

Informe acerca del sector de la salud en Cabo Verde, analizando el sistema sanitario existente y los principales actores del sector.

Sector Sanitario en Cabo Verde

Año edición 2019

Autor: Jonatan Hübener

Índice

INTRODUCCIÓN	3
I. DATOS GENERALES DE CABO VERDE	4
I.I. Datos demográficos del país.....	5
II. INDICADORES DE SALUD	8
II.I. Esperanza de vida.....	8
II.II. Tasa de natalidad	10
II.III. Tasa de morbilidad	11
II.IV. Tasa de mortalidad.....	15
II.V. La OMS en Cabo Verde	21
III. SISTEMA SANITARIO PÚBLICO CABOVERDIANO	24
III.I. Ministerio de Salud y de la Seguridad Social	24
A) Servicios centrales.....	24
B) Órganos consultivos	27
C) Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2017 - 2021	28
III.II. INPS – Cobertura del sistema de salud.....	31
A) Regímenes.....	31
B) El INPS en números	32
III.III. Estructura Sanitaria	33
A) Hospitales y sus indicadores	34
B) Evacuaciones.....	41
III.IV. Farmacias y Medicamentos	44
A) Regulación farmacéutica	45
B) Previsión y selección de medicamentos	46
C) Producción adquisición y distribución de medicamentos	47
III.V. Profesionales Sanitarios	50
A) La Orden de Médicos de Cabo Verde	52
B) Sindicato de Médicos de Cabo Verde	53

IV. SANIDAD PRIVADA EN CABO VERDE	54
IV.I. Oferta de Sanidad Privada en Cabo Verde	55
IV.II. Aseguradoras Privadas	61
V. OPORTUNIDADES PARA EMPRESAS CANARIAS	63
VI. FUENTES CONSULTADAS	65
ANEXO I. CONTACTOS CENTROS DE SALUD CABO VERDE	
ANEXO II. LISTADO DE FARMACIAS DEL MSSS	

INTRODUCCIÓN

Cabo Verde es un país de renta media y es considerado uno de los países más desarrollados de África. Uno de los principales indicadores de este desarrollo que Cabo Verde viene llevando a cabo en las últimas décadas, es la salud de sus habitantes y su sistema sanitario. Los avances del sector, la insularidad, y con ello, los desafíos que se le presentan al país en la cobertura sanitaria a nivel nacional y las posibilidades que podría presentar el sector a empresas canarias, justifican el presente informe, que en líneas generales, tratará de analizar el sector de la salud en Cabo Verde. Para ello el informe abordará el siguiente contenido:

En primer lugar se realizará una aproximación a la demografía de Cabo Verde, analizando los principales indicadores de salud del país, diferenciando la esperanza de vida, la tasa de natalidad, la tasa de morbilidad y la tasa de mortalidad, comparándolas con las respectivas tasas españolas. Además se explicará el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Cabo Verde. El objetivo de este capítulo es que el lector de este informe pueda tener una idea general del estado de salud de la población del país.

En segundo lugar se procederá a analizar con detenimiento el sistema sanitario público de Cabo Verde, abordando su funcionamiento y las distintas entidades que intervienen, así como sus funciones. En concreto se analizará el Ministerio de Salud y Seguridad Social, el Instituto Nacional de Bienestar Social (INPS), la estructura sanitaria del país, poniendo un especial enfoque sobre los hospitales caboverdianos y los profesionales del sector salud en Cabo Verde. Además se analizará el funcionamiento del mercado farmacéutico nacional. En este capítulo además se ha considerado pertinente anexar un listado de contactos de los principales centros de salud y de las farmacias del país (anexos I y II).

En tercer lugar, el informe se centrará en el análisis y la oferta de la sanidad privada en Cabo Verde. Se detallará, para ello, el papel del sector privado en el Sistema Nacional de Salud y los centros privados más importantes así como sus respectivas especialidades. Además se analizarán las principales aseguradoras privadas, así como su peso en el mercado.

Por último el informe procederá a analizar las principales oportunidades de mercado para empresas canarias, razonando cada una de ellas y nombrando algunos casos de éxito del sector.

I. DATOS GENERALES DE CABO VERDE

Superficie: 4.033 Km²

Población: 546.388 hab. (2017)

Capital: Praia

Moneda: Escudo caboverdiano (1€ = 110,265 CVE)



El archipiélago de Cabo Verde está situado a 1.689 Km al sur de las Islas Canarias (distancia entre Praia y Las Palmas de Gran Canaria), y situada a 650 Km. de Dakar, la capital de Senegal. La República de Cabo Verde ocupa una superficie de aproximadamente 4.033km², con una población cercana a los 546.388 habitantes (año 2017). Este país se compone de diez islas de origen volcánico y tres islotes y se divide en dos grupos atendiendo a su situación geográfica:

El grupo de Barlovento (al norte) son las formadas por: las islas de Santo Antão, San Vicente, San Nicolau, Sal, Boavista, Santa Luzia (deshabitada) y los islotes Branco y Raso;

El grupo de Sotavento (al sur) son las formadas por: las islas de Maio, Santiago, Fogo, Brava y el islote de Rombos.

La capital del país es Praia y se encuentra en la isla de Santiago.

El siguiente cuadro muestra algunos de los datos macroeconómicos del país:

DATOS MACROECONÓMICOS*				
Año	2015	2016	2017	2018
PIB (Millones de USD)	1597	1663	1773	NC
Crecimiento PIB	2,30%	4,70%	4%	4,5% (estimación)
RNB per cápita (USD)	3160	3070	3030	NC
Inflación media	0.1	-1.4	0.8	1.3

*Fuente: Banco Mundial

I.I. Datos demográficos de Cabo Verde

En 2008, Cabo Verde pasó a ser considerado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), un país de renta media. Aún así, sigue siendo un país en vías de desarrollo.

La tabla 1 muestra algunos de los datos demográficos más importantes medidos mientras que la tabla 2 se basa en proyecciones del país a medio plazo.

Tabla 1 – Datos demográficos históricos de Cabo Verde

Población	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Población total	491.683	499.929	505.983	512.173	518.467	524.833	531.239
Población masculina	243.406	247.814	251.384	255.033	258.744	262.501	266.287
Población femenina	248.277	252.115	254.599	257.140	259.723	262.331	264.951
Población femenina 15-49 años	130.912	134.068	135.841	137.338	138.697	139.820	131.658
Relación de género	98,0	98,3	98,7	99,2	96,6	100,0	100,5
ISF (niño/mujer)	2,39	2,39	2,37	2,36	2,34	2,32	2,31
TBN (%)	20,49	20,49	20,56	20,56	20,48	20,34	20,14
Edad Media (años)	26,87	26,87	27,16	27,45	27,74	28,01	28,31
Población urbana	303.673	...	...	...	...	...	...
Población rural	188.010	...	...	...	...	...	...
Población urbana %	61,74	...	...	...	...	...	...
Población rural %	38,22	...	...	...	...	...	...

Tabla 1 - Fuente: INE (RGPH 2010, Proyecciones 2010-2030)

Tabla 2 – Proyecciones demográficas por franjas de edad

Edad	2017			2018			2019		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Nasc	5428	5170	10598	5401	5143	10544	5363	5108	10471
0-4	26702	25504	52206	26785	25578	52363	26795	25582	52377
5-9	25290	24902	50192	25304	24650	49955	25744	24823	50567
10-14	25628	25753	51381	25694	25825	51519	25507	25638	51145
15-19	24777	24028	48805	24334	23765	48099	23931	23512	47443
20-24	26257	25339	51597	25504	24514	50018	24858	23552	48411
25-29	28535	26074	54609	28693	26208	54901	28384	26149	54533
30-34	25927	22660	48587	26851	23489	50340	27773	24352	52125
35-39	20995	17511	38506	22000	18370	40370	23047	19325	42372
40-44	15774	14082	29856	16625	14567	31192	17807	15319	33125
45-49	13153	12811	25964	13384	12769	26153	13537	12676	26212
50-54	11796	12735	24531	12086	12839	24926	12185	12794	24979
55-59	8773	10289	19062	9449	10811	20260	10125	11336	21461

60-64	5140	7641	12781	5707	8230	13938	6258	8660	14917
65-69	2901	4269	7171	3239	4912	8151	3706	5733	9439
70-74	2143	3275	5418	2109	3210	5319	1995	2905	4900
75-79	2118	3537	5656	1860	3052	4911	1797	2938	4735
80-84	2078	3489	5566	2103	3512	5615	2056	3455	5511
85-89	1443	2252	3695	1476	2367	3843	1463	2411	3874
90-94	523	949	1471	563	1033	1596	605	1091	1697
95+	137	469	607	136	475	612	147	512	659
Total	275520	272740	548259	279305	275320	554625	283083	277871	560954

Tabla 2 – Fuente: INE (Proyecciones demográficas, 2010-2030)

Cómo podemos observar la población de Cabo Verde ha tenido un crecimiento constante desde 2010, a pesar de la fuerte emigración por parte de los caboverdianos. Esta tendencia se prevé que se mantenga y se calcula que a finales del año 2019 el país cuente con más de 560.000 habitantes.

La población masculina y femenina es, como en la gran mayoría de los países, casi pareja, con unos índices de crecimiento constantes.

La edad media también ha aumentado en casi 2 años desde el 2010, situándose en 2016 en los 28,31 años.

El Índice Sintético de Fecundidad (ISF) indica el número de niños nacidos por mujer en edad fértil (15 – 49 años). Durante los últimos años este índice ha ido decreciendo hasta situarse en 2,31 en el 2016. Según las proyecciones, el ISF caerá por debajo de 2,1, el mínimo para que se mantengan los ratios de población, en el año 2030.

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) indica el número de nacimientos por cada mil habitantes. En 2016 la TBN se situó en 20,14.

Tanto el ISF como la TBN indican un país en desarrollo ya que son tasas de natalidad muy altas que no hacen peligrar la pirámide poblacional. En España, el ISF es de un 1,25 y la TBN de 7,86, números muy inferiores a los de Cabo Verde.

Con respecto a la distribución de la población, podemos observar en la tabla 3 que los municipios, en los que se encuentran las grandes ciudades y los focos turísticos, como Sao Vicente (Mindelo), Praia, Sal o Boa Vista, tienden a crecer mientras que los municipios más rurales, como Ribeira Grande, tienden a perder su población poco a poco. Esta migración de las zonas rurales a las ciudades es otra característica típica, consecuencia del desarrollo.

Consejo	2016	2017	2018	2019	2020
Ribeira Grande	16674	16347	16034	15734	15444
Paúl	5940	5789	5648	5512	5382
Porto Novo	17308	17188	17068	16949	16832
San Vicente	81863	82680	83468	84229	84964
Ribeira Brava	7108	7035	6965	6900	6836
Tarrafal de San Nicolau	5233	5225	5217	5207	5195
Sal	35268	36769	38246	39696	41121
Boavista	15534	16621	17708	18795	19879
Maio	7034	7111	7215	7351	7525
Tarrafal	18264	18217	18172	18128	18085
Santa Catarina	45516	45922	46337	46757	47181
Santa Cruz	26277	26190	26100	26010	25917
Praia	155252	159047	162814	166545	170236
San Domingos	14070	14103	14135	14167	14198
Calheta de San Miguel	14482	14299	14121	13948	13779
San Salvador do Mundo	8642	8631	8620	8608	8596
San Lourenço dos Órgãos	7079	7033	6990	6950	6913
Ribeira Grande de Santiago	8437	8461	8488	8520	8556
Mosteiros	9336	9310	9286	9265	9243
San Filipe	21018	20852	20688	20526	20366
Santa Catarina do Fogo	5267	5254	5240	5224	5206
Brava	5638	5579	5521	5463	5405
Total	531239	537661	544081	550483	556857

Tabla 3 – Fuente: INE (Proyecciones demográficas, 2010-2030)

II. INDICADORES DE SALUD

A continuación se procederá a analizar los principales indicadores de salud de Cabo Verde, comparándolos con un país desarrollado como España para poner de manifiesto las diferencias existentes.

II.I. Esperanza de vida

En el año 2016, la esperanza de vida en Cabo Verde alcanzó los 73,3 años, superando la media mundial que ese año fue de 71,4 años, según las Estadísticas Mundiales de Salud 2016, publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según publica el INE en 2018 la esperanza de vida se estableció en 75,5 años. El gráfico 1 muestra la evolución de la esperanza de vida del hombre, situándose en el año 2018 en 70,6 años. La diferencia con respecto a la esperanza de vida de la mujer caboverdiana es notable, ya que la misma se sitúa en 80,4 según el gráfico 2, viviendo de media casi 10 años más que el hombre.

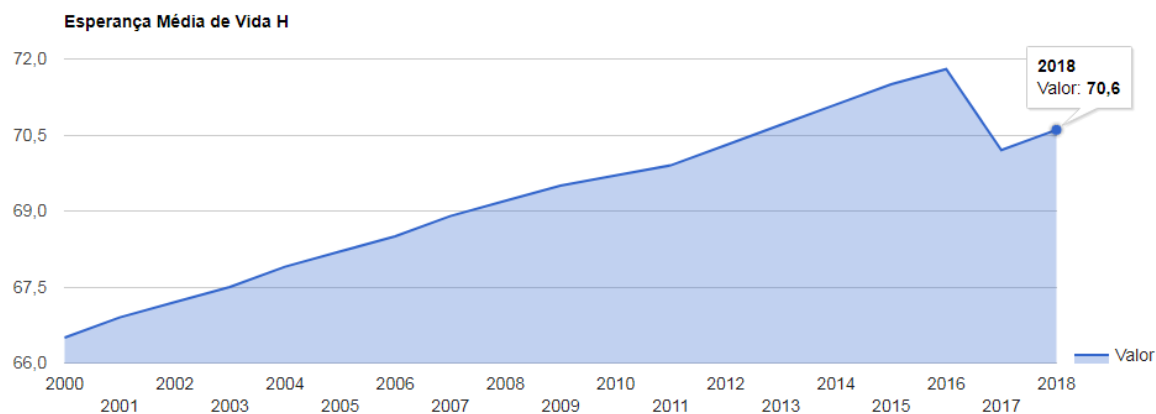


Gráfico 1 – Fuente: INE

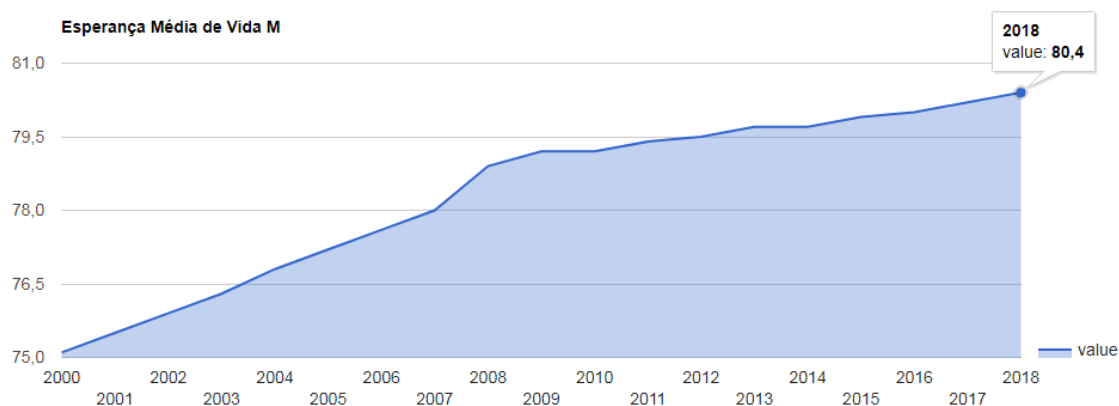


Gráfico 2 – Fuente: INE

El gráfico 3 muestra una comparativa entre la esperanza de vida en España y Cabo Verde. Mientras que en los años sesenta la diferencia de esperanza de vida entre ambos países era de más de 20 años, según los últimos datos la diferencia en el año 2018 fue de menos de 10 años. Concretamente Cabo Verde tiene una esperanza de vida de 75,5 años mientras que España la misma se sitúa en 83,24 años.

