyan al Fondo.

II. Prestaciones

En el marco del Fondo Nacional de Salud, los prestadores públicos y privados estarán obligados a proporcionar el conjunto de prestaciones mínimas que se describe en sus contratos de servicios con el Fondo.

III. Estructura y gestión

Cuando esté plenamente implantado, el Fondo Nacional de Salud será la modalidad de seguro médico predominante. Las instituciones que participarán en el seguro médico del Fondo serán el Ministerio de Salud, que definirá el conjunto de servicios, la Junta Directiva del Fondo Nacional de Salud, que se encargará de su administración, el Ministerio de Hacienda, que se ocupará de la supervisión financiera, y los prestadores de servicios de salud autorizados, que

brindarán los servicios. En el marco del Fondo, el Ministerio de Salud considerará los aspectos financieros y sanitarios de la reglamentación del seguro médico.

IV. Población cubierta

La cobertura del seguro médico no se desglosa por sexo, edad, zona geográfica o grupo étnico. Sin embargo, según el censo del 2001, de 11.561 habitantes, 4.121 habían usado un establecimiento de salud pública en Anguila el año anterior, 2.357 habían usado un establecimiento de salud privado en Anguila, 1.572 habían usado establecimientos médicos en el extranjero y 32% de la población tenía seguro médico.

Los cuadros 11 y 12 muestran la distribución de los seguros médico y de vida en la población.

**CUADRO 11. POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS
POR TIPO Y NÚMERO DE PLANES DE SEGURO, 2001**

Tipo de plan de seguro	Número de planes						Porcentaje
	1 o más	2 o más	3 o más	4 o más	5 o más	Total	
Seguridad social	3.588					3.588	44,1%
Médico colectivo	668	888				1.556	19,1%
Médico individual	338	235	11			584	7,2%
De vida y médico	221	192	34	3		450	5,5%
Mixto con seguro médico	4	2	1	2	1	10	0,1%
De vida solamente	128	188	189	5	1	511	6,3%
Mixto solamente	4	1	7	1		13	0,2%
Otro	52	10	3	1		66	0,8%
Ninguno	3.135					3.135	38,5%
No declarado	90					90	
Total	8.228	1.516	245	12	2	10.003	

Fuente: Departamento de Estadística de Anguila.

CUADRO 12. POBLACIÓN CON SEGURO MÉDICO O DE VIDA POR SEXO Y EDAD, 2001

Grupo etario	Personas con seguro			Porcentaje con seguro		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0 a 14	744	701	1.445	47,2%	43,9%	45,5%
15 a 19	245	244	489	51,8%	50,3%	51,0%
20 a 29	553	626	1.179	68,2%	74,3%	71,3%
30 a 39	695	796	1.491	70,4%	77,1%	73,8%
40 a 49	528	569	1.097	66,8%	71,1%	69,0%
50 a 59	236	226	462	59,9%	59,0%	59,5%
Mayores de 60	167	140	307	31,0%	22,5%	26,4%
Total	3.168	3.302	6.470	56,9%	57,3%	57,1%

Fuente: Departamento de Estadística de Anguila.

V. Fondo común

Uno de los principios básicos del Fondo Nacional de Salud es el concepto de solidaridad, que consiste en la mancomunación del riesgo financiero de toda la población.

VI. Mecanismos de pago a los prestadores

Actualmente se pagan honorarios por todos los servicios de salud. Aproximadamente 32% de la población también tiene seguro médico privado (Censo de Anguila, 2001). Con el Fondo Nacional de Salud, a los prestadores de atención primaria se les pagará un honorario per cápita basado en el número de pacientes matriculados.

2.3 Provisión de Servicios de Salud

2.3.1 Oferta y Demanda de Servicios de Salud

CUADRO 13. NÚMERO Y CAPACIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE TRATAMIENTO*

SECTOR PÚBLICO	Número de centros por 1.000 habitantes	Número de camas por 1.000 habitantes
Hospitales		
Complejidad alta	0	0
Complejidad media (áreas de especialidad básicas)	1	36
Complejidad baja (medicina general)	n. d.	n. d.
Total de hospitales	1	1
Centros de pacientes ambulatorios		
Centros con áreas de especialidad	3	n. d.
Centros de nivel primario con medicina general	5	n. d.
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	n. d.	n. d.
SECTOR PRIVADO		
Hospitales		
Complejidad alta	0	0
Complejidad media (áreas de especialidad básicas)	1	n. d.
Complejidad baja (medicina general)	n. d.	n. d.
Total de hospitales	1	n. d.
Centros de pacientes ambulatorios		
Centros con áreas de especialidad	1	
Centros de nivel primario con medicina general	3	n. d.
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	0	n. d.
Total de centros de pacientes ambulatorios	3	5
Total de centros de salud	8	5

Fuente: Autoridad Sanitaria de Anguila.

2.3.2 Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud

I. Formación de recursos humanos

No hay ninguna institución de nivel terciario en Anguila dedicada a la formación de profesionales de la salud. En consecuencia, los profesionales reciben capacitación en el extranjero. Anguila está estableciendo un centro de educación popular donde quizá se pueda capacitar a profesionales de la salud en el futuro.