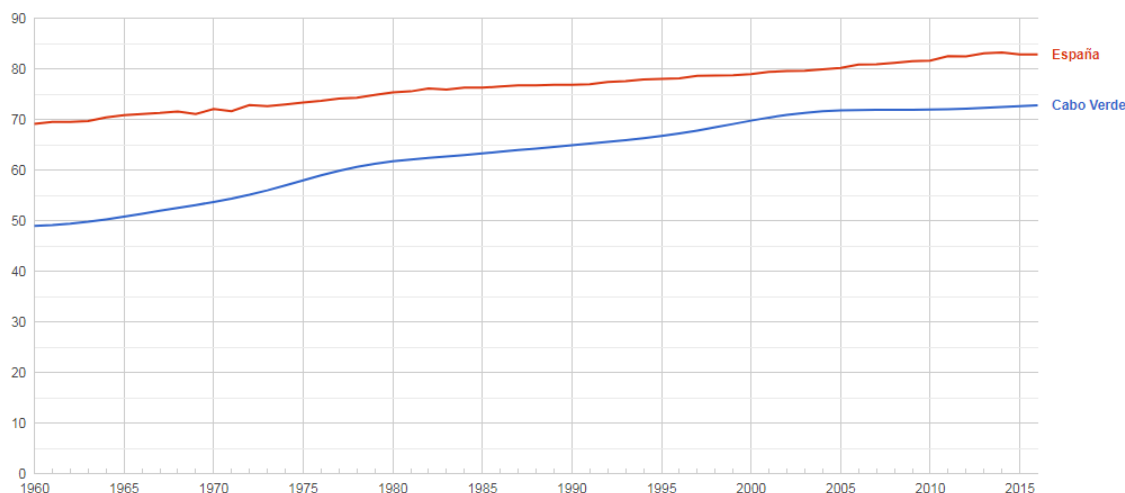


Gráfico 3 – Fuente: Banco Mundial

II.II. Tasa de natalidad

Según el INE, la natalidad en Cabo Verde lleva cayendo de forma constante durante las últimas décadas. Tal y cómo muestra el gráfico 4 la Tasa Bruta de Natalidad se situó en el año 2018 en 19,59 nacimientos por cada mil habitantes. Aunque la tasa de natalidad ha ido disminuyendo progresivamente, en comparación con los países más desarrollados, la tasa de natalidad actual de Cabo Verde la perdió España en el año 1975.

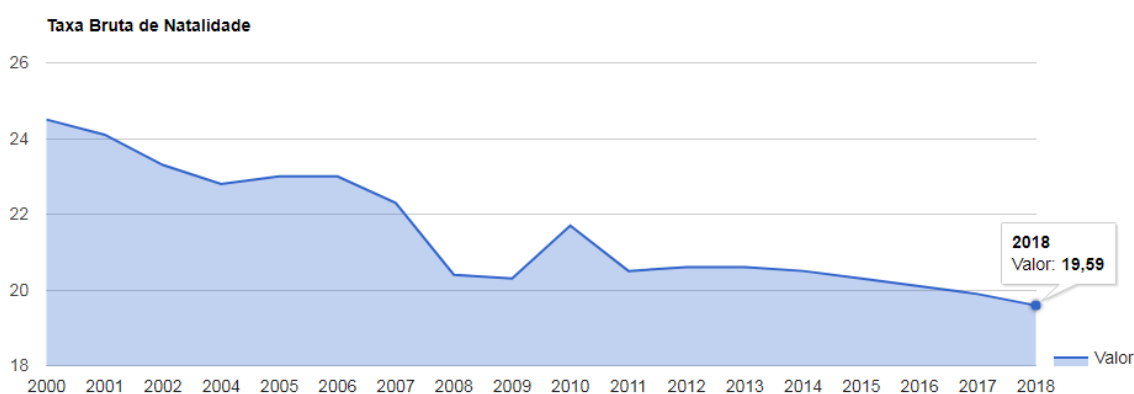


Gráfico 4 – Fuente: INE

El gráfico 5 muestra la evolución entre la natalidad en Cabo Verde y en España. Mientras que en España la tasa de natalidad es más o menos constante desde los años noventa, situándose en alrededor de 10 nacimientos por mil habitantes, en Cabo Verde la tasa de natalidad no ha parado de caer desde los años sesenta. Según las proyecciones demográficas 2010 – 2030 de Cabo Verde, en el año 2030 la tasa de natalidad será de 14,91, un dato que sigue siendo superior al que lleva teniendo España durante los últimos 30 años.

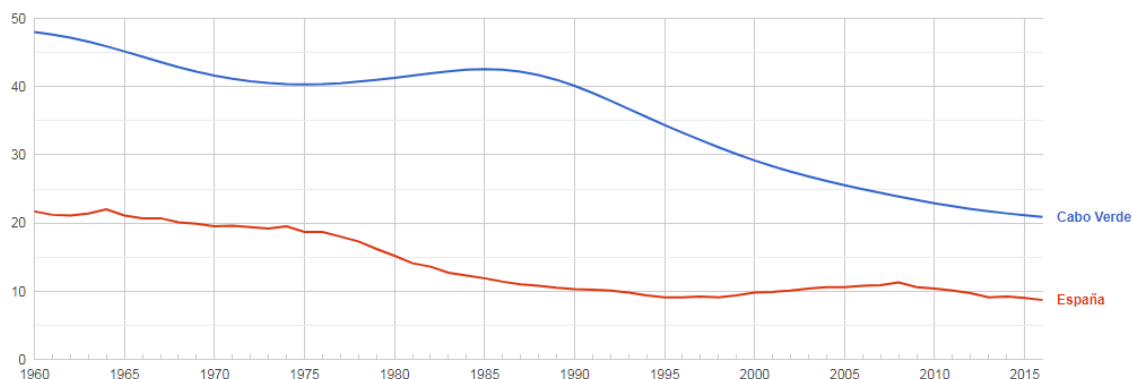


Gráfico 5 – Fuente: Banco Mundial

II.III. Tasa de morbilidad

La tasa morbilidad es un concepto que se refiere al número de personas que tienen una enfermedad (u otra condición) respecto a una población y período determinados. La morbilidad en Cabo Verde es sufrida sobre todo por los menores de 5 años. Como muestra la tabla 4 más de la mitad de los menores de 5 años tuvieron infecciones respiratorias agudas (IRA). Un dato alarmante con respecto a esta clase de infecciones, es que su número va en aumento, situándose en el año 2016 en 6.250,5 casos por cada 10.000 menores de 5 años.

De acuerdo con el Departamento de Análisis Aerobiológico de la Universidad de Cabo Verde, la segunda causa de morbilidad más común en menores de 5 años, son las enfermedades diarreicas, que tienen relación con la mala calidad del agua en Cabo Verde. Muchas familias, por falta de recursos, consumen agua de grifo que contiene parásitos intestinales lo que provoca dichas afecciones.

Para los mayores de 5 años, la enfermedad más común son los síndromes gripales. En 2016 más de 481 de cada 10.000 personas mayores de 5 años notificaron algún síndrome gripal. En el caso de España, los profesionales del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (Ciberesp) y del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), estimaron en el resumen de la temporada de gripe 2017-2018 que cerca de 800.000 personas padecieron la enfermedad. Esto significa que en la temporada 2017-2018 unas 173 personas por cada 10.000 fueron afectadas por la gripe, un dato mucho menor que en Cabo Verde.

Tabla 4 - Tasa de incidencia (por cada 10.000 habitantes) de las principales enfermedades y afecciones notificadas, 2012 a 2016

Enfermedades	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades Diarréicas <5 años	2609,6	1816,6	1932,0	2786,3	2314,3
Enfermedades Diarréicas 5 y + años	278,6	219,0	207,4	319,5	280,2
Disentería / Diarrea con sangre	23,2	17,8	13,3	21,3	21,3
Meningitis	6,2	0,7	0,6	8,0	0,7
Fiebre Amarilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hepatitis	5,4	1,7	2,0	5,4	7,0
Paludismo autóctono	00	0,4	0,5	0,1	0,9
Paludismo importado	0,7	0,5	0,4	0,4	0,5
Dengue (importado)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Dengue	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Nuevos casos VIH+	6,9	8,7	7,9	6,2	7,2
Sida	2,9	2,7	2,5	2,6	3,2
Tuberculosis Pulmonar	6,7	6,2	7,9	4,7	4,2
Lepra	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Tétano Neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sarampión	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parálisis Flácida Aguda < de 15 años	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3
Rubéola	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1
Gripe A(H1N1)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
Síndrome gripal <5 años	2171,2	1841,8	2164,6	2717,5	2575,8
Síndrome gripal 5 y + años	506,6	468,2	360,8	515,9	481,1
IRA < 5 años	5062,8	4320,2	4812,3	6375,0	6250,5
IRA 5 y + años	376,0	333,7	306,4	462,2	460,0
Neumonía < 5 años	273,3	215,9	230,0	324,2	259,4
Neumonía 5 y + años	40,4	30,1	25,7	36,1	32,4
Varicela	45,6	6,4	21,0	26,7	14,6
Parotiditis	0,8	0,2	0,0	0,0	0,1
Salmonelosis	0,4	0,1	1,4	1,8	0,7
Conjuntivitis bacteriana	23,3	14,7	22,4	44,9	32,0
Tos Ferina	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4

Tabla 4 - Fuente: SVIRE/DNS/MSSS

La tabla 5 muestra la misma información que la tabla 4 pero en números absolutos. En el año 2016 se notificaron 23.063 casos de síndrome gripal en los mayores de 5 años. Cabe destacar que los casos notificados de IRA en menores de 5 años, fueron de 32.437, es decir un número bastante mayor que la principal causa de morbilidad para los mayores de 5 años.

Tabla 5 Casos de principales afecciones y enfermedades notificadas, 2012 a 2016

Enfermedades	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades Diarréicas <5 años	15.918	11.049	9.831	14.329	12.010
Enfermedades Diarréicas 5 y + años	12.399	9.883	9.699	15.127	13.433
Disentería / Diarrea con sangre	1.179	914	692	1.116	1.130
Meningitis	313	36	29	421	38
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
Hepatitis	275	88	104	286	372
Paludismo autóctono	1	22	26	7	47
Paludismo importado	35	24	20	20	28
Dengue (importado)	0	2	1	0	0
Dengue	0	0	0	0	4
Nuevos casos VIH+	351	447	409	327	381
Sida	145	140	129	137	170
Tuberculosis Pulmonar	340	244	265	247	222
Lepra	8	11	7	6	3
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0
Polio	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda < de 15 años	2	3	2	3	5
Rubéola	18	3	0	0	3
Síndrome rubéola congénita	0	0	0	0	0
Gripe A(H1N1)	...	...	...	...	...
Síndrome gripal <5 años	13.244	11.202	11.011	13975	13.367
Síndrome gripal 5 y + años	22.542	21.132	16.873	24421	23.063
IRA < 5 años	30.882	26.276	24.479	32784	32.437
IRA 5 y + años	16.733	15.062	14.325	21879	22.052
Neumonía < 5 años	1.667	1.313	1.170	1667	1.346
Neumonía 5 y + años	1.797	1.358	1.202	1710	1.555
Varicela	2.309	328	1.090	1403	778
Parotiditis	40	11	1	1	3
Salmonelosis	19	5	71	97	38
Conjuntivitis bacteriana	1.179	754	1.159	2.356	1.700
Tos Ferina	16	18	13	27	22
Casos sospechosos de Zika	...	...	...	6.743	884

Fuente: SVIRE/DNS/MSSS

La tabla 6 muestra las principales causas de hospitalización en el centro más importante del país, el Hospital Dr. Agostinho Neto, durante los años 2015 y 2016 diferenciadas por sexo.

Tabla 6 - Principales causas de hospitalización en el Hospital Dr. Agostinho Neto, 2016 y 2015

Grupos de Diagnóstico	CID 10	2016			2015		
		Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
Afecciones que se originan en el período perinatal.	P00-P96	348	355	703	288	340	628
Enfermedades infecciosas y parasitarias	A00-B99	143	197	340	185	174	359
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	V01-Y98	13	74	87	9	92	101
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L99	147	231	378	152	241	393
Enfermedades del aparato circulatorio	I00-I99	165	149	314	177	151	328
Enfermedades de aparato digestivo	K00-K93	223	323	546	218	359	577
Enfermedades del aparato genitourinario	N00-N99	256	183	439	271	162	433
Enfermedades del aparato respiratorio	J00-J99	463	393	856	413	429	842
Enfermedades oculares y anexas	H00-H59	5	11	16	7	16	23
Enfermedades del oído y la apófisis mastoidea	H60-H95	41	28	69	43	51	94
Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y algunos trastornos inmunitarios	D50-D89	41	32	73	22	18	40
Enfermedades del sistema nervioso	G00-G99	32	36	68	31	34	65
Enfermedades musculoesqueléticas y del sistema tisular conectivo	M00-M99	75	108	183	59	115	174
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00-E90	109	38	147	94	51	145
Factores que influyen en la salud y el contacto con servicios de salud	Z00-Z99	115	56	171	85	70	155
Embarazo, parto y puerperio.	O00-O99	0	3669	3669	0	3353	3.353
Lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	S00-T98	328	794	1122	303	700	1.003
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	53	45	98	35	35	70
Neoplasias [tumores]	C00-D48	231	94	325	221	97	318
Síntomas, signos y hallazgos anormales de los exámenes clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	R00-R99	129	90	219	99	69	168
Trastornos mentales y de comportamiento	F00-F99	124	272	396	143	292	435
Total		6.710	3.509	10.219	6.208	3.496	9.704

Fuente: Hospital Dr. Agostinho Neto/MSSS

No es de extrañar que la causa de hospitalización femenina más frecuente se deba a todo lo relacionado con el embarazo, el parto y el puerperio. Entre el año 2015 y el año 2016 las hospitalizaciones de mujeres por estas causas aumentaron de 3.353 hasta los 3.669 casos.

La causa de hospitalización más frecuente del género masculino son las enfermedades del aparato respiratorio, cuyas hospitalizaciones pasaron de 413 casos a 463 casos entre 2015 y 2016.

Cabe destacar también la diferencia entre las hospitalizaciones por lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, en las que el número de mujeres hospitalizadas por estas causas duplicó al número de hombres.

Por otro lado los hombres superaron a las mujeres ampliamente en el número de hospitalizaciones por neoplasias.

II.IV. Tasa de mortalidad

La tasa de mortalidad refleja la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto, normalmente un año.

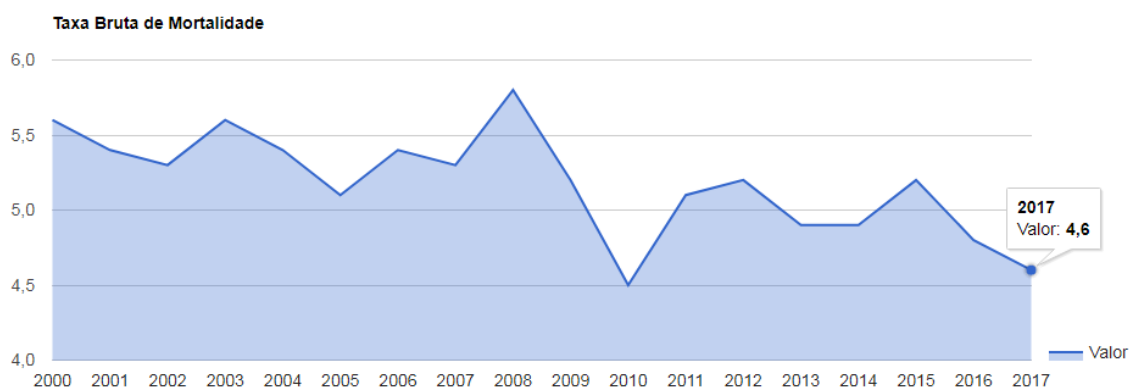


Gráfico 6 – Fuente: INE

Según el INE (gráfico 6) la tasa bruta de mortalidad se situó en el año 2017 en 4,6. Como se puede apreciar en el gráfico, la tendencia es descendente teniendo su último pico en 2008 cuando la tasa de mortalidad se situó en 5,8.

Tabla 7 - Mortalidad por (por mil) según grupos de edad y género, 2016

Grupos de edad	Masculino		Feminino		Total	
	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
0 – 4 años	95	0,4	86	0,3	181	0,3
5 - 9 años	6	0,0	3	0,0	9	0,0
10 - 14 años	7	0,0	7	0,0	14	0,0
15 – 49 años	357	1,3	126	0,5	483	0,9
50 - 64 años	275	1,0	151	0,6	426	0,8
65 años +	682	2,6	785	3,0	1467	2,8
Total	1422	5,3	1158	4,4	2580	4,9

Fuente: SVIRE/DNS/MSSS

La tabla 7 desglosa el número de defunciones por grupos de edad y género, por cada mil habitantes. Los grupos más vulnerables son los mayores de 65 años y los niños de entre 0 y 4 años. Aunque en otros grupos de edad hay más muertes, hay que tener en cuenta que la franja de edad es mucho mayor. Es decir que, aunque en el grupo de edad desde los 15 hasta los 49 años hubieron 483 fallecimientos en 2016 frente a los 181 fallecimientos de entre 0 y 4 años, hay que tener en cuenta que la franja de edad del primer grupo es de 34 años mientras que la del segundo es de apenas 4 años.

Las principales causas de fallecimiento, como muestra la tabla 8, son las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio y los tumores. Entre ambas causaron 1.096 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2016, siendo además las causas más frecuentes de fallecimiento para ambos sexos.

La causa mortal con mayor diferencia entre sexos, aparte del embarazo, parto y puerperio, la encontramos en las muertes por enfermedades mentales o de comportamiento. Mientras 34 hombres (por cada 100.000 habitantes) fallecieron por estas causas, apenas se registraron 5 muertes de mujeres. Esto supone que casi 7 veces más hombres fallecieron por esta causa que mujeres.

Tabla 8 - Causas de mortalidad general (por 100,000), 2016

	CID 10	Masculino		Feminino		Total	
		Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	349	131,1	389	146,8	738	138,9
Tumores o neoplasias	C00-D48	194	72,9	164	61,9	358	67,4
Afecciones Respiratorias	J00-J99	153	57,5	141	53,2	294	55,3
Infecciones y parásitos	A00-B99	147	55,2	112	42,3	259	48,8
Sintomas mal definidos	R00-R99	108	40,6	130	49,1	238	44,8
Causas externas	V01-Y98	127	47,7	23	8,7	150	28,2
Traumatismos y envenenamientos	S00-T98	96	36,1	25	9,4	121	22,8
Afecciones perinatales	P00-P96	50	18,8	45	17,0	95	17,9
Enfermedades metab/endoc/nutricionales	E00-E90	39	14,6	55	20,8	94	17,7
Enfermedades del aparato digestivo	K00-K93	65	24,4	27	10,2	92	17,3
Enfermedades del aparato genital/urinario	N00-N99	24	9,0	16	6,0	40	7,5
Enfermedades mentales y de comportamiento	F00-F99	32	12,0	5	1,9	37	7,0
Enfermedades del sistema nervioso	G00-G99	24	9,0	11	4,2	35	6,6
Malformaciones congénitas	Q00-Q99	10	3,8	6	2,3	16	3,0
E. de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L99	3	1,1	5	1,9	8	1,5
E. sangre y órganos hematopoyéticos	D50-D89	1	0,4	2	0,8	3	0,6
Embarazo Parto y puerperio	O00-O99			2	0,8	2	0,4
E. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	M00-M99	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: SVIRE/DNS/MSSS

A) Mortalidad Infantil

Como ya se había mencionado, uno de los grupos más vulnerables son los niños. Según el INE, la tasa de mortalidad infantil se situó en el año 2017 en 15,8 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos. El gráfico 7 también muestra la clara mejora que se ha conseguido en este indicador a lo largo de los últimos años.

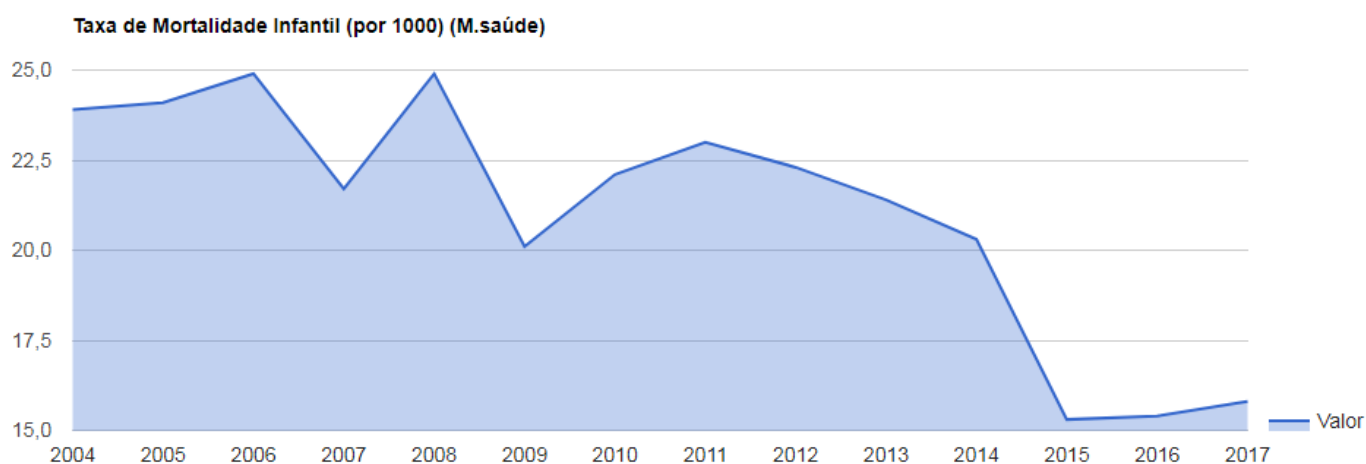


Gráfico 7 – Fuente: INE

Si comparamos la mortalidad infantil de Cabo Verde con la de España (gráfico 8), podemos comprobar que la mejora de Cabo Verde en los últimos 40 años ha sido exponencial pero, al igual que en otros indicadores, la mortalidad infantil sigue siendo peor que en la España de los años 80. Este es otro dato que confirma que a Cabo Verde no se le puede considerar un país desarrollado, ya que en España la tasa de mortalidad infantil en el año 2018, según el Banco Mundial, fue de 3.

Probabilidad de morir entre el nacimiento y 1 año de vida por cada 1.000 nacimientos vivos

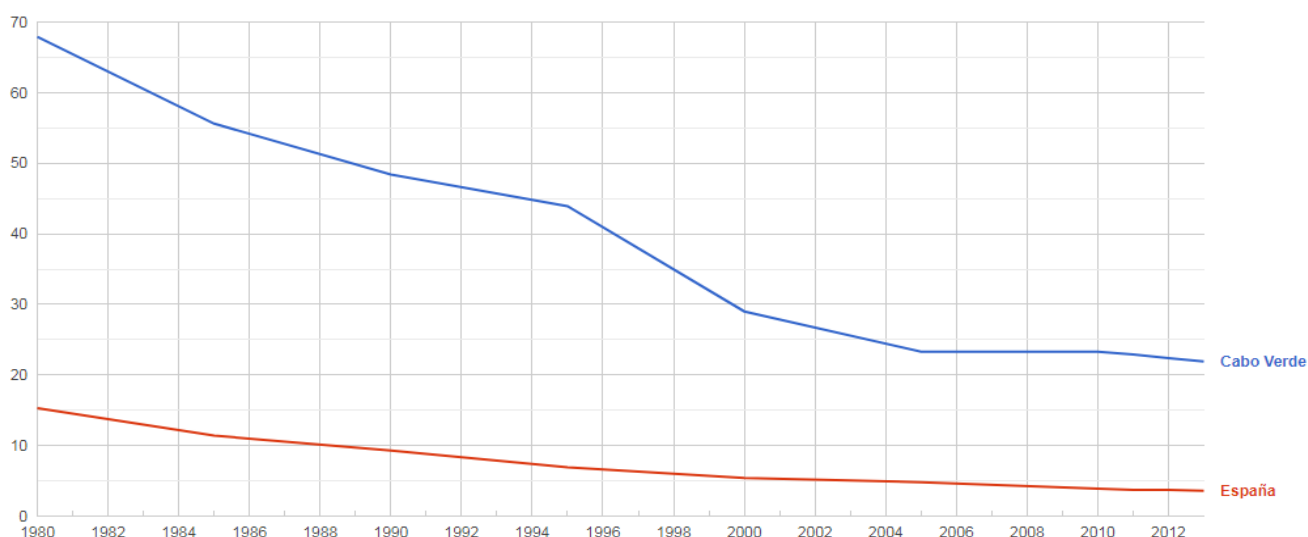


Gráfico 8 – Fuente: UNICEF 2015

Tal y como muestra la tabla 9, el período más crítico para un infante es el período perinatal, es decir desde la vigesimoctava semana hasta el séptimo día posparto. En ese período causa el mayor número de muertes infantiles en Cabo Verde, aunque desde el 2007 ha mejorado pasando de las 27,4 muertes en 2017 hasta las 19 muertes por mil nacidos vivos en el año 2016.

Tasas	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mortalidad Infantil (*)	21,7	24,9	20,1	22,9	23,0	22,3	21,4	20,3	15,3	15,4
Mortalidad Neonatal Precoz (0 a 6 días)	11,8	12,6	11,2	11,2	14,1	11,7	13,4	10,8	8,1	7,6
Mortalidad Neonatal Tardia (7 a 27 días)*	1,3	4,1	2,5	3,1	2,3	3,7	2,7	4,4	2,0	2,5
Mortalidade Pos-Neonatal (28 a 364días) *	8,7	8,2	6,4	8,5	6,6	7,0	5,4	5,0	5,3	5,3
Mortalidad Perinatal *	27,4	28,7	24,8	26,5	26,3	27,9	25,5	25,0	17,9	19,0
Mortalidad Juvenil (1 a 4 años)	1,1	0,9	1,0	0,9	0,8	1,1	0,6	0,6	0,6	0,4
Mortalidad < de 5 Años *	25,7	28,1	23,7	26,3	26,2	26,3	23,6	22,5	17,5	17,0
Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos	16,2	15,8	53,7	49,1	48,4	9,6	37,9	9,4	47,0	18,8
Tasa Bruta de Mortalidad	5,3	5,5	5,2	4,8	5,1	5,2	4,9	4,9	5,2	4,8

Tabla 9 - Fuente: SVIRE/DNS/MSSS

(*) por mil nacidos vivos según proyecciones demográficas INE

Como ya se mencionó anteriormente, el período más crítico de infante es el perinatal. Según los datos del Ministerio de Salud y Seguridad Social, en el año 2016 un 57,9% de las muertes infantiles fueron causadas por afecciones perinatales, como muestra la tabla 10. La segunda causa más frecuente en el año 2016 fueron las afecciones respiratorias mientras que en el año 2015 destacaron las anomalías congénitas.

Tabla 10 - Causas de mortalidad infantil por número de muertes y porcentaje relativo, 2016 y 2015

Causas de muerte (agrupadas)	2016		2015	
	Nº	%	Nº	%
Afecciones perinatales	95	57,9	83	50,9
Anomalías congénitas	15	9,1	28	17,2
Afecciones respiratorias	19	11,6	17	10,4
Infecciones y parásitos	14	8,5	14	8,6
Síntomas y señales mal definidas	6	3,7	6	3,7
Traumatismos y envenenamientos	4	2,4	3	1,8
Enfermedades metacrinas endocrinas y nutricionales.	4	2,4	3	1,8
Enfermedades del tracto genital urinario	0	0,0	3	1,8
Enfermedades del sistema circulatorio	5	3,0	1	0,6
Enfermedades digestivas	1	0,6	2	1,2
E. Sangre y órganos hematopoyéticos	0	0,0	1	0,6
Causas externas	1	0,6	0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso central	0	0,0	2	1,2
Total	164	100,0	163	100,0

Fuente: SVIRE/DNS/MSSS

II.V. La OMS en Cabo Verde

El primer Acuerdo de Cooperación entre la Organización Mundial de Salud (OMS) y Cabo Verde se firmó en 1977. Sin embargo, no fue hasta 1988 cuando la OMS tuvo el primer representante residente en el país.

En 2008, Cabo Verde fue promovido por las Naciones Unidas, dejando de pertenecer al grupo de países menos adelantados, a los que pertenecía desde 1977, gracias a los resultados de sus políticas y su desarrollo económico y social, resaltando el obtenido en salud, reflejado en la evolución positiva de los principales indicadores de salud (analizados anteriormente).

Para lograr estas mejoras, Cabo Verde comenzó con un proceso de reformas del sector de la salud, encaminado principalmente por la Ley de Bases de la Salud, aprobada en 2004, la Política Nacional de Salud, aprobada en 2007 y la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo de la Salud 2008-2011, realizado con una amplia participación de profesionales de la salud.

La primera Estrategia de Cooperación País (ECP) de la OMS con Cabo Verde se realizó para los años 2002-2005. La actual ECP de la OMS, que abarca los años 2018 – 2021 tiene las siguientes prioridades estratégicas:

A) Prioridad estratégica 1:

Apoyar al país para lograr el Cobertura Universal de Salud y todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud para 2030.

Las áreas principales de cooperación de la OMS para esta prioridad estratégica son:

- Fortalecer las capacidades del sistema de salud para adoptar enfoques mejorados centrados en las personas para implementar los paquetes nacionales de servicios esenciales para la cobertura universal de salud, priorizando los niveles primario y secundario
- Coordinación, implementación y monitoreo del Plan Nacional de Desarrollo de Salud, de los Planes de Salud Regional y del Plan de Desarrollo Hospitalario
- Reforma y creación de capacidad de los sistemas de gobernanza y regulación de la salud, incluidos los del sector privado.
- Apoyo continuo para implementar el enfoque “salud en todas las políticas” (HiAP), el desarrollo de recursos humanos para la salud, sistema de financiación de la salud, política farmacéutica, sistema de información sanitaria y apoyo a la investigación.
- Implementación y monitoreo de la hoja de ruta para abordar los efectos del cambio climático en la salud en las islas pequeñas de los estados en desarrollo en la región de África.