Anguila no ofrece servicios de atención de salud terciarios y, por consiguiente, tiene pocos especialistas residentes, excepto en obstetricia, ginecología, pediatría y medicina interna. Dado que la población es muy pequeña, no hay un volumen suficiente para mantener varias especialidades. La mayoría de los profesionales de los sistemas de atención son generalistas, a pesar de que pueden tener formación especializada. El Fondo Nacional de Salud es un modelo basado en la atención primaria que recalcará la importancia de la medicina familiar.

II. Gestión de los recursos humanos y condiciones laborales

La Autoridad Sanitaria realizó recientemente una auditoría de los recursos humanos que abarcó asuntos tales como la flexibilidad laboral, las escalas de sueldos y la remuneración diferencial para las enfermeras especializadas y otras profesiones en el ámbito de la salud. Ahora está examinando las recomendaciones emanadas de este ejercicio a fin de poner en práctica las que considere viables y apropiadas.

III. Oferta y distribución de recursos humanos

No se han recopilado datos sobre la distribución de profesionales de la salud en el sector privado. La mayoría de los médicos y las enfermeras del sector de la salud pública son de otros países. La Autoridad Sanitaria contrata profesionales de la salud del Caribe, África, América del Norte y Europa, así como de otras regiones.

CUADRO 14. RECURSOS HUMANOS EN INSTITUCIONES DE SECTOR PÚBLICO

Período Institución	1990-1994			1995-1999			2000-2005		
	Médicos	Enfermeras	Enfermeras auxiliares	Médicos	Enfermeras	Enfermeras auxiliares	Médicos	Enfermeras	Enfermeras auxiliares
	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	17	25	2
	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.			
Total							17	25	2

Fuente: Unidad de Recursos Humanos, Autoridad Sanitaria de Anguila.

CUADRO 15. RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR DE LA SALUD

Tipo de recurso humano	Período		
	1990-1994 n. d.	1995-1999 n. d.	2004-2006
Médicos por 10.000 habitantes			12
Enfermeras profesionales por 10.000 habitantes			18
Número con capacitación superior en salud pública			1: 10.000
Número con título superior en salud pública			1: 10.000
Número de escuelas de salud pública			n. d.
N. universidades ofrecen maestría en salud pública			n. d.

Fuente: Unidad de Recursos Humanos, Autoridad Sanitaria de Anguila.

Las cifras del cuadro 15 incluyen solo a los profesionales de la salud del sector público, o sea, de la Autoridad Sanitaria.

IV. Gobernanza y conflictividad en el sector de la salud

La Autoridad Sanitaria ha establecido un comité que examina los reclamos y las quejas elevados por los trabajadores sanitarios. También hay una política formal para la presentación de quejas. Todas las políticas del Ministerio de Salud y la Autoridad Sanitaria se establecen sobre la base de un proceso de consultas.

2.3.3 Medicamentos y otros productos sanitarios

Hay un proyecto de política en relación con los medicamentos esenciales para la Autoridad Sanitaria y un formulario para hospitales que se examina anualmente. El Comité de Productos Farmacéuticos y Tratamientos reglamenta las adquisiciones y la distribución en el sector público. Sin embargo, no hay ninguna reglamentación en el sector privado. La Autoridad Sanitaria está elaborando una política de precios. Los medicamentos obtenidos por la Autoridad Sanitaria están muy subsidiados y no hay una política nacional de precios.

La lista nacional de medicamentos esenciales y necesarios se basa en el formulario regional de la OECO. El Comité de Productos Farmacéuticos y Tratamientos examina esta lista y agrega o suprime elementos. En todos los niveles de atención se emplean protocolos para el tratamiento de las enfermedades prevalentes en las instituciones públicas. Los farmacéuticos deben dirigir las farmacias tanto hospitalarias como privadas, pero los asistentes de farmacia pueden trabajar bajo la supervisión directa de un farmacéutico.

CUADRO 16. MEDICAMENTOS

INDICADOR	1990-1994	1995-1999	2000-2005
Total de medicamentos farmacéuticos registrados	n. d.	200	350
Porcentaje de medicamentos de marca	n. d.	10%	25%
Porcentaje de medicamentos genéricos	n. d.	90%	75%
Porcentaje del gasto público en salud destinado a medicamentos	n. d.	n. d.	n. d.

Fuente: Autoridad Sanitaria de Anguila, Farmacias.

Nota: Estos datos representan los medicamentos vendidos en servicios de atención de salud del Gobierno de Anguila.

2.3.4 Equipo y tecnología

CUADRO 17. DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS EN EL SECTOR DE LA SALUD

TIPO DE RECURSO	Número de camas por 1.000 habitantes	Equipo básico de imaginología de diagnóstico por 1.000 habitantes	Laboratorios clínicos por 100.000 habitantes	Bancos de sangre por 100.000 habitantes
SUBSECTOR				
Público	2,67	8,33	8,33	

Fuente: Autoridad Sanitaria de Anguila, sobre la base de estimaciones demográficas.