B) Prioridad estratégica 2:

Apoyar intervenciones efectivas para prevenir y controlar enfermedades transmisibles (ET), enfermedades no transmisibles (ENT), lesiones y grandes factores riesgo para la salud.

Las áreas principales de cooperación de la OMS para esta prioridad estratégica son:

- Implementar y monitorear las nuevas pautas de ARV y revisar el plan estratégico nacional de VIH hacia el acceso universal a la prevención y el tratamiento.
- Apoyo técnico para revisar, implementar y monitorear el plan de acción para la eliminación de la malaria y para reforzar las capacidades de detección temprana, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles, en concreto, las enfermedades por arbovirus.
- Implementación y monitoreo del plan nacional de vacunación multianual completo (PPAC), que incluye la movilización de recursos para introducir nuevas vacunas (VPH, rotavirus).
- Implementación y monitoreo del plan de acción de erradicación de la poliomielitis.
- Implementar y monitorear el plan de acción nacional para enfrentar la resistencia a los antimicrobianos alineado con el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia Antimicrobiana (RAM), la Agenda 2030 de ODS y la Declaración Política de Alto nivel de la reunión de la Asamblea General sobre resistencia a los antimicrobianos.
- Soporte técnico para coordinar y monitorear la implementación del Plan de acción multisectorial sobre enfermedades no transmisibles, alineado con el Plan Mundial de ENT, la Declaración Política de la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre ENT y la Agenda 2030 de ODS.
- Desarrollo y formación de capacidades para implementar estrategias y protocolos, incluido el paquete de intervenciones esenciales en los cuidados primarios de salud (PEN de la OMS) para abordar los principales factores de riesgo para la salud y afecciones (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cánceres...).
- Realizar una encuesta nacional sobre los factores de riesgo de ENT.

C) Prioridad estratégica 3:

Promover la salud a todas las edades a través de cursos de vida

Las áreas principales de cooperación de la OMS para esta prioridad estratégica son:

- Soporte técnico para implementar y monitorear planes integrados para promover salud sexual, reproductiva, salud materna, neonatal, infantil y adolescente.
- Apoyo técnico para implementar y monitorear el plan de acción multisectorial para promover la salud y el envejecimiento activo.
- Seguimiento del plan de acción nacional para implementar el Convenio de la OMS sobre el Control de Tabaco (FCTC de la OMS).
- Soporte técnico para implementar y monitorear el plan de acción multisectorial sobre prevención y control de consumo de alcohol y abuso de otras sustancias.
- Realizar una revisión nacional sobre los determinantes de la salud social, económica y ambiental e implementar un plan de acción intersectorial.

D) Prioridad estratégica 4:

Desarrollar capacidad para realizar una evaluación, preparación y respuesta a emergencias y catástrofes.

Las áreas principales de cooperación de la OMS para esta prioridad estratégica son:

- Realizar la Evaluación Externa Conjunta (Joint External Evaluation - JEE) y apoyar el desarrollo de capacidades nacionales para cumplir con las competencias requeridas para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005.
- Apoyo técnico para implementar el sistema nacional integrado de vigilancia y respuesta.

El contacto actual de la OMS en Cabo Verde es el siguiente:

OMS Cabo Verde

Oficial al mando: Valdez, Dr Tomas

Dirección: 266 Praia, República de Cabo Verde

Teléfono: +238 2601900

Fax: + 238 2621408

Email: cabrala@who.int

Web: <https://www.who.int/countries/cpv/es/>

III. SISTEMA SANITARIO PÚBLICO CABOVERDIANO

III.I. Ministerio de Salud y de la Seguridad Social

Palácio do Governo - C.P nº 47
Cidade da Praia
Ilha de Santiago - Cabo Verde
Tel: [\(+238\) 261 0116](tel:+2382610116)
Web: <https://www.minsaude.gov.cv/>



El Ministerio de Salud y de la Seguridad Social (MSSS), actualmente presidido por el Ministro de Salud y Seguridad Social, el Dr. Arlindo Nascimento do Rosário, es el departamento gubernamental responsable de formular propuestas relativas a la definición de políticas nacionales de salud y las medidas legislativas correspondientes, promover su aplicación y evaluar sus resultados. Para ello el Ministerio se basa en el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS).

Según la última propuesta de Presupuesto de Estado, el Ministerio de Salud y de la Seguridad Social tendrá un presupuesto total de 6.925 millones de escudos (unos 63 millones de euros) para el año 2020, lo que supondría un aumento de 34 millones de escudos (unos 300.000€) con respecto al año 2019.

Del Ministerio de Salud dependen, como entes externos y autónomos, los hospitales centrales, las delegaciones regionales de salud, el Centro Nacional de Desarrollo Sanitario y las Escuelas de Profesionales Sanitarios. Internamente, la estructura del Ministerio de Salud integra servicios centrales y organismos asesores.

A) Servicios Centrales

Gabinete del Ministro

El Ministro de Salud cuenta con un gabinete responsable de ayudarlo directa y personalmente en el desempeño de sus funciones. El Gabinete del Ministro es responsable de asesorar al Ministro, así como de informar y documentar al Ministro en funciones políticas o de confianza.

Entidad Reguladora Independiente de Salud (ERIS)

La Entidad Reguladora Independiente de Salud (ERIS) fue creada por el Decreto Ley N ° 3/2019 de 10 de enero, como una persona jurídica regida por el derecho público, con la naturaleza de una autoridad administrativa independiente con funciones reguladoras, incluyendo la regulación, supervisión y sanción de violaciones de las actividades de los proveedores de atención médica y del sector farmacéutico y alimentario.

La ERIS, cuyo consejo de administración fue aprobado en mayo de 2019, nace como parte del proceso de modernización y racionalización de las estructuras públicas, y de acuerdo con el principio de unificación, concentra competencias en el área de regulación que hasta el momento eran competencia de varias instituciones, lo que resultó en duplicidades y menos eficiencia de costes. Esto requerirá ajustes en la nueva estructura del Ministerio de Salud y Seguridad Social, con la creación del Gabinete de Asuntos Farmacéuticos y la Dirección del Servicio de Auditoría y Control de Calidad en la Dirección Nacional de Salud.

ERIS - Entidade Reguladora Independente da Saúde

Avenida Cidade de Lisboa, Várzea

Praia 296 - Cabo Verde

Tel: (+238) 262 6410 / 262 24 53

Fax: (+238) 2624970

Email: eris@eris.cv

Web: <http://eris.cv/>



ERIS

Entidade Reguladora
Independente da Saúde

En el momento de elaboración de este informe, se está terminando de completar dicha transición por la que la ERIS asume las responsabilidades de las siguientes entidades, que ya quedaron extintas:

- **Inspección General de Salud (IGS)**

La IGS era una entidad central del Ministerio de Salud y Seguridad Social (MSSS), dentro del alcance de los poderes legalmente asignados al Gobierno, dotado de autonomía administrativa y técnica, lo que le permitía desarrollar intervenciones de control, auditoría y supervisión del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el contexto de la atención primaria y diferenciada, realizada por establecimientos de salud públicos y privados (punto 1 del art.º 23 – ley orgánica del MSSS).

Su misión era auditar, inspeccionar, supervisar y desarrollar acciones disciplinarias en el sector de la salud, con el fin de garantizar el cumplimiento de la ley y los altos niveles técnicos de acción en todas las áreas de actividad y prestación de atención médica, ya sea desarrollada por los servicios, establecimientos y organismos del Ministerio, o aquellos que se encuentren bajo su supervisión, o por entidades privadas.

- **Dirección General de Farmacia (DGF)**

La Dirección General de Farmacia era el servicio central cuya misión era definir, ejecutar y evaluar la Política Farmacéutica Nacional, es decir, influir en la definición y ejecución de políticas de medicamentos y dispositivos médicos, contribuyendo al acceso a medicamentos y dispositivos médicos de calidad, efectivos y seguros, a profesionales y ciudadanos para la protección de la salud pública.

Entre otras competencias, ahora asumidas por la ERIS, destacaba la de promover y participar en la formulación de políticas sobre la producción, comercialización, importación, exportación, reexportación, control y consumo de medicamentos, dispositivos médicos y otros productos farmacéuticos y la de conceder licencias a establecimientos industriales y comerciales para la producción y comercialización de medicamentos y dispositivos médicos.

- **Agencia de Regulación y Supervisión de Productos Farmacéuticos y Alimenticios (ARFA)**

La ARFA era una autoridad administrativa independiente, de base institucional, dotada de funciones reguladoras en el sector farmacéutico. Así, la ARFA ejercía, junto a la DGF, las funciones de inspección y control de los establecimientos farmacéuticos ya abiertos.

Además se encargaba de la regulación de los precios de medicamentos en el país y gestionaba las autorizaciones de comercialización de medicamentos en Cabo Verde.

Dirección Nacional de Salud

La Dirección Nacional de Salud es el servicio central para la regulación, orientación, coordinación y supervisión de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prestación de cuidados de salud, y de las instituciones y servicios públicos y privados prestatarios de dichos cuidados.

Entre otras competencias, la Dirección Nacional de Salud, se encarga de la concesión de licencias a establecimientos de salud privados y garantiza el cumplimiento de los convenios, acuerdos y regulaciones internacionales de salud.

Director Nacional de Salud

Artur Jorge Correia

Tel: (+238) 261 01 25

Email: artur.correia@ms.gov.cv

Dirección General de Planificación, Presupuesto y Gestión (DGPOG)

La Dirección General de Planificación, Presupuesto y Gestión es el servicio central de asistencia técnica del Ministerio de Salud en la formulación y seguimiento de políticas públicas sectoriales y asistencia técnica administrativa en gestión presupuestaria, humana, financiera y de activos, así como en el área de la modernización administrativa.

Bajo la coordinación del Director General de Planificación, Presupuesto y Gestión, opera la Unidad de Gestión y Adquisiciones del Ministerio de Salud, que se encarga de planear las adquisiciones del Ministerio de Salud, negociar las adquisiciones en su nombre y hacer una revisión de las adquisiciones.

Además, son competencias internas de la DGPOG el apoyo técnico y administrativo en las áreas de estudio, planificación, cooperación, gestión de recursos humanos, financieros, patrimoniales y logísticos.

Directora General

Serafina Alves

Tel / Fax: (+238) 261 01 28

Email: serafina.alves@ms.gov.cv

B) Órganos consultivos

Consejo Nacional de Salud (CNS)

El Consejo Nacional de Salud, que forma parte de la estructura del departamento gubernamental responsable de la salud, es el órgano de supervisión del Servicio Nacional de Salud y consulta al Ministro de Salud sobre la formulación y aplicación de la política nacional de salud.

El CNS puede invitar a entidades, autoridades, científicos y técnicos nacionales o extranjeros a colaborar en estudios o participar en sesiones permanentes o comités ocasionales dentro del propio CNS.

Consejo del Ministerio de Salud

El Consejo del Ministerio de Salud es el órgano asesor técnico y administrativo, que incluye al Director del Gabinete, los Asesores, los Directores Generales del Ministerio de Salud y los jefes de los órganos bajo la supervisión y supervisión del Ministro.

Entre otras competencias, puede formular propuestas y asesorar sobre temas relacionados con la organización y el funcionamiento, la dotación de personal y las relaciones del Ministerio de Salud con otros servicios u organismos relevantes.

Comisión Nacional de Medicamentos

La Comisión Nacional de Medicamentos fue creada por orden ministerial el 19 de enero de 1987 "dada la importancia de la Estrategia Nacional de Salud y siendo apropiado dinamizar la política farmacéutica ya definida como uno de los componentes de la política de salud". Por entonces estaba compuesta por siete miembros, en su mayoría dirigentes del Ministerio de Salud, en concreto, de la Dirección General de Farmacia; de la Dirección General de Salud y del EMPROFAC.

Una de sus principales tareas es la elaboración de la Lista Nacional de Medicamentos. Su composición y funcionamiento se encuentra actualmente en revisión.

C) Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2017 – 2021

El Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2017 – 2021 es un documento estratégico y operativo que permita dar apoyo a la materialización de la Política Nacional de Salud (PNS) hasta el horizonte 2020, enmarcado por un conjunto de pautas y documentos estructurantes, como el Programa del Gobierno para IX Legislatura, el Plan Estratégico para el Desarrollo Sostenible (PEDS), el Plan Estratégico para la CPLP (PECS-CPLP), el desarrollo sostenible también mediante instrumentos operativos como GPW 13 (13º Programa General de Trabajo de la OMS), y permite así que estas políticas se implementen.

El PNDS 2017-2021 llega en una etapa particularmente relevante para el país, ya que por un lado, se ha logrado un conjunto de objetivos y beneficios de salud en los últimos años, pero por otro lado, surgen nuevas necesidades y desafíos frente a la demografía y con una población cada vez más informada y exigente.

Cabo Verde se enfrenta así al doble desafío de mantener controladas las enfermedades transmisibles, y al mismo tiempo responder al fuerte aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles.

En este contexto, el PNDS 2017-2021 incluye un conjunto de ejes estratégicos e iniciativas para mejorar la salud de la población de Cabo Verde, contribuyendo significativamente al acceso universal y equitativo a los diferentes tipos de cuidados con un alto nivel de humanización, mejorar la salud con todas las políticas.

PNDS 2017-2021 se basa en 8 ejes de desarrollo estratégico:

1. Orientar el modelo de gobernanza hacia resultados de salud y bienestar

Para poder cumplir con este punto, el PNDS 2017-2021 destaca la importancia de crear una entidad reguladora de la salud, centralizando de regulación y supervisión. Además plantea descentralizar las regiones sanitarias e institucionalizar equipos de salud familiar, enfocándose en los cuidados primarios y la promoción de la salud así como la prevención de las enfermedades.

2. Promoción de la salud y mejoría en la prestación de cuidados

Aquí, entre otras medidas, se pretende fortalecer y consolidar la adopción de la telemedicina y agregar y desarrollar la componente de eSalud. Además se quiere crear un servicio nacional de emergencia prehospitalario, mejorando el transporte de los enfermos y creando un número de urgencia único. También es una prioridad fortalecer la Red Nacional de Laboratorios y el Laboratorio Nacional de Salud Pública.

3. Desarrollo de recursos humanos e investigación

En este punto se pretende aumentar el número de profesionales sanitarios del país contratando también a personal extranjera o a través de cooperaciones internacionales. También se pretende consolidar la carrera de medicina en Cabo Verde y dar a los profesionales una formación continua más especializada.

4. Reorganización estratégica de las infraestructuras y equipamientos

En este eje se incluyen la construcción y remodelación de estructuras de la salud, como puede ser un nuevo edificio para la sede del INSP que incluirá un Laboratorio Nacional de Salud Pública. Además se pretende implementar el plan de adquisición y mantenimiento de los equipamientos móviles y fijos, poniendo especial atención en la mantenimiento después de la garantía, entre otros.

5. Desarrollo del sector farmacéutico

Aquí se pretende la integración del farmacéutico en equipos multidisciplinares y comités técnicos dedicados al control y uso de drogas, gestión de riesgos y seguridad y rentabilidad. Además se pretende la relación médico-farmacéutico.

6. Refuerzo del sistema de salud digital – E Salud

Aparte de un equipo central formado, se pretende tener grupos de profesionales en cada uno de los hospitales centrales para así atender mejor a los pacientes. Además se pondrá mucho énfasis en mejorar el sistema de comunicación, gestión de riesgo y seguridad del paciente. Por último se quiere promover el aumento de las recetas y la eficiencia para expedirlas.

7. Acceso al sistema de salud y sustentabilidad financiera del sector

Para este eje se prevé la revisión de las políticas de coparticipación y exenciones ciudadanas en el sistema de salud. Se pretende conseguir una cobertura del INPS de hasta el 60% y, entre otros, se quiere fomentar el consumo de medicamentos genéricos y reducir las evacuaciones, lo que supondría un ahorro del sistema.

8. Promoción de la cooperación y actuación intersectorial

Se pretende promover e implementar el concepto 'One Health', integrando la salud en todas las políticas. Además Cabo Verde quiere la vigilancia y capacidad de respuesta a las emergencias de salud pública, ampliando la coordinación de las acciones y la velocidad de respuesta conjunta en situaciones de emergencia. Por último se pretende promover una cultura donde el ciudadano es más responsable en relación a su salud, mediante educación, literatura, voluntariados, etc.

Uno de los objetivos ya cumplidos del PNDS 2017 – 2021, que también afecta al sector privado, fue la creación de la Entidad Reguladora Independiente de Salud (ERIS).

Para la implementación de las iniciativas previstas en cada uno de los ejes de desarrollo estratégico, se estimó un presupuesto general de alrededor de 218 millones de euros, y el presupuesto para cada eje estará entre los 27 y los 54 millones de euros. De acuerdo con los objetivos y prioridades estratégicos, se ha establecido un plan de acción para su implementación.

El PNDS 2017-2021 completo se encuentra en este link:

<https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-do-msss/plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-2017-2021>

III.II. INPS – Cobertura del sistema de salud

El Instituto Nacional de Bienestar Social (INPS) es un ente público, dotado de personalidad jurídica, con autonomía administrativa y financiera, dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo. El INPS fue creado en 1991 por el Decreto Ley N ° 135/91 de 2 del octubre y nació tras la disolución del entonces Instituto de Seguros y Bienestar Social (ISPS).

Al igual que la Seguridad Social Española, *el INPS garantiza activamente la protección de los contribuyentes contra los riesgos que determinan la pérdida o la reducción de la capacidad para poder trabajar, proporcionando el mismo ingreso sustitutivo cuando se ve afectado por estos riesgos sociales.* (Fuente: www.inps.cv)

En su Informe Mundial sobre la Protección Social, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la protección social, o seguridad social, como un derecho humano. En el mismo informe se aclara que la protección social debería incluir para sus beneficiarios prestaciones familiares, por hijos a cargo, por maternidad, desempleo, accidentes de trabajo, enfermedades, vejez, invalidez y protección de la salud. Cabo Verde, a través del INPS cubre todas estas áreas, menos los accidentes de trabajo que son cubiertos exclusivamente por las aseguradoras privadas.

A) Regímenes

Cómo en cualquier sistema de seguridad social, el INPS requiere que los empleadores presenten hojas de sueldos y salarios mensuales (FOS), ya que el pago de las contribuciones es una de las principales obligaciones de los contribuyentes. La entrega de las FOS es una obligación mensual de los empleadores ante el INPS, y debe hacerse entre el 1 y el 15 del mes siguiente al mes al que se refiere.

Para poder cumplir con las obligaciones ante el INSP hay que tener en cuenta los regímenes existentes a los cuales cualquier empleador deberá acogerse:

Régimen General – Empleado

La contribución mensual, fijada en un 24.5%, se distribuye de la siguiente manera:

- 16% es pagado por los empleadores (contribuyentes);
- 8.5% es la contribución pagada por los trabajadores (asegurados).

Régimen de Trabajador por cuenta Propia

La contribución mensual se fija en un 19.5%.

Régimen de Servicio Doméstico

La contribución mensual, establecida en el 23%, se distribuye de la siguiente manera:

- El 15% es pagado por los empleadores (contribuyentes);
- 8% es la contribución pagada por los trabajadores (asegurados).

Régimen del REMPE

La contribución mensual, fijada al 8%, corre a cargo de los trabajadores (asegurados).

B) El INPS en números

Según el último informe del INPS, en 2018 en Cabo Verde, el 48% de la población se encontró cubierta por el INPS, superando a la media mundial del 45,5% de población cubierta por algún sistema de seguridad social. Con respecto al año 2017 la población cubierta en Cabo Verde aumentó un 2%.

Contribuyentes y asegurados

Los contribuyentes activos del INPS en el año 2018 fueron de 12.812 empresas, lo que representa un aumento del 23,3% respecto al 2017 causado principalmente por el fuerte crecimiento del régimen especial REMPE (Régimen Especial de las Micro y Pequeñas Empresas) con 4.492 contribuyentes activos en 2018.

Con respecto a los asegurados activos en 2018, el número creció un 6,1% pasando de 92.444 a 98.059 personas.

Los asegurados del régimen general representaron un 58,1% del total en 2018 registrando 56.959 asegurados. Por su parte, el REMPE registró en 2018 10.686 asegurados activos, el servicio doméstico 2.016 y los trabajadores por cuenta propia fueron 2.310. El régimen público registró 26.089 asegurados activos representando el 26,6 del total.

En cuanto al género, el 52,8% de los asegurados son hombres y el 47,2% son mujeres. Un dato a resaltar es que el 95,5% de los asegurados en régimen de servicio doméstico son mujeres.

Santiago, con un 48% del total de asegurados, Sao Vicente, con 19,8% y Sal con un 16,9% del total de asegurados son las islas que más asegurados activos tuvieron en el año 2018.

Así mismo el INPS declaró en 2018 contribuciones por valor de 11.042 millones de escudos, unos 100 millones de euros. Las contribuciones aumentaron en 9,2%, siendo el aumento de 934 millones de escudos, con respecto al año 2017. La tasa de cobro de las contribuciones sin embargo descendió en 0,6 p.p. siendo ésta una de las preocupaciones principales del INPS.

Beneficiarios y prestaciones concedidas

El número de beneficiarios de INPS en el año 2018 llegó a los 238.903, aumentando en 13.398 personas, un 5,9%, desde el año 2017. Los familiares inscritos representaron 48,6% del total de los beneficiarios con un total de 116.143 inscritos.

En el año 2018 el INPS contó con 7.497 pensionistas, siendo 4.551 pensionistas por vejez, 763 por invalidez y 2.183 por sobrevivencia.

Los pagos del INPS en concepto de prestaciones concedidas durante el año 2018 fueron 4.189 millones de escudos, es decir unos 38 millones de euros, un aumento del 7,2% con respecto al año 2017. Los pagos aumentaron en todos los ámbitos, por enfermedad y maternidad un 6,3%, pensiones un 6,4% y por otras prestaciones un 14,7%.

Los pagos por asistencia sanitaria alcanzaron así los 1.517 millones de escudos (13,7 millones de euros), destacándose aquí los pagos por intervenciones hospitalarias y evacuaciones. Durante el año 2018 se realizaron cerca de 3.600 evacuaciones en Cabo Verde, las cuales se realizan con la cooperación de Portugal, permitiendo que los evacuados sean tratados en las instalaciones hospitalarias portuguesas sin coste de los tratamientos.

La ayuda al desempleo fue implementada por primera vez en 2018, y se realizaron pagos de más de 10,6 millones de escudos (casi 100.000€) a 234 asegurados por este concepto.

Como se puede comprobar, en todos los apartados las contribuciones exceden los pagos concedidos, por lo que el sistema es sostenible.

III.III. Estructura Sanitaria

Cabo Verde es un país pequeño con una infraestructura sanitaria insuficiente en muchas ocasiones. El país cuenta con dos hospitales centrales, situados en las islas de Santiago y Sao Vicente. Se trata del Hospital Agostinho Neto, situado en Praia y el Hospital Baptista de Sousa en la ciudad de Mindelo.

La estructura sanitaria la completan 7 hospitales regionales y 34 centros de salud. En cuanto a los hospitales regionales, 2 se encuentran ubicados en la isla de Santo Antao, uno en la isla de Brava, 2 en la isla de Fogo, uno en la isla de Sal y uno en Assomada en la isla de Santiago.

El anexo I contiene un listado con los contactos de los hospitales centrales, hospitales regionales y delegaciones de salud del país.

Con respecto al futuro cercano, existe un proyecto para construir el Hospital Nacional de Cabo Verde, aprobado durante el Cabo Verde Investment Forum en julio de 2019, y que se ubicará en Praia, la capital del país. En el momento de la elaboración de este informe no se existen informaciones acerca del inicio de las obras. El proyecto está presupuestado en 56 millones de euros y contará con una capacidad de 200 camas. Entre los socios internacionales se incluyen la Santa Casa de Misericordia de Oporto, considerada una "gran institución social con experiencia solidaria y de gestión hospitalaria" y Vamed, un grupo austriaco de atención médica presente en 90 países.

A) Hospitales y sus indicadores

El Hospital Dr. Agostinho Neto (HAN) es el hospital más grande de Cabo Verde, ubicado en el centro histórico de la ciudad de Praia - Plateau, en la región sureste de la isla de Santiago ocupando un área de aproximadamente 16,832m². Por su parte el Hospital de Sousa se inauguró en diciembre de 1984 y presta sus servicios desde la ciudad de Mindelo, Sao Vicente.

Ambos hospitales centrales son entidades públicas, bajo la supervisión del Ministerio de Salud, dotados de servicios y bienes propios y con autonomía administrativa y financiera.

Tabla 11 - Distribución de camas por servicio en Hospitales Centrales, año 2017

	HAN	HBS	Total
Servicios	N.º Camas	N.º Camas	N.º Camas
Medicina	28	38	66
Pediatría	60	28	88
Ginecología	23	36	59
Obstetría	32		32
Neonatología	20	3	23
Cirugía General	60	39	99
Orto -Traumatología	58	22	80
Psiquiatría	40	08	48
Tisiología	...	13	13
U.C.E.	...	3	6
Cuartos particulares	...	10	10
Total	321	200	521

Tabla 11 - Fuente: Relatórios de Hospital Dr. Agostinho Neto e Hospital Dr. Baptista Sousa

La tabla 11 muestra la distribución de las camas disponibles en ambos hospitales por especialidad. El Hospital Dr. Agostinho Neto (HAN), que cuenta con 321 camas en total, tiene su mayor capacidad en el área de la pediatría y la cirugía general, con 60 camas disponibles para cada especialidad. Cabe destacar que no cuenta con un área adaptada a la tisiología (tuberculosis), las unidades de cuidados especiales (U.C.E.) ni cuartos particulares.

Por su parte el Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) cuenta con un total de 200 camas, albergando la mayoría de su capacidad para la medicina general y la cirugía general, con 38 y 39 camas respectivamente. Las especialidades con menos capacidad de este hospital son la Unidad de Cuidados Especiales (3 camas) y la neonatología (3 camas).

Tabla 12 - Pacientes ingresados por especialidad en el Hospital Dr. Agostinho Neto, 2013-2017

Servicio	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina	885	939	920	957	953
Pediatría	1.193	1.033	1.096	1.121	
Neonatología	891	871	716	761	744
Ginecología	440	1.285	1.587	1.788	1.545
Obstetricia	2.145	2.179	2.205	2.360	2.654
Cirugía General	1.503	1.577	1.507	1.530	1.554
Orto-Traumatología	1.082	1.244	1.267	1.335	1.446
Psiquiatría	...	364	406	367	435
Total	8.139	9.492	9.704	10.219	10.972

Fuente: Relatório do Hospital Dr. Agostinho Neto Hospital Dr. Agostinho Neto; Praia

La tabla 12 muestra a los pacientes ingresados en el HAN por especialidad y años. Cabe destacar que desde el año 2013 el total de los pacientes no ha parado de subir pasando de 8.139 pacientes en el año 2013 a 10.972 pacientes en el año 2017. El área de obstetricia fue la especialidad en la que más pacientes fueron tratados aún teniendo en cuenta que la capacidad del HAN para otras especialidades es mayor. Esto se podría explicar gracias a la tabla 13 que indica la estancia media de un paciente por especialidad. Como se observa, la obstetricia es la especialidad con la menor estancia media (3 días) de pacientes lo que permite una rotación mayor y explica el número de internados en esta especialidad.

La rama con la estancia media más larga es la psiquiatría. Los pacientes internados tuvieron una estancia media de 32 días en el año 2017, superando ampliamente a los ingresados por cirugía general que ocuparon las camas una media de 12,6 días en el mismo año.

Tabla 13 - Estancia promedio (días) por especialidad en el Hospital Dr. Agostinho Neto, año 2013 a 2017

Servicio	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina	10,5	9,5	8	8	8,2
Pediatría	14,14	13,6	11	12	9,9
Neonatología	6,95	6,7	9	9	8,1
Ginecología	7,84	5,4	6	4	4,1
Obstetría	5,07	6	6	4	3
Cirugía General	9,31	10,6	12	12	12,6
Orto-Traumatología	4,56	10,2	11	12	10,6
Psiquiatría	31	37	29	36	32
Total	8,3	9,5	11	9	8,1

Tabla 13 - Fuente: Hospital Dr. Agostinho Neto

Las tablas 14 y 15 muestran los pacientes ingresados por especialidad y años y la estancia promedio por especialidad y años del HBS. Al contrario que en el HAN los pacientes han ido disminuyendo ligeramente con el paso de los años, pasando de 6.063 hasta los 5.626 en el año 2017.

Al igual que pasa en el HAN, la mayor cantidad de pacientes son ingresados por ginecología y obstetricia llegando a los 1.989 pacientes en 2017. Coincide también que es la especialidad con la menor estancia media, siendo ésta de 4,6 días.

Por otro lado la especialidad con la estancia media más larga en el año 2017 fue la fisiología con 22,4 días, mientras que la estancia en psiquiatría fue de apenas 13,4 días, muy inferior a la estancia media en psiquiatría en el HAN.

Tabla 14 - Pacientes ingresados por especialidad en el Hospital Dr. Baptista Sousa, 2013-2017

Serviço	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina	962	956	1.014	1.050	901
Pediatría	617	575	691	558	536
Neonatología	374	364	29	261	194
Gineco-obstetricia	2004	2.023	2.005	1.981	1.989
Cirugía	941	993	1.040	1.160	1.080
Psiquiatría	132	213	155	83	79
Orto-Traumatología	497	502	469	590	534
Tisiología	68	53	49	40	47
Unidade de Cuidados Especiais	55	54	72	76	44
Otorrinolaringología	36	...	...	...	...
Urología	146	...	...	...	...
Quartos particulares	231	212	217	237	222
Total	6.063	5.945	6.003	6.036	5.626

Fonte: Relatório do Hospital Dr. Baptista Sousa, San Vicente

Tabla 15 - Estancia promedio (días) por especialidad en el Hospital Dr. Baptista Sousa, año 2013 a 2017

Serviço	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina	13,0	14,1	12,4	11,5	11,4
Pediatría	8,2	9,1	7,3	8,5	6,4
Neonatología	11,9	10,8	...	9,8	10,8
Gineco-Obstetricia	5,5	12,2	5,0	5,1	4,6
Cirugía	6,9	...	11,8	10,9	10,7
Psiquiatría	11,3	11,2	14,2	15,4	13,4
Orto-Traumatología	23,6	9,6	11,2	7,9	10,0
Tisiología	13,8	20,8	20,5	22,5	22,4
Unidade de Cuidados Especiais	16,5	12,6	17,3	16,1	12,0
Quartos particulares	10,7	8,9	7,9	8,4	7,7
TOTAL	9,4	9,8	9,1	8,6	8,2

Fonte: Hospital Dr. Baptista Sousa

Las tablas 16 y 17 muestran las urgencias atendidas por ambos hospitales. En el HAN las urgencias atendidas en adultos y el número de internados por esta causa han aumentado durante los años 2013 – 2017. Sin embargo, los internados por urgencias de pediatría y maternidad han disminuido en los últimos años, aun habiendo aumentado el caso de urgencias atendidas.