La disponibilidad de equipos en el sector de la salud en relación con la población es adecuada, como se desprende del cuadro 17. Sin embargo, Anguila no cuenta con un banco de sangre. Se lleva un registro del equipo defectuoso en el marco de un contrato de mantenimiento preventivo, en tanto que el equipo fuera de uso se inscribe en un registro y se enajena. Anualmente se asignan presupuestos a diversos centros de costos para el mantenimiento ordinario y preventivo, lo que incluye los contratos de mantenimiento preventivo con proveedores locales y del extranjero.

2.3.5 Garantía de la calidad

El Ministerio de Salud creó hace poco la Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, que examinará las estrategias para mejorar la calidad de los servicios. La Autoridad Sanitaria fue acreditada recientemente por el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud. Como parte de los requisitos para mantener esta acreditación, debe realizar actividades de mejora continua de la calidad. Sin embargo, no hay ningún criterio ni procedimientos nacionales para acreditar las instituciones de salud, de modo que se están creando instrumentos para determinar el cumplimiento de las normas de calidad.

2.4 Mapeo institucional del sistema de salud

CUADRO 18. MAPA INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

FUNCIONES ORGANIZACIONES	Función rectora		Financiamiento	Seguro	Suministro
	Conducción	Reglamentación y cumplimiento			
Gobierno central - Ministerio de Salud - Ministerio de Justicia - Fuerzas armadas - Otros	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	Ministerio de Hacienda	Ministerio de Salud	Autoridad Sanitaria de Anguila
Instituciones de seguridad social				Seguridad social	
Gobierno regional (provincial, departamental)	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Gobierno local (distrito, municipio, etc.)	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Aseguradores privados - Sin fines de lucro - Con fines de lucro			Aseguradores privados (con fines de lucro)		
Proveedores privados - Sin fines de lucro - Con fines de lucro					Proveedores privados (con fines de lucro)

Fuente: Ministerio de Salud.

3. Monitoreo de los procesos de cambio y reforma de los sistemas de salud

3.1 Efecto sobre las “funciones de los sistemas de salud”

Con el establecimiento de la Autoridad Sanitaria en el 2004, la función rectora del Ministerio de Salud ha cambiado significativamente. En los dos decenios que precedieron a la reforma, el Ministerio se encargaba de proporcionar los servicios sanitarios, de financiarlos y de administrar los recursos humanos destinados a este fin. Actualmente, la Autoridad Sanitaria se ocupa de la prestación de los servicios de atención de salud, así como de la gestión de los recursos económicos y humanos. En su nuevo papel, el Ministerio establece la orientación estratégica y normativa del sector de la salud, y desempeña funciones de vigilancia, evaluación y reglamentación. Asimismo, se encarga de la protección sanitaria, la vacunación, el programa nacional de lucha contra la infección por el VIH/sida y las exenciones médicas para los pobres.

La Autoridad Sanitaria recibe una subvención mensual del Ministerio de Hacienda por medio del Ministerio de Salud, cuyo importe se basa en el plan de adquisiciones del Ministerio de Salud y el convenio anual de servicios. Además, la Autoridad Sanitaria recauda los honorarios que pagan los usuarios, con los cuales se complementan las subvenciones. En el marco del Fondo Nacional de Salud, tanto la Autoridad Sanitaria como los proveedores privados tendrán contratos con el Fondo para prestar servicios y serán remunerados sobre la base de esos contratos.

3.2 Efecto sobre los “principios orientadores de las reformas del sector salud”

• EQUIDAD

Con la reorganización y expansión de la atención primaria de salud, más pacientes tienen acceso a un conjunto básico de servicios de atención primaria que incluyen la salud maternoinfantil, la vacunación, las consultas a domicilio, el control de la presión arterial y de la glucemia, y los tratamientos menores. Como consecuencia del establecimiento de distritos sanitarios y la disponibilidad de un equipo integrado por médicos de familia y personal de enfermería profesional, estos centros ahora proporcionan un conjunto más sostenido y fiable de servicios de 8.00 a 16.00. El número de camas de hospital ha permanecido constante y es suficiente para la población.

• ACCESO

El tiempo de espera de los servicios se ha acortado en los últimos cinco años. Todos los pacientes que solicitan servicios de atención primaria de salud los reciben el día en que los solicitan. Sin embargo, la espera para los servicios odontológicos básicos sigue siendo inadmisiblemente larga.

• EFICACIA

MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil ha fluctuado mucho en los últimos 15 años. Debido al tamaño pequeño de la población de Anguila, incluso un número pequeño de defunciones de lactantes influye significativamente en la tasa de mortalidad infantil. El porcentaje de recién nacidos con peso bajo al nacer en realidad ha aumentado en los últimos años. La mortalidad materna sigue siendo baja.

MORTALIDAD POR NEOPLASIAS MALIGNAS

Las defunciones por cáncer de mama se han mantenido relativamente constantes desde 1995. No se dispone de datos sobre las muertes por cáncer cervicouterino. Las defunciones por neoplasias malignas han disminuido desde principios de los años noventa y han aumentado levemente en los últimos cinco años en comparación con las cifras registradas a mediados y fines de los noventa.