Tabla 16 - Urgencias atendidas en el Hospital Dr. Agostinho Neto, 2013-2017

Tipos de Urgencia	Nº de atendidos					Nº de internados				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Urgencias Adultos	40.016	41.498	47.566	57.939	48.553	3.214	3.304	3.334	3.446	3.787
Urgencias Pediatría	28.367	30.949	37.280	37.838	35.793	2.271	2.257	2.742	2.498	1.882
Urgencias Maternidad	13.326	11.020	12.004	12.933	14.707	5.037	4.853	4.431	4.438	4.387
Total	81.709	83.467	96.850	105.150	99.053	12.864	10.414	10.507	10.382	10.056

Tabla - Fuente: Hospital Dr. Agostinho Neto

El HBS, aún siendo más pequeño que el HAN atiende a un número parecido de urgencias en adultos. En los años 2013 y 2014 incluso superó al HAN en urgencias atendidas. Sin embargo, también consecuencia de su tamaño, no suele llegar al número de pacientes internados, sobre todo en urgencias de pediatría donde los internados en el año 2017 fueron apenas 244.

Tabla 17 - Urgencias atendidas en el Hospital Baptista de Sousa, 2013-2017

Tipos de Urgencia	Nº de atendidos					Nº de internados				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Urgencias Adultos	54.509	47.203	46.879	51.040	49.175	2.087	5.425	3.637	5.125	2.180
Urgencias Pediatría	25.396	23.767	28.675	28.675	27.327	604	1.485	1.806	1.516	244
Total	79.905	70.970	75.554	79.715	76.502	2.691	6.910	5.443	6.641	2.424

Tabla - Fuente: Hospital Dr. Baptista de Sousa

Hospitales regionales

Con respecto a los indicadores de los hospitales regionales, sólo existen datos de los más importantes.

La tabla 18 muestra los indicadores más importantes del Hospital regional Dr. Joao Morais, en Santo Antao. Este hospital cuenta con un total de 64 camas y tuvo a 1.797 pacientes internados durante el año 2017. La estancia media de cada paciente fue de 7 días, siendo la especialidad con una estancia media más larga, de 12 días, la psiquiatría.

Tabla 18 - Indicadores de hospitalización - Hospital regional Dr. João Morais, 2017

Servicio	Nº Camas	Pacientes Internados	Días Hospital.	Estancia Media	Tasa Ocupación
Medicina	24	459	4.674	10	53
Cirugía	9	186	1.327	07	40
Pediatría	12	148	841	06	19
Maternidad	10	570	1.677	3	46
Neonatología	2	265	1.654	6	44
Psiquiatría	07	169	1.960	12	77
Total	64	1.797	12.133	7	52

Tabla - Fuente: Relatório Anual do Hospital Regional Dr. João Morais, Rª Grande de Santo Antão

El hospital regional Dr. Santa Rita Vieira, situado en el municipio de Santa Catarina, al norte de la isla de Santiago, cuenta con un total de 90 camas. Tal y como muestra la tabla 19, tuvo un total de 4.896 pacientes ingresados durante el año 2017, la mayoría en el área de la obstetricia. La estancia media de los internados fue de 5,8 días y cabe destacar que la tasa de ocupación en el área de la medicina general fue de 141,8, es decir que faltaron camas.

Tabla 19 – Indicadores de hospitalización – Hospital Regional Dr. Santa Rita Vieira, 2017

Servicio	Nº Camas	Pacientes Internados	Días Hospital.	Estancia Media	Tasa Ocupación
Medicina	20	1.149	10.382	9,0	141,8
Pediatría	26	1.100	5.772	5,2	60,7
Obstetricia	26	2.149	8.324	3,9	87,5
Ginecología					
Cirugía General	18	498	3.798	7,6	56,6
Total	90	4.896	28.276	5,8	85,8

Tabla – Fuente: Relatório Anual do Hospital Regional Dr. Santa Vieira, Santa Catarina de Santiago

En Fogo, el Hospital Regional Francisco de Assis, con 80 camas, internó en 2017 a un total de 3.156 pacientes (tabla 20). La estancia media de los pacientes fue de 5 días y en ninguna especialidad superó el 100% de su tasa de ocupación. Teniendo apenas 10 camas menos que el Hospital Regional Sr. Santa Vieira, en Santa Catarina, tuvo solo la mitad de días de hospitalización que dicho hospital de Santiago.

Tabla 20 - Indicadores de hospitalización - Hospital Regional Francisco de Assis, 2017

Servicio	Nº Camas	Pacientes Internados	Días Hospital.	Estancia Media	Tasa Ocupación
Medicina	27	1.015	5.609	6	57
Pediatría	20	628	2.681	4	37
Cirugía	12	385	2.641	7	60
Maternidad	21	1.128	3.723	3	49
Total	80	3.156	14.654	5	51

Tabla - Fuente: Relatório Anual do Hospital Regional Francisco de Assis, Ilha do Fogo

En la isla de Sal, la más turística del país, se encuentra uno de los hospitales regionales más pequeños, el Hospital Regional Dr. Ramiro Figueira. Tal y como muestra la tabla 21 este hospital apenas cuenta con 41 camas y sólo cuenta con 3 especialidades, que no incluyen la cirugía. El mayor número de camas (18) se disponen para la enfermería general, el área que también tuvo la mayor estancia media, con 4,6 días. El hospital regional de Sal también tuvo la estancia media más corta por paciente, de apenas 3,6 días, un hecho influenciado por su falta de especialidades como la cirugía o la psiquiatría.

Tabla 21 - Indicadores de hospitalización - Hospital Regional Dr. Ramiro Figueira, 2017

Servicio	Nº Camas	Pacientes Internados	Días Hospital.	Estancia Media	Tasa Ocupación
Enfermería General	18	497	2.312	4,6	35,2
Pediatría	12	404	1.804	4,5	41,2
Obstetricia y Ginecología	11	823	2.114	2,6	52,6
Total	41	1.724	6.230	3,6	41,3

Tabla - Fuente: Relatório Anual do Hospital Regional Dr. Ramiro Figueira, Ilha do Sal

B) Evacuaciones

Uno de los grandes problemas de Cabo Verde es la incapacidad de respuesta nacional ante emergencias médicas, ya sean de turistas o nacionales. Su falta de infraestructuras sanitarias, sobre todo en las islas turísticas de Sal y Boa Vista, que no cuentan con hospitales locales, hace necesaria una evacuación del paciente en casos de gravedad.

1. Las evacuaciones nacionales a los hospitales centrales de Praia o Mindelo, las suele realizar la compañía aérea Binter CV, que hasta hace poco era la única que ofrecía vuelos entre islas. En el año 2018 Binter CV realizó un total de 578 evacuaciones nacionales, unas 11 por semana¹.

Además de Binter, el Gobierno de Cabo Verde firmó en julio de 2018 un acuerdo con la compañía portuguesa Sevenair para el transporte de pacientes entre islas. Esta empresa portuguesa cuenta con 3 aviones para el transporte de pacientes y opera desde Praia. En septiembre del año 2019, se anunció que las evacuaciones realizadas por SevenAir alcanzaron la cifra de 400². Si se tiene en cuenta las cifras aportadas por ambas compañías aéreas, el número total de evacuaciones, en el momento de elaboración del presente informe, ascendería a aproximadamente a unas 1.000, lo que supone casi 3 evacuaciones diarias.

2. Internacionalmente, el Gobierno cuenta con un acuerdo con Portugal para el transporte y tratamiento de pacientes en hospitales portugueses. El acuerdo en principio contempla 300 traslados al año aunque, según el Director Nacional de Salud, Artur Correia, a día de hoy el número de evacuaciones a Portugal duplica el acuerdo firmado, suponiendo un gasto importante para el Estado.

Según el Informe del Ministerio de Salud y Seguridad Social, en el año 2017 tal y como muestra la tabla 22 se realizaron un total de 629 evacuaciones al exterior, de las cuales casi la mitad se realizaron desde Santiago.

Isla de Procedencia	Nº pacientes evacuados	% pacientes por isla
Boa Vista	13	2,07
Brava	6	0,95
Fogo	22	3,50
Maio	6	0,95
Sal	30	4,77
Santiago	282	44,83
Santo Antão	49	7,79%
San Nicolau	20	3,18%
San Vicente	201	31,96%
Total	629	100,00%

Tabla 22 - Fuente: Serviço de Apoio a Gestão/DGPOG/MSSS

¹ NOTICIAS DO NORTE, 19/09/2019 – Véase noticia [aquí](#)

² EXPRESSO DAS ILHAS, 11/09/2019 – Véase noticia [aquí](#)

Las islas menos habitadas, Brava y Maio, fueron también las que tuvieron el menor número de evacuaciones al exterior.

Cabe destacar que, aunque el informe no detalle la nacionalidad de los evacuados, se intuye que el mayor número de evacuaciones se realiza a nivel nacional, lo que redundaría en beneficio de pacientes caboverdianos.

Entidad responsable	Nº Pacientes	% pacientes por entidad
BCA (a través de Garantía)	6	0,95
Garantía	5	0,79
IMPAR	1	0,16
INPS	351	55,80
Particulares	266	42,29
Total	629	100,00

Tabla 23 - Fuente: Serviço de Apoio a Gestão/DGPOG/MSSS

Tal y como muestra la tabla 23 más de la mitad de las evacuaciones al extranjero, un total de 351, fueron realizadas por el INPS. Las aseguradoras privadas nacionales apenas tuvieron 12 evacuaciones en total.

Llama la atención que 266 evacuaciones fueron llevadas a cabo gracias a capital privado, lo cual indica que muchos de los caboverdianos del país no cuentan con ningún tipo de seguro. En este apartado también se incluiría a turistas sin seguro de viaje.

El gráfico 9 muestra las causas más frecuentes de evacuación de pacientes. La razón más frecuente es la de problemas relacionados con la oncología. Esta rama tuvo 154 evacuaciones en el año 2017. Las patologías sufridas en relación a la cardiología, son la segunda mayor causa registrada de evacuaciones del país.

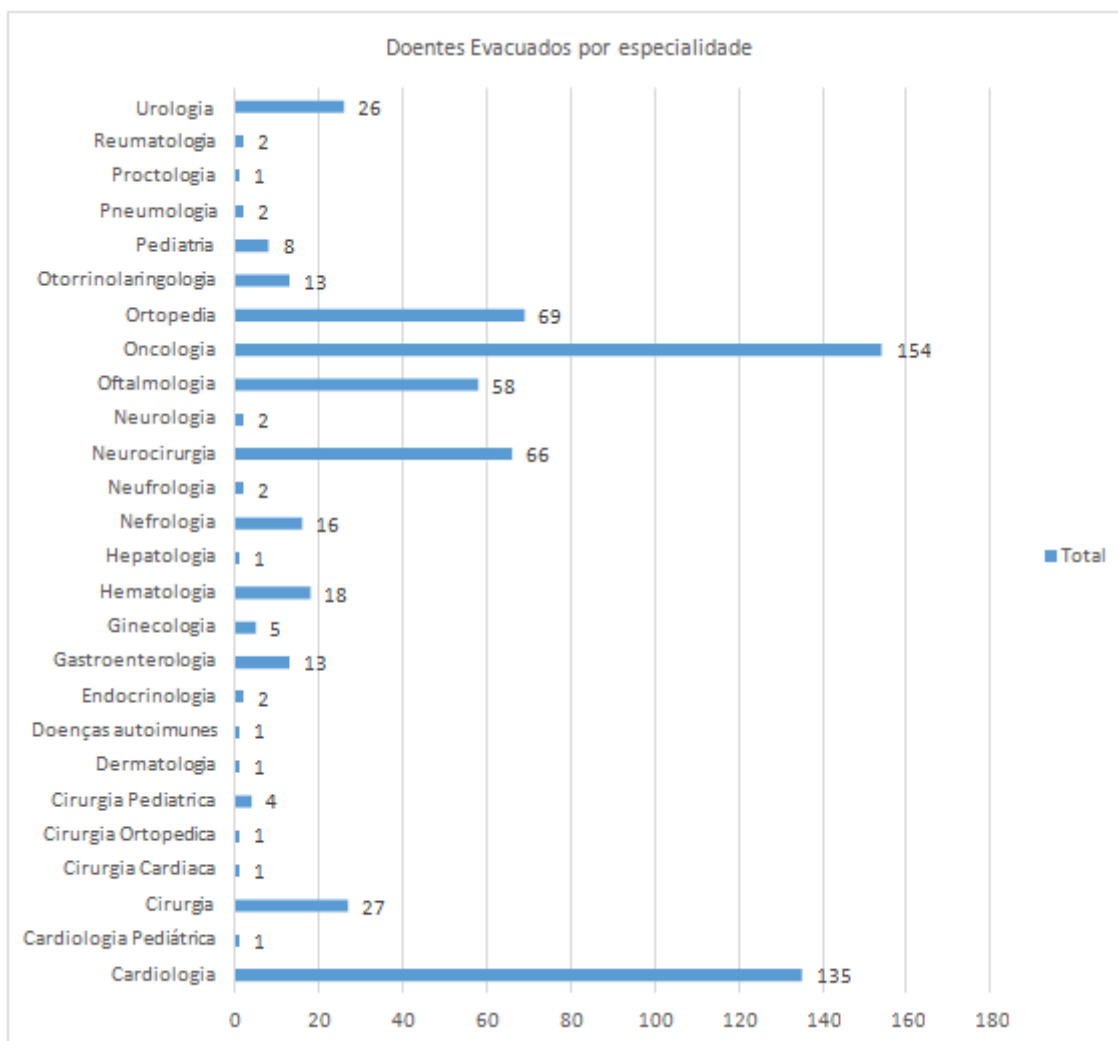


Gráfico 9 - Fuente: Serviço de Apoio a Gestão/DGPOG/MSSS

Los costes totales generados para el Ministerio de Salud por evacuaciones realizadas en 2017 fueron de 56 millones de escudos (unos 500.000€).

III.IV Farmacias y Medicamentos

Cabo Verde es un país con una red de farmacias y distribución de medicamentos bien definida. Como se ha mencionado anteriormente, la Dirección General de Farmacia (DGF) ha sido sustituida recientemente por la Entidad Reguladora Independiente de Salud (ERIS), cuya misión ahora es definir, ejecutar y evaluar la Política Farmacéutica Nacional, es decir, influir en la definición y ejecución de políticas de medicamentos y dispositivos médicos, contribuyendo al acceso a medicamentos y dispositivos médicos de calidad, efectivos y seguros, a profesionales y ciudadanos para la protección de la salud pública.

Entre otras competencias, destaca la de promover y participar en la formulación de políticas sobre la producción, comercialización, importación, exportación, reexportación, control y consumo de medicamentos, dispositivos médicos y otros productos farmacéuticos y la de conceder licencias a establecimientos industriales y comerciales para la producción y comercialización de medicamentos y dispositivos médicos.

Además de la ERIS, el Ministerio de Salud y Seguridad Social trabaja junto a otras entidades, como el Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Agricultura y Ambiente, etc. para cumplir con el Plan Nacional de Desarrollo de Salud (PNDS).

El salario mensual inicial de un farmacéutico en el sector público es de 65.945 CVE (600€). La única entidad que ofrece los estudios de farmacia es la Universidad Jean Piaget, y entre el año 2015 y 2017, apenas se licenciaron 9 personas en farmacia, según el director de la universidad.

En el momento de elaboración de este informe, según el Ministerio de Salud y Seguridad Social, existen en el país 37 farmacias públicas registradas y repartidas entre las islas. El anexo II contiene un listado de contactos de farmacias, provista por el Ministerio de Salud y Seguridad Social (MSSS). Según el informe estadístico del Ministerio de Salud y Seguridad Social del año 2016, además existen otras 39 farmacias privadas cuyos contactos en su mayoría no están recogidos en el listado provisto por el MSSS.

Las farmacias se abastecen de productos y medicamentos a través de la empresa EMPROFAC. EMPROFAC (Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos, SARL) es una empresa pública y es responsable de garantizar la importación, almacenamiento, comercialización y distribución de medicamentos y productos farmacéuticos a todas las farmacias, hospitales y otras instalaciones de salud en Cabo Verde.

A través de la web de EMPROFAC también se tiene acceso a un listado actualizado de contacto de farmacias, ordenadas por isla: <http://www.emprofac.cv/informacoes-uteis/rede-farmacias>

En la pestaña de '[Informações Úteis](#)' además se muestra un listado actualizado de las farmacias de servicio.

Esta estructura de suministro de medicamentos la completa el único fabricante de medicamentos en Cabo Verde, los Laboratorios INPHARMA, S.A. Este fabricante es una empresa mixta en la cual el Estado tiene un 40% del capital, a través de la empresa EMPROFAC.

A) Regulación farmacéutica

En Cabo Verde la regulación farmacéutica recae sobre la Entidad Reguladora Independiente de Salud (ERIS), creada recientemente. La ERIS es una autoridad administrativa independiente, de base institucional, dotada de funciones reguladoras en el sector farmacéutico. La tabla 24 muestra las distintas responsabilidades que ha adoptado la ERIS en el momento de sustituir a la Dirección General de Farmacia (DGF) y a la Agencia de Regulación y Supervisión de Productos Farmacéuticos y Alimenticios (ARFA), antes encargadas de la regulación del sector.

Funciones	Entidad responsable
Autorización de comercialización / Registro	ERIS (ARFA)
Inspección	ERIS (ARFA y DGF)
Control de importaciones	ERIS (DGF)
Concesión de licencias	ERIS (DGF)
Control de mercado	ERIS (ARFA y DGF)
Control de calidad	ERIS (DGF)
Regulación de los precios de medicamentos	ERIS (ARFA)

Tabla 24 – Fuente: Informe Perfil Farmacéutico Nacional (DGF)

La ERIS es así la institución más importante si se quiere abrir una farmacia en el país, ya que concede las licencias de apertura y ejerce las funciones de inspección y control de los establecimientos ya abiertos.

Con respecto al proceso de apertura de nuevas farmacias hay que tener en cuenta las principales leyes que regulan el sector farmacéutico privado:

- Decreto Ley 34/2007 del 24 de septiembre que regula el acceso a la actividad farmacéutica.
- Ordenanza 31/2007 del 15 de octubre que regula el funcionamiento de las farmacias privadas y los requisitos que deben tener las instalaciones.
- Ordenanza 32/2007 del 15 de octubre que regula las condiciones para la autorización y apertura de nuevas farmacias y el proceso para obtener la licencia.

El Decreto Ley 34/2007 del 24 de septiembre establece que las farmacias privadas requieren una autorización para su funcionamiento. Las licencias se otorgan mediante licitaciones públicas después de que la ERIS o las Asociaciones de Defensa de Consumidores detecten una falta de cobertura farmacéutica. La capacidad para cada una de las farmacias no puede ser inferior a 6.000 personas por farmacia, a no ser que la población del municipio sea menor.

Los establecimientos deben seguir ciertas reglas geográficas, debiendo mantener un mínimo de 400 metros de distancia entre sí y un mínimo de 200 metros con respecto a cualquier otro centro de salud.

Las farmacias tienen que tener un mínimo de dos personas contratadas, un director técnico y un técnico de farmacia. También tienen que cumplir con las leyes de espacio (tener un mínimo de 80m²), higiene y equipamiento.

Las farmacias públicas por su parte, no requieren de una autorización específica y suelen estar integradas dentro de los establecimientos de salud, tanto de atención primaria como hospitalaria.

B) Previsión y selección de medicamentos

La previsión de los medicamentos para el sector público es realizada por la Dirección General de Farmacia, basándose en el consumo del año anterior y prevé el aprovisionamiento de un año con un stock de seguridad de 3 meses. Además del consumo anterior pueden afectar a la previsión otras variables como datos epidemiológicos o financieros.

Una vez realizada, dicha previsión es entregada a EMPROFAC, la empresa pública encargada de adquirir los medicamentos.

Con respecto a la selección de medicamentos, Cabo Verde ha elaborado una Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME). La LNME tiene como objetivo elaborar el inventario de medicamentos, puestos a disposición por políticas públicas apropiadas, para el tratamiento de las principales enfermedades que afectan a la población de Cabo Verde. La LNME sin embargo no representa un factor de restricción con respecto a la disponibilidad de otras opciones terapéuticas en el mercado, ya sea de carácter privado o público, cuando esté justificado.

En la elaboración de dicha lista participaron tanto la DGF como la Comisión Nacional de Medicamentos (CNM). Después de elaborar la LNME, se envía la propuesta a la CNM para su evaluación y prevenir situaciones de conflicto de intereses.

La última LNME se aprobó mediante la el Decreto-Ley nº 33/2018 del 19 de junio, pretendiendo con ello simplificar y modernizar la LNME anterior, del año 2009. En la actual LNME se diferencia entre:

- Medicamentos esenciales: Aquellos medicamentos que satisfagan las necesidades de salud prioritarias de la población, basándose, entre otros factores, en el coste-efectividad del medicamento.
- Medicamentos de uso exclusivamente hospitalario: Se trata de medicamentos únicamente disponibles en centros de salud, administrados normalmente a pacientes internados y que no pueden ser vendidos en farmacias.
- Medicamentos de uso justificado: Esta clase de medicamentos sólo pueden usarse mediante una justificación sanitaria.
- Medicamentos de uso restrictivo: Son medicamentos que, dada su especificidad, solo pueden ser prescritos si se cumplen todos los criterios para ello.

La LNME completa está publicada en la web del MSSS siguiendo este link: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/direcao-geral-de-farmacia/lista-de-medicamentos/482-sumario-lista-nacional-de-medicamentos-essenciais-lnme-2018/file>

C) Producción, adquisición y distribución de medicamentos

Producción

Tal y como se menciona en la introducción de este apartado, los Laboratorios INPHARMA, S.A. es el único fabricante nacional de medicamentos en Cabo Verde. Este fabricante es una empresa mixta en la cual el Estado tiene un 40% del capital, a través de la empresa EMPROFAC.

Cabe destacar que INPHARMA no tiene la capacidad de investigación para la creación de nuevos medicamentos ni tampoco produce las materias primas. Su tarea es importar la materia prima para con ella transformarla en medicamentos genéricos.

INPHARMA no posee el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación (BPF), el cual resulta clave a la hora de exportar medicamentos, pero, tras la recomendación de la OMS, dichas prácticas fueron adoptadas mediante la Deliberación nº2/2016 y se encuentran en estos momentos en fase de implementación.

En 2016, la empresa pública EMPROFAC, encargada de la adquisición de medicamentos a nivel nacional, realizó el 31,47% (unos 2,8 millones de euros) de sus compras de medicamentos a los Laboratorios INPHARMA.

Cabe destacar que INPHARMA se encuentra en proceso de privatización en el momento de redacción de este informe.



INPHARMA

Zona Industrial de Tira-Chapéu, apartado 472, Praia
Cabo Verde

Email: geral@inpharma.cv

Tel: (+238) 436-60-15

Web: <http://www.inpharma.cv/>

Adquisición

Como se ha mencionado anteriormente Cabo Verde, mediante la DGF, adquiere sus medicamentos a través de la empresa EMPROFAC, creada en el año 1979 con el objetivo de racionalizar la importación de medicamentos y garantizar su distribución en el sector público y privado.

EMPROFAC también es la encargada de adquirir los medicamentos para los programas de salud pública del MSSS, como por ejemplo las vacunas. En muchos casos esta clase de medicamentos son donados por entidades internacionales. En concreto las vacunas suelen estar donadas por la UNICEF, los métodos anticonceptivos por el FNUAP de las Naciones Unidas, y los medicamentos para tuberculosis y VIH/SIDA por el Fondo Mundial.

Cabe destacar que las compras de medicamentos de EMPROFAC son de carácter público. EMPROFAC prioriza la adquisición de medicamentos producidos localmente por INPHARMA y, a la hora de importar, realiza una pre cualificación de todos sus proveedores, los cuales también son de acceso público.

Según sus últimas cuentas anuales de EMPROFAC, pertenecientes al año 2016, las compras de medicamentos durante ese año ascendieron a 1,208,024,634 CVE (unos 11 millones de euros), representando un aumento del 15.95% respecto al año anterior. De esa suma total, un 75%, es decir más de 8 millones de euros, se destinaron a la importación de productos. Al hacer un desglose, encontramos que un 80.48% de las compras realizadas durante 2016 fueron de medicamentos, seguido de suministros médicos hospitalarios y cosméticos y otros productos de higiene que representaron un 4.80% y 3.18% respectivamente, del total de compras.

Nº	FORNECEDORES	MONTANTE	%
1	F H C - Farmaceutica, S.A	297.930.607,00	33,03%
2	MERCAFAR SA	117.015.936,00	12,97%
3	Jose Serra Caetano Lda.	87.403.802,00	9,69%
4	Quilaban - Química Laboratorial Analítica, S.A.	29.317.997,00	3,25%
5	Bayer Portugal S A	29.123.548,00	3,23%
6	NBC Medical	23.977.398,00	2,66%
7	Bial PORTELA & Cº, S.A.	23.866.659,00	2,65%
8	Laboratorio Edol, Produtos Farmaceuticos, S A	23.772.025,00	2,64%
9	Medinfar	22.517.315,00	2,50%
10	Laboratorios Vitoria S. A.	17.963.483,00	1,99%
		
	TOTAL IMPORTAÇÃO	902.096.606	74,59%

Tabla 25 – Fuente: Cuentas anuales 2016 EMPROFAC

La tabla 25 muestra los principales proveedores de EMPROFAC, que en total representan un 74,59% del total de las adquisiciones. El proveedor más importante es la portuguesa FHC – Farmaceutica, SA que copa un tercio de las adquisiciones totales de EMPROFAC.

Cabe destacar que, al igual que INPHARMA, EMPROFAC se encuentra en proceso de privatización en el momento de redacción de este informe.

EMPROFAC

Zona Industrial - Tira-Chapéu,
Caixa Postal nº 59 - Praia - Santiago
Tel: [+238 260 15 10](tel:+2382601510)
Fax: [+238 260 15 47](tel:+2382601547)
E-mail: geral@emprofac.cv
Web: <http://emprofac.cv/>



Distribución

El MSSS posee dos depósitos de medicamentos para facilitar la distribución a las entidades sanitarias públicas, que a su vez son abastecidos por EMPROFAC. El Depósito Central de Medicamentos (DCM), sito en la isla de Santiago, es el responsable de abastecer a las islas de Sotavento (Maio, Santiago, Fogo y Brava) mientras que el Depósito Regional de Medicamentos (DRM), sito en Sao Vicente, es el encargado de suministrar a las islas de Barlovento (Santo Antao, Sao Vicente, Sao Nicolau y Sal). La isla Boavista, pese a pertenecer a las islas de Barlovento, es abastecida por el DCM por su proximidad a la región sur y mejores conexiones marítimas.

Los hospitales centrales y regionales, que posean autonomía administrativa y financiera, realizan sus adquisiciones de medicamentos directamente a EMPROFAC o, en su caso a INPHARMA. Actualmente éste solo es el caso del Hospital Regional Dr. Santa-Rita, en Santiago Norte. Las farmacias privadas sin embargo, no depende de los depósitos de medicamentos del MSSS y se abastecen directamente de EMPROFAC.

III.IV. Profesionales Sanitarios

Cabo Verde es un país con un sistema sanitario deficitario y, como tal, cuenta con una escasez de profesionales sanitarios. El Sindicato de los médicos de Cabo Verde ha mostrado su preocupación al MSSS por la falta de personal cualificado en numerosas ocasiones, aludiendo principalmente a la falta de médicos y especialistas.

Por su parte el Ministro de Salud, Arlindo do Rosário, comunicó en mayo de 2019, en declaraciones en el Parlamento, que el MSSS tenía la intención de incorporar a 239 enfermeros y 11 médicos al Sistema Nacional de Salud del país. Además pretende incorporar a más de 600 profesionales sanitarios, principalmente fisioterapeutas, farmacéuticos, psicólogos, nutricionistas y técnicos de administración³.

La tabla 26 muestra el ratio de profesionales de la salud por 10.000 habitantes en Cabo Verde. En Cabo Verde hubo 2938 profesionales de la salud en 2016. Parte de la preocupación del Sindicato de los Médicos viene por el dato de que según el último informe disponible de 2017, los profesionales del sector bajaron hasta los 2.826, bajando el ratio de 55,3 hasta 52,6 profesionales de la salud por 10.000 habitantes.

Los efectivos han caído especialmente en el área de médicos especialistas, pasando de contar con 248 durante el año 2016 hasta 182 en el año siguiente.

³ EXPRESSO DAS ILHAS, 16/05/2019 – Véase noticia [aquí](#)

Tabla 26 – Ratio profesionales por 10.000 habitantes, 2015 y 2016

Efectivos	2017			2016		
	Población	Efectivos	Ratio/10,000	Población	Efectivos	Ratio/10,000
Profesionales de la Salud	537.661	2.826	52,6	531 239	2938	55,30
Médicos	537.661	338	6,28	531 239	408	7,68
Médicos Especialistas	537.661	182	3,38	531 239	248	4,67
Médicos Clínicos Generales	537.661	156	2,9	531 239	160	3,01
Enfermeros	537.661	754	14	531 239	690	12,99
Técnicos	537.661	321	5,97	531 239	281	5,29

Fuente: DBE-MS-APUB

Así, mientras Cabo Verde contó con 6,28 médicos por cada 10.000 habitantes en 2017, España contó con 39 médicos por cada 10.000 habitantes según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Esto pone de manifiesto la falta de personal sanitario del país.

Tabla 27 - Ingresos de personal al SNS entre 2015 y 2017

	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Médico	28	7	34
Enfermero	0	71	62
Técnico	7	3	46
Total	35	81	142

Fuente: Servicio de Gestión de Recursos Humanos/DGPOG/MSSS

A pesar de la caída del número de efectivos sanitarios del país, el Gobierno está realizando un esfuerzo importante por mantener y mejorar el status quo del Sistema Nacional de Salud (SNS). La tabla 27 muestra el año 2017 ha sido el año de más ingresos profesionales al SNS de los últimos años. En total ingresaron 142 profesionales del sector, poniendo un énfasis especial en los técnicos, de los cuales ingresaron 46.