INCIDENCIA DE LA MALARIA, LA TUBERCULOSIS Y LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA

No ha habido ningún caso de malaria en el último decenio. En el 2002 hubo un caso de tuberculosis importado. La incidencia de la infección por el VIH/sida ha fluctuado durante los dos últimos decenios.

• SOSTENIBILIDAD

La reforma sanitaria ha redundado en una mayor confianza en el sistema de atención de salud. Las encuestas de satisfacción de los clientes revelan una actitud más positiva hacia los servicios de salud.

La Autoridad Sanitaria ha establecido sistemas operativos y gerenciales para administrar todos los aspectos de los presupuestos para gastos ordinarios y de capital delegados por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda. Estos recursos financieros se utilizan para cubrir los gastos por prestaciones a los empleados, los honorarios del Directorio y del Comité, y los pagos de otros “bienes y servicios”.

Con respecto a la participación de la sociedad civil en la determinación de los problemas, así como en la planificación y ejecución de las actividades de salud, la Autoridad Sanitaria celebra reuniones con la comunidad y asambleas generales anuales, además de publicar comunicados de prensa regulares que fomentan la participación comunitaria.

3.3 Efectos sobre el “sistema de salud”

En septiembre de 1995, el Ministro de Servicios Sociales describió las políticas y prioridades clave para el desarrollo sanitario. El objetivo expreso de la política sanitaria del gobierno es proporcionar servicios de atención primaria y secundaria de buena calidad y accesibles a la población de Anguila, y disponer el traslado de pacientes al exterior.

En la declaración sobre la política sanitaria se preconiza la colaboración entre los prestadores de servicios de salud privados y públicos. Las máximas prioridades del gobierno consisten en mejoras en las siguientes áreas: atención de buena calidad, servicios de salud ambiental, acceso a la atención, y el alcance, la accesibilidad y el desempeño de los servicios de atención primaria de salud. La política promueve la buena salud física y mental, y una mayor eficiencia y rentabilidad de los servicios.

En dicha declaración se reconoce que el logro de estas prioridades depende de un mejor desempeño de los sectores privado y público, con más servicios orientados al consumidor, la mejora de la gestión, la mejora de la colaboración entre los sectores público y privado, y un método de planificación más proactivo.

Antes de la creación de la Autoridad Sanitaria, el Ministerio de Servicios Sociales se encargaba de la gestión de los servicios de salud. El Director de Servicios de Salud supervisaba el funcionamiento eficaz de todos los departamentos y delegaba funciones al médico jefe del hospital, el gerente de atención primaria de salud, el administrador de servicios de salud y el jefe de enfermería.

En 1995, el Consejo Ejecutivo aprobó una nueva estructura de gestión para los servicios de salud, que utiliza cuatro equipos, con el objetivo de realizar mejoras demostrables y rápidas en la gestión. Los cuatro equipos se describen a continuación.

El Grupo de Estrategia de Servicios de Salud respondía ante el Ministerio de Servicios Sociales por la planificación sanitaria, el asesoramiento sobre cuestiones de política, los análisis financieros y presupuestarios, y la garantía de la calidad en los sectores público y privado. Este

grupo estaba integrado por personal técnico y administrativo superior, y un representante del Ministerio de Hacienda.

El Grupo Directivo Superior se encargaba de la gestión y coordinación general de los servicios de salud proporcionados por el sector público. Estaba presidido por el Director de Servicios de Salud e integrado por los directores técnicos superiores de los departamentos.

El Equipo de Gestión de la Atención Primaria de Salud y el Equipo de Administración de Hospitales se ocupaban de la administración diaria de los servicios en sus departamentos respectivos. El Departamento de Atención Primaria de Salud supervisaba la prestación de los servicios a nivel de la comunidad.

En el año 2000 el Gobierno de Anguila decidió encomendar la prestación de servicios de salud a un organismo semiautónomo establecido por ley: la Autoridad Sanitaria de Anguila. El gobierno se había comprometido a aprovechar al máximo los recursos y a dar una respuesta más oportuna a los requisitos generales del servicio de salud.

Uno de los objetivos principales de la reforma era lograr un mayor grado de eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud.

La separación entre la Autoridad Sanitaria y el Ministerio de Salud eliminó gran parte de la burocracia asociada normalmente con la administración pública en general. Entre las funciones administrativas delegadas a la Autoridad Sanitaria se encuentran los aspectos financieros, de recursos humanos y operacionales de los servicios de asistencia sanitaria. La Autoridad Sanitaria se compone de cinco divisiones, cada una con un directivo: servicios médicos, servicios de enfermería, gestión de instalaciones, gestión de recursos humanos y finanzas.

Antes de que la Autoridad Sanitaria comenzara a funcionar, fue necesario realizar varias actividades fundamentales. Se estableció la Junta Directiva del Proyecto de la Autoridad Sanitaria para recomendar una estrategia de ejecución. Además, había que establecer una estructura de gestión para la Autoridad Sanitaria. La Ley de Creación de la Autoridad Sanitaria del 2003 proporcionó el marco legislativo necesario para el establecimiento de la Autoridad Sanitaria de Anguila. Se formó un equipo de transición para ayudar en la formulación de las políticas de personal y coordinar la transición. Se establecieron sistemas de gestión financiera y un plan de comunicación para el personal y el público. Por último, una Junta Directiva en las sombras recibió extensa capacitación en gestión antes de que la Autoridad Sanitaria comenzara a funcionar.

Antes de la creación de la Autoridad Sanitaria, el Ministerio de Salud realizó un análisis de la situación y elaboró un plan estratégico nacional para la salud con amplia participación de los interesados directos. Las metas generales del plan son compatibles con las áreas prioritarias de la segunda fase de la iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe. Estas áreas prioritarias son el desarrollo de los sistemas de salud; los servicios de salud; el desarrollo y la gestión de los recursos humanos; la salud familiar; la alimentación, la nutrición y la actividad física; las enfermedades crónicas no transmisibles; la infección por el VIH/sida; las enfermedades transmisibles; la salud y el medio ambiente; y la salud mental y el abuso de las sustancias psicotrópicas. Poco después de la creación de la Autoridad Sanitaria, el Ministerio de Salud hizo una encuesta para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios de salud. Basándose en sus resultados, la Autoridad Sanitaria introdujo varias mejoras en la calidad, entre ellas una reducción de la espera en los centros de salud dental, la

renovación de los baños y la instalación de cajas para sugerencias en todos sus establecimientos.

La delegación de los servicios de salud tiene varias ventajas, entre ellas una mayor velocidad y claridad en la adopción y puesta en práctica de decisiones, la gestión de la atención de salud en un marco que permite a las instituciones administrar sus recursos (tanto económicos como humanos) directamente y una mayor autonomía de los funcionarios de salud con una mayor responsabilidad por el resultado de las decisiones. La descentralización también condujo a una mayor sostenibilidad, equidad y calidad.

La visión del Ministerio consiste en promover la salud y la productividad de las personas, las familias y las comunidades. Como consecuencia de la mayor equidad lograda con la creación de la Autoridad Sanitaria en el 2004, todos los ciudadanos, incluidos los pobres y los subatendidos, tienen el mismo acceso a los servicios de salud prioritarios que aquellos que disponen de más recursos y se enfrentan con menos obstáculos para recibir atención. Los servicios de atención primaria han sido reestructurados a fin de que haya médicos y farmacéuticos a tiempo completo en todos los distritos sanitarios.

Antes del 2004, ninguno de los establecimientos de atención primaria tenía un médico o farmacéutico designado a tiempo completo. La isla actualmente se divide en tres distritos sanitarios con cinco centros de salud. Cada distrito cuenta con un médico, un farmacéutico, enfermeras, personal paramédico y personal de apoyo. Cada equipo vela por la salud de su distrito. Los servicios incluyen consultas médicas en los centros de salud, promoción de la salud y visitas a domicilio. Desde la reestructuración de los servicios de atención primaria, el número de visitas al Departamento de Accidentes y Urgencias para recibir tratamiento médico corriente ha disminuido y la utilización de los servicios de atención primaria ha aumentado.

El papel del Ministerio de Salud ha cambiado mucho desde la creación de la Autoridad Sanitaria. El Ministerio ya no tiene la responsabilidad operativa de la prestación de los servicios pero sigue encargándose de la orientación normativa, la planificación estratégica para la salud, las funciones de reglamentación y otorgamiento de permisos, el seguimiento y la evaluación, y las funciones esenciales de salud pública. La Autoridad Sanitaria fue creada como entidad descentralizada para prestar servicios de salud plenamente integrados en el sector público. El presidente de la Junta Directiva de esta entidad responde directamente al Ministro de Salud, en tanto que el gerente general rinde cuentas a la Junta Directiva en lo que concierne a las operaciones diarias de la Autoridad Sanitaria.

La Junta Directiva de la Autoridad Sanitaria ha establecido varios subcomités, entre ellos los de atención de pacientes, enfermería, recursos humanos y finanzas. Además de los subcomités se crearon varios comités de gestión, como los de calidad y auditoría, salud y seguridad, administración de desastres y gestión de la información. Se ha redactado un instrumento de comunicación entre el Ministerio de Salud y la Autoridad Sanitaria para mantener un diálogo abierto entre ambas organizaciones.

El Ministerio de Salud contrata a la Autoridad Sanitaria para prestar servicios de atención de salud sobre la base del convenio anual de servicios, cuya finalidad es obtener el mejor servicio posible teniendo en cuenta la evaluación de las necesidades de la salud de la población de Anguila y los recursos convenidos. Fija los recursos de que dispone la Autoridad Sanitaria, sus obligaciones y las del Gobierno de Anguila. Con el establecimiento de la Autoridad Sanitaria se descentralizaron los servicios de salud, dando a los gerentes de departamento el control de sus propios presupuestos. Esta autonomía da a los gerentes mayor responsabilidad con respecto al

resultado de las decisiones. Los presupuestos se basan en programas de trabajo anuales basados en el plan estratégico nacional para la salud y el convenio anual de servicios. La descentralización del sistema de atención de salud ha facilitado el uso de la presupuestación por programas basada en resultados.

La Autoridad Sanitaria de Anguila ha hecho grandes avances en su capacidad para prestar servicios de salud y para administrarlos, vigilarlos y evaluarlos. A fin de que el Ministerio de Salud pueda vigilar este sistema muy mejorado, debe contar con un marco normativo aún más evolucionado. Pronto resultó evidente que el Ministerio tendría que fortalecer su capacidad para cumplir su función normativa y mejorar su desempeño en las funciones esenciales de salud pública. Con ese fin, el Ministerio contratará un Médico Jefe y un responsable de la vigilancia, y tendrá un planificador dedicado exclusivamente a la salud.

La Autoridad Sanitaria utiliza y administra sus recursos económicos independientemente del Gobierno de Anguila, del cual recibe una subvención, y obtiene algunos ingresos en concepto de honorarios. Sin embargo, los recursos económicos siguen siendo restringidos y podrían comprometer su capacidad para proporcionar servicios de salud de mejor calidad de una forma a la vez equitativa y económicamente sostenible. El Gobierno de Anguila quiere aumentar los recursos disponibles para el sector de la salud mediante la introducción de un plan de seguro médico nacional.

El proyecto del Fondo Nacional de Salud tiene como fin mejorar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los servicios de salud en Anguila mediante la racionalización del uso de los recursos, el fortalecimiento de la capacidad institucional y la mejora de la prestación de los servicios. El Fondo será asequible y sostenible, y requerirá reformas normativas e institucionales cruciales que el gobierno ya ha comenzado a llevar a cabo. En particular, el proyecto procura redefinir el sistema de atención de salud, introduciendo nuevos modelos de financiamiento, asignación de recursos y prestación de servicios, con la meta de aumentar al máximo los beneficios para la salud y mejorar el estado de salud de la población mediante un uso más eficaz del gasto de los sectores público y privado en salud (HLSP Institute, 2005).

El Fondo Nacional de Salud adquirirá servicios de salud para toda la población de Anguila según las necesidades clínicas y en forma equitativa. El Fondo se basa en los principios orientadores del seguro social de salud:

- **Solidaridad:** *mancomunar* el riesgo financiero de toda la población.
- **Sostenibilidad:** crear un mecanismo de financiamiento independiente que haga coincidir los ingresos con las necesidades.
- **Equidad:** introducir un sistema de pago anticipado que elimine las barreras financieras al acceso.
- **Eficiencia:** evitar la fragmentación y los gastos generales elevados de múltiples fuentes de financiamiento.
- **Eficacia:** desarrollar la capacidad técnica en materia de adquisiciones del Fondo Nacional de Salud.
- **Responsabilización:** incluir mecanismos para velar por la transparencia y la participación del consumidor.

El Fondo se administrará de forma tal que el dinero se gaste en servicios de buena calidad a precios razonables y no se derroche en tratamientos innecesarios. Los particulares contribuirán al Fondo cuando sean económicamente activos, pero el Fondo pagará la atención de todos los que la necesiten, incluidos los niños y los jubilados.

El Fondo se financiará mediante una combinación de lo siguiente:

- contribuciones de empleadores y empleados según los ingresos;
- una contribución anual del Gobierno de Anguila proveniente del Fondo Consolidado (que podría dar lugar a la imposición de nuevos gravámenes sobre el consumo de artículos seleccionados); y
- otras fuentes según lo decida el Consejo Ejecutivo ocasionalmente.

Estos ingresos se encauzarán al Fondo Nacional de Salud. De los mecanismos de recaudación y pago se encargará la Junta de Seguridad Social sobre la base de un contrato. El Fondo comprará servicios de atención de salud de prestadores que ofrezcan servicios que se ciñan a una norma aceptable. Podrá negociar la calidad y los precios con los prestadores, que incluirán la Autoridad Sanitaria y médicos particulares aprobados. Algunos hospitales en el extranjero proporcionarán atención terciaria de especialistas que no pueda proporcionarse adecuadamente en la isla (HLSP Institute, 2005).

Podrán recibir atención hospitalaria y de especialistas pagada por el Fondo sólo los pacientes que sean remitidos por los prestadores de atención primaria aprobados. Podrán recibir atención de subespecialistas en el extranjero pagada por el Fondo sólo los pacientes que sean remitidos por los prestadores de atención secundaria aprobados, o sea, en la práctica, la Autoridad Sanitaria (HLSP Institute, 2005).

El Fondo contratará proveedores de atención primaria y secundaria, cuya remuneración se basará en el número de consumidores atendidos y no en el reembolso de honorarios según los servicios prestados. El pago de la atención de especialistas en el extranjero se basará en los honorarios correspondientes a los servicios prestados pero a tasas unitarias acordadas de antemano. El Fondo vigilará los cargos, las tasas de utilización y la validez de los tratamientos a fin de mantener la calidad y los precios razonables, y de ceñirse al presupuesto (HLSP Institute, 2005).

La Autoridad Sanitaria ha sido acreditada por el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud. La acreditación proporciona una base para garantizar una norma mínima de atención, tomando como punto de referencia las normas internacionales, y sirve de vehículo para impulsar mejoras continuas de la calidad. Además, la acreditación brinda la oportunidad de promover la transformación institucional y establece una base para el desarrollo sostenido de sistemas. En una isla cuya economía se basa en el turismo de alto costo, la acreditación es una herramienta para mejorar la calidad de la atención y aumentar la confianza del público en los servicios de salud pública, la credibilidad y la responsabilización.

El rápido desarrollo de Anguila en los últimos años ha creado una demanda de mano de obra extranjera. Respondiendo a esta demanda, ha comenzado a llegar a Anguila un gran número de trabajadores de otros países. Esta inmigración tiene graves implicaciones para la prestación de servicios de salud en la isla. La visión de Anguila de “promover la salud y la productividad de las personas, las familias y las comunidades” podrá alcanzarse solo si los residentes y visitantes de la isla disponen de servicios de salud de buena calidad.

Anguila, como todos los países del mundo, se enfrenta con aumentos en los costos de la atención de salud y cambios en las necesidades sanitarias. A medida que el número de trabajadores inmigrantes en Anguila aumenta, los prestadores de servicios de salud deben garantizar que todos los residentes tengan acceso a atención de salud de buena calidad a

pesar de los recursos limitados. Por consiguiente, el Ministerio de Salud debe trabajar en colaboración con el Departamento de Trabajo, con los prestadores sanitarios y con las empresas a fin de que se mida y se controle la mano de obra importada. El establecimiento de frenos y contrapesos reducirá la carga del sistema de atención de salud. Los prestadores de atención sanitaria deben ser capaces de proyectar los medicamentos y suministros que necesitará la población, determinar el personal necesario para atenderla y efectuar las asignaciones presupuestarias del caso. Sin salvaguardias apropiadas, el sistema de asistencia sanitaria no podrá dar cabida al aumento de la demanda de sus servicios.

3.4 Análisis de actores

El Ministerio de Salud inició los cambios propuestos en la reforma sanitaria con la voluntad política del gobierno actual y con el apoyo de organismos internacionales tales como la Organización Panamericana de la Salud. Aunque los cambios previstos emanaron de una autoridad central, a saber, el Ministerio de Salud, se requirió la acción conjunta de varios actores. El Ministerio de Hacienda, el Departamento de Administración Pública, organizaciones relacionadas con la salud, instituciones regionales de salud y la sociedad civil desempeñaron un papel decisivo en la reforma integral del sistema de salud de Anguila. El cuadro siguiente muestra los elementos del proceso.

Elementos del proceso democrático	Sí	No
Mayor control social	X	
Libertad de elección	X	
Participación social	X	
Gestión participativa	X	
Adopción de decisiones	X	
Otros		

Como ya se dijo, participaron muchos actores en el establecimiento de la Autoridad Sanitaria y, a medida que el Gobierno de Anguila vaya avanzando en la creación del Fondo Nacional de Salud, estos actores y otros desempeñarán un papel decisivo. El Ministerio de Salud fue el actor clave en la reforma sanitaria y tomó la delantera en la configuración de la transformación. El Ministro de Salud estaba firmemente a favor de un nuevo sistema de prestación de asistencia sanitaria y recibió pleno apoyo de los altos directivos del Ministerio y sus colegas ministeriales.

Después de la decisión de avanzar con el establecimiento de la Autoridad Sanitaria, se estableció una Junta Directiva del Proyecto de la Autoridad Sanitaria para elaborar una estrategia de ejecución. Esta Junta Directiva del Proyecto estaba compuesta de funcionarios del Ministerio de Salud, proveedores de servicios del Ministerio, empresarios del sector privado, especialistas en recursos humanos, médicos y enfermeras profesionales, representantes de asociaciones profesionales del campo de la salud y expertos en asuntos legales y financieros. Los profesionales de la salud que prestaban servicios en el marco del Ministerio antes del establecimiento de la Autoridad Sanitaria también desempeñaron un papel decisivo. En el 2004 estos trabajadores fueron transferidos a la Autoridad Sanitaria. Aunque la Ley de la Autoridad Sanitaria estipulaba que en ningún caso la remuneración y las prestaciones de los funcionarios

podrían ser inferiores a las que habían recibido del Ministerio de Salud y se les dio un aumento cuando aceptaron el traslado, algunos se resistían a ser empleados de la Autoridad Sanitaria. Dado que el personal desempeñaba un papel tan decisivo en la reforma, era importante que participara en el proceso y se mantuviera al tanto de los acontecimientos. La Junta Directiva del Proyecto elaboró una estrategia de comunicaciones compleja para difundir información acerca de la reforma. Además de la Junta Directiva del Proyecto se formó un Equipo de Transición para ayudar en la formulación de las políticas de personal y coordinar la transición.

El Ministerio de Hacienda fue otro actor clave en la reforma, ya que los fondos para la Autoridad Sanitaria provendrían de dicho Ministerio en forma de una subvención mensual. El Ministerio de Hacienda, en consulta con el Ministerio de Salud, aprueba el presupuesto para gastos ordinarios y de capital de la Autoridad Sanitaria y vigila la utilización de los fondos en el curso del año, de modo que era indispensable contar con su plena aceptación.

El Departamento de Administración Pública desempeñó un papel importante al facilitar la transición de los trabajadores del Gobierno de Anguila a la Autoridad Sanitaria. En las etapas iniciales, la Autoridad Sanitaria dependía de las políticas de recursos humanos de la administración pública y posteriormente las modificó a fin de adaptarlas a su situación. El Departamento de Administración Pública sigue encargándose de la capacitación a largo plazo de los profesionales de la salud.

El Gobierno de Anguila recibió ayuda del Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional (DFID) para la creación y puesta en marcha de la Autoridad Sanitaria. El DFID pagó los consultores regionales contratados por la Organización Panamericana de la Salud. Estos consultores colaboraron en un análisis de la situación sanitaria nacional de Anguila, la formulación de un plan estratégico nacional para la salud y el establecimiento de operaciones financieras para la Autoridad.

Otros actores que se vieron afectados por el nuevo sistema de prestación de asistencia sanitaria fueron el Departamento de Educación, el Departamento de Desarrollo Social y la Cárcel de Su Majestad. Antes del establecimiento de la Autoridad Sanitaria, el Gobierno de Anguila asumía los gastos de la atención de los presos, los exámenes médicos y dentales de los escolares y la atención de los indigentes, ya que el gobierno era quien prestaba esos servicios. Con el establecimiento de la Autoridad Sanitaria, estos servicios ahora son prestados por una organización semiautónoma a la cual hay que remunerar. El Ministerio de Desarrollo Social, del cual dependen los departamentos antedichos, ahora incluye partidas en sus presupuestos para gastos ordinarios a fin de pagar a la Autoridad Sanitaria. Además, el Gobierno de Anguila decidió recientemente sufragar los costos de hospitalización, de servicios de diagnóstico y de medicamentos con el sistema de exenciones médicas para los indigentes. Antes del 2006, las exenciones médicas abarcaban solo el costo de las visitas a consultorios médicos y centros de salud.

Con el establecimiento del Fondo Nacional de Salud, la Junta de Seguridad Social, la Junta Directiva del Fondo y el Ministerio de Hacienda desempeñarán un papel importante. Se ha establecido una Junta Directiva en las sombras para el Fondo Nacional de Salud y se está ejecutando el proyecto de puesta en marcha del Fondo a fin de guiar su implantación. Este proyecto, que es necesario para acelerar la finalización de los procedimientos y sistemas operativos del Fondo, incluirá la comunicación con el público y los principales interesados directos, el nombramiento y la orientación de la Junta Directiva del Fondo, la implantación de sistemas financieros, informáticos y tecnológicos, la contratación de prestadores de servicios de salud nacionales y del extranjero, y la contratación y capacitación de personal para el Fondo.

La meta es establecer un sistema de financiamiento sanitario económicamente sostenible y equitativo con la finalidad de apoyar el pleno funcionamiento del Fondo Nacional de Salud. Los principales puntos de referencia son la transferencia del presupuesto sanitario de Gobierno de Anguila al Fondo, la recaudación de contribuciones de empleados y empleadores para el Fondo y el comienzo de la atención de la población por prestadores autorizados de acuerdo con las normas convenidas y con cargos reducidos para los usuarios.

Los cinco resultados del proyecto son los siguientes:

- Establecimiento de la Unidad del Proyecto de puesta en marcha del Fondo Nacional de Salud
- Terminación de los procedimientos y sistemas operativos
- Formulación del programa de comunicación y ejecución de la fase de puesta en marcha
- Establecimiento de las de funciones de la Junta de Seguridad Social para apoyar al Fondo Nacional de Salud
- Nombramiento y capacitación de las autoridades del Fondo Nacional de Salud

Se proporcionará apoyo técnico para aumentar la capacidad (en particular la finalización de las leyes necesarias y el manual de sistemas y operaciones), la gestión del proyecto, la capacitación y la facilitación. Se prevé que los preparativos de la Junta de Seguridad Social se financiarán con su propio presupuesto interno, en tanto que las contribuciones del personal de los ministerios sectoriales respectivos (el Ministerio de Hacienda, el Departamento de Información y Tecnología y la Autoridad Sanitaria de Anguila) se considerarán como costos ocultos.

La inclusión de todos los interesados directos pertinentes en el proceso de reforma sanitaria es fundamental. Además, el análisis de la interacción entre los diferentes actores para facilitar u obstaculizar el proceso de cambio permite a los organismos directores de la reforma sanitaria prever los factores de tira y afloja, y planificar las estrategias de cambio adecuadamente.

Bibliografía

Caribbean Epidemiology Centre (2001). *Sensitization, Advocacy and Strategic Planning Exercise* Development of a Strategic Planning Framework National AIDS Programme, Ministerio de Salud, Anguilla

Government of Anguilla (2005) 2006 Budget Estimates of Recurrent Revenue, Expenditure and Capital.

Halcrow Groups Ltd (2002) Caribbean Development Bank Government of Anguilla Poverty Assessment: Anguilla.

HLSP Institute. (2005) Anguilla National Health Fund Manual of Intentions and Procedures.

National Surveillance Reporting (2006)

Official Website of the Government of Anguilla, Department of Statistics. 2002.
<http://gov.ai/statistics/census/index.htm>

Official Website of the Government of Anguilla, Department of Statistics. 2005
<http://gov.ai/statistics/statistics.htm>