A) La Orden de Médicos de Cabo Verde

Para que un médico pueda ejercer en Cabo Verde, tiene la obligación de inscribirse en la Orden de Médicos de Cabo Verde (OMC). La OMC es una asociación pública con personalidad jurídica, representante de todos los graduados en medicina humana que ejercen su actividad en Cabo Verde.

La OMC fue la primera asociación profesional del país. En abril de 1990, como resultado de algunas iniciativas asociativas dentro de la Clase Médica, se creó la Asociación de Médicos, que, aunque privada y, por lo tanto, carente de poderes públicos autorizados, contaba ya con 70 médicos.

El 26 de junio de 95, se aprobó la Ley N ° 126 / IV / 95, que define las bases para la creación y el régimen legal de las Órdenes Profesionales, que proporcionaron el marco legal necesario para la creación de la Orden de Médicos de Cabo Verde.

Así, el 20 de octubre de 1997, nació la Orden de Médicos de Cabo Verde y sus estatutos fueron aprobados por el Decreto Ley no. 65/97.

La Orden de Médicos es de ámbito nacional, tiene su sede en la ciudad de Praia y consta de dos secciones regionales, sotavento y barlovento con sede, respectivamente, en Praia y Mindelo. Actualmente, la Orden de Médicos tiene más de 624 miembros y está presente en más de 60 estructuras de salud, lo que les concede el estatus de Orden Profesional del país con el mayor número de miembros. El Decano en la actualidad es el Dr. Danielson Veiga.

Todos los médicos ejercientes de Cabo Verde, incluso aquellos médicos extranjeros en régimen de cooperación internacional, tienen la obligación de inscribirse a la OMC. Para la inscripción es necesario ser licenciado en medicina, poseer todas las facultades morales y legales para poder ejercer, no estar posición de conflicto de intereses y pagar las tasas correspondientes.

Para la inscripción como médico especialista además se pide ser miembro del colegio de la especialidad escogida en el país dónde se cursó dicha especialidad, que puedan ejercer su especialidad en el país dónde la cursaron y hacer un examen de especialidad en Cabo Verde.

Ordem dos Médicos Cabo-verdianos

Avenida OUA, N°6 - Praia 421 CP

Tel: +238 262-2503

Email: info@ordemosmedicos.cv /

omecabv@gmail.com

Web: www.ordemosmedicos.cv



B) Sindicato de Médicos de Cabo Verde

El Sindicato de Médicos de Cabo Verde (SINMEDCV), es una asociación sindical constituida por médicos afiliados libremente e inscritos en la Orden de Médicos de Cabo Verde y cuyos Estatutos fueron aprobados en el Boletín Oficial nº 48 del 18 de diciembre de 2009.

Presidido por el Dr. Nilton Pinto, reelegido en 2019, este sindicato representa a 128 médicos y tiene como misión de apoyar, defender y mejorar las condiciones de trabajo y de vida de los médicos en Cabo Verde. Así, tiene reuniones frecuentes con la Orden de Médicos para exponer las preocupaciones de los médicos ejercientes.

El SINMEDCV fue el encargado de denunciar en el mes de noviembre de 2019 la falta de médicos y equipos de diagnóstico, en especial en el Hospital Agostinho Neto de Praia, después de haber recibido una denuncia por médicos de urgencias de dicho hospital por la falta de capacidad de respuesta, la poca calidad y celeridad de atención debido al aumento de usuarios y las pobres condiciones laborales.

Esta denuncia además destaca el hecho de que hay una escasez de recursos humanos, equipos como camillas, camas, guantes, aparatos de radiografía y tomografía computarizada (CT), medicamentos y consumibles.

El MSSS y la dirección del hospital han tomado nota de esta denuncia reconociendo la necesidad de falta de personal y, en cuanto a las máquinas de diagnóstico, se encuentran en proceso de adquisición de RX (fijo y portátil), CAT, mamografía, ultrasonido, sistema de archivos de imagen y sistemas de dosímetro está en marcha.

Esto pone de manifiesto la importancia del SINMEDCV a la hora de mejorar el SNS de Cabo Verde.

IV. SANIDAD PRIVADA EN CABO VERDE

El sector privado constituye un elemento importante del SNS y tiende a asumir su papel complementario en la oferta de cuidados de salud. Con soporte legal a partir de 1989 (Ley de Bases de la Salud nº 62/III/89) se desarrolló esencialmente en Santiago y Sao Vicente, por la creación de gabinetes de consultas médicas y de estomatología, laboratorios de análisis clínicos, gabinetes de fisioterapia y farmacias particulares.

La mayor parte de la oferta disponible existe a nivel de clínicas / consultorios médicos con consultas en las diferentes especialidades, caracterizadas por un número significativo de pequeños consultorios médicos individuales. Las clínicas / policlínicas que ofrecen más incluyendo imagenología y cirugía se encuentran en San Vicente y Santiago.



Imagen 1 – Fuente: PNDS 2017 -2021

Tal y como muestra la imagen 1, la Isla de Brava es la que menor oferta privada tiene, siendo también la isla menos poblada. En el resto de las islas, a nivel mundial hay una oferta de consultorios médicos, clínicas dentales y farmacias privadas. Con respecto a las farmacias privadas, ha habido un aumento en la oferta, que pasó de 34 farmacias en 2012 a 39 entre 2015 y 2016.

En términos de financiación, actualmente existen acuerdos con entidades privadas para llevar a cabo los TAC en la Isla Santiago (Clínica X-Eco) y en la Isla S. Vicente (Clínica Monte Cara). También existen acuerdos público-privados para beneficiarios del INPS en servicios privados autorizados, en concreto, en clínicas dentales, donde los pacientes se benefician de una coparticipación.

Cabe destacar, que el Estado no ha creado todavía las condiciones necesarias para incentivar el desarrollo de la sanidad privada, no siendo identificado el sector privado como una prioridad en el PNDS 2017- 2021. Así mismo no se ha dotado de medios necesarios para establecer convenios susceptibles de mejorar la utilización de recursos disponibles a fin de concretar la necesaria complementariedad entre los sectores público y privado. Es notoria la escasez de articulación entre los dos sectores en lo referente a un mayor intercambio de información, en concreto en el intercambio de datos estadísticos y en la notificación de los casos de enfermedades de declaración obligatoria. Un ejemplo de esta falta de intercambio es la ausencia de prácticamente la totalidad de farmacias privadas en el listado de contactos de farmacias del MSSS (anexo I).

Aún así el PNDS 2017 – 2021 menciona al sector privado identificándolo como una oportunidad a la hora de complementar el sector público. Además el Estado pretende fomentar y apoyar la iniciativa privada en la provisión de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación.

IV.I. Oferta de sanidad privada

Para analizar la oferta de sanidad privada existente en Cabo Verde, se procederá a nombrar y analizar las principales entidades privadas de salud que operan en el país.

Centro de Imagiología X-ECO

El Centro de Imagiología X-ECO es el resultado de una iniciativa del centro médico privado del mismo nombre, que se ha centrado, desde el comienzo de su operación, en los años 90, en proporcionar al país medios modernos de diagnóstico, como máquinas de ultrasonido y dispositivos para realizar mamografías, ecografías y rayos X.

El centro, situado en Plateau, empleó tras su apertura a un total de ocho técnicos de imagen formados en la universidad pública (Uni-CV) y la privada UNICA.

El centro cuenta con sucursales en las islas de Fogo y Sal, esta última también con el servicio de mamografía.

X-Eco tiene acuerdos con el INPS y el Hospital Agostinho Neto para realizar los TACs que se precisen.

X-Eco de António Carlos Moniz

Pred Ivone Lobo R/c-D R Hospital-Plateau-SANTIAGO, Cabo Verde

Tel: (+238) 261 27 33

Clínicas Monte Cara

El proyecto para crear la clínica nació en 2005, por iniciativa de un grupo de médicos y empresarios de S. Vicente.

En marzo de 2007, se firmó un acuerdo de asociación con el grupo Clínica San Roque para la creación de una empresa conjunta llamada Clínicas Monte Cara, SA, con sede en la ciudad de Mindelo con el objetivo de dar servicios de diagnóstico por imagen con tecnología de punta.

Desde entonces, Clínicas Monte Cara ha estado a la vanguardia en la realización de TACs en S. Vicente.

También cuenta con acuerdos para realizar TACs para la salud pública.

Clínicas Monte Cara

Largo do Tarrafal , ao lado da
pediatria do Hospital Batista de
Sousa

Mindelo San Vicente, 2110

Tel: (238) 232 66 95 / 232 66 96 / 231 85 67

Email: clincasmontecara@sapo.cv

Web: <https://clincasmontecara.cv/>



CLÍNICAS MONTE CARA
SERVIÇOS E CUIDADOS DE SAÚDE, SA

Monticlinic

Monticlinic, fundada por la Dra. Antonieta Soares Martins es una clínica que ofrece consultas en Pediatría, ginecología, ortopedia, gastrología, neurología, clínica general, medicina familiar, psicología, cardiología y urología.

Una de sus características es la atención médica a domicilio.

Monticlinic

Rua S. Vicente-Palmarejo-SANTIAGO

Tel: (+238) 262 42 62

Email: info@monticlinic.com

Web: <https://monticlinic.com/>



Dermoclin

Dermoclin, fundada por la Dra. Raquel Fernandes, es una clínica especializada en dermatología y estética. Aún así también estableció una asociación con Argos Clinic, para ofrecer servicios en el área de ginecología y obstetricia.

Además de un área exclusiva para consultas médicas y cirugías menores, Dermoclin tiene una unidad de fisioterapia, tratamientos estéticos y un estudio de Pilates.

Dermoclin

Avenida do Palmarejo, nº 16, 1º andar

Palmarejo, Praia, Santiago, Cabo Verde

Tel: (+238)262 77 35 | 973 19 19 | 918 18 10

Email: geral@dermoclin.cv

Web: <http://dermoclin.cv/>



LAC – Laboratório de Análises Clínicas

LAC, fundada por un grupo de médicos, es un laboratorio de análisis clínicos en la isla de Santiago. Ofrecen análisis clínicos en el ámbito de la hematología, bioquímica, genética, microbiología, biología molecular, toxicología y análisis de medicamentos, endocrinología e inmunología.

LAC – Laboratório de Análises Clínicas

Largo de Europa-Achada Santo António-

SANTIAGO , Cabo Verde

Tel: (+238) 262 31 30 / 262 46 62

Email: lac@cvtelcom.cv



CARDIOMED

CARDIOMED es uno de los centros sanitarios privados más grandes e importantes del país. Empleando a 58 especialistas sanitarios de diferentes ámbitos ofrece servicios en cardiología, otorrinolaringología, ginecología, cirugía, ortopedia, radiología, endocrinología, anestesiología, pediatría, neurología, medicina interna y hematología.

Es el centro privado con el que trabajan la mayoría de seguros de viaje con los que cuentan turistas y extranjeros.

Cuenta con dos delegaciones en la ciudad de Praia y está presente en las islas de Boa Vista y Fogo.

CARDIOMED

Plateau Rua Hospital Agostinho Neto
Praia, Santiago, Cabo Verde
Tel: (+238) 262 76 00 / 999 90 30
Email: cardiomed.clinica@cvtelecom
Web: <http://cardiomed.cv/>



Clínica Médica Esperança

La Clínica Esperança nace de la necesidad de un centro médico privado en la isla de Boa Vista, una de las más turísticas de Cabo Verde. Entre sus servicios destacan las consultas generales, la radiología, hospitalización, laboratorio clínico, ultrasonidos, electrocardiogramas y odontología.

Se destaca especialmente por la atención médica a domicilio y su servicio de ambulancia particular.

Clínica Médica Esperança

Rua do Caboque, Rabil
Boa Vista, Cabo Verde
Tel: (+238) 251 14 16
Email: esperancaclinicamedica@gmail.com
Web: <http://www.esperancaclinicamedica.com/>



CLINITUR

CLINITUR es el centro médico privado más importante de Sal, la isla más turística de Cabo Verde. La clínica cubre consultas generales, cirugías menores ambulatorias, análisis clínicos, controles clínicos periódicos y visitas domiciliarias.

Además cuenta con servicio de urgencias 24h, un servicio de ambulancia propio y un área de psicología, nutrición y fisioterapia.

Para cirugías más complejas, la clínica cuenta con un protocolo de cooperación con el hospital regional de Sal y los beneficiarios del INPS pueden disfrutar de su servicio de fisioterapia.

CLINITUR

Santa Maria - Ilha do Sal

Cabo Verde

Tel: +238 2421519

Email: little@little-neko.com

Web: <http://www.clinitur.com/>



URGIMED

URGIMED, Lda es un centro de salud privado situado en Mindelo, Sao Vicente, formado en 2003 por los doctores Alicia y Julio Wahnon. La clínica funciona todos los días de la semana, incluyendo festivos, y ofrece diversas especialidades médico-quirúrgicas, atención de enfermería, pruebas de diagnóstico complementarias

URGIMED

Rua Senegal Mindelo San Vicente Cabo Verde

Tel: (+238) 230 01 70 /1

Email: info@urgimed.cv

Web: <http://urgimed.cv/>



Medicalia

Medicalia es una red de clínicas con centros en las islas de Santiago, Sao Vicente, Boa Vista, Santo Antao y Sao Nicolau. Empezaron siendo clínicas oftalmológicas, lo cual sigue siendo su especialidad, pero a día de hoy también ofrecen servicios en el área de dermatología, pediatría, psicología, ginecología, nutrición, estomatología y urología.

Medicalia

Av Amilcar Cabral 34cv

Plateau - Praia - Santiago

Tel: +238 2619474 Tlm: +238 5967675

Email: medicalia@medicalia.cv

Web: <http://medicalia.cv/>



BIOLAB

BIOLAB, un laboratorio clínico situado en Sal, se creó en 2008. Ofrece análisis clínicos y control de calidad.

Tiene el certificado ISO 9001/2008 para el análisis clínico en las áreas de hematología, bioquímica, microbiología, inmunología, parasitología y análisis físico-químicos de agua.

BIOLAB

Espargos – Sal – Cabo Verde

Tel: (+238) 2412 001

Email: geral@biolab.cv

Web: <http://www.biolab.cv/>



IV.II. Aseguradoras privadas

En el año 2018, el mercado de seguros privado de Cabo Verde creció un 5,8% situándose la facturación total en los 2.578 millones de escudos (unos 23,5 millones de euros) en comparación con 2.438 millones de escudos del año 2017.

La rama seguros de vida creció en 2018 un 22% representando así casi el 9% del mercado total, destacando el crecimiento de los Planes de Ahorro para la Jubilación (PPR).

El resto de seguros tuvieron un aumento del 4.4% en la facturación, con un crecimiento en todas sus ramas.

Los costes de indemnizaciones y reclamaciones del mercado alcanzaron 778 millones de escudos en comparación los 707 millones de escudos de 2017.

En Cabo Verde existen 2 aseguradoras privadas nacionales, IMPAR Seguros y GARANTIA Seguros. Estas aseguradoras cubren la totalidad del mercado caboverdiano nacional. Turistas y extranjeros pueden contar con seguros extranjeros que ofrecen cobertura en el país.

GARANTIA Seguros

GARANTIA Companhia de Seguros de Cabo Verde, SA es una aseguradora privada con sede en Praia y líder con un 58% de cuota de mercado según sus últimas cuentas anuales. Tiene un capital social de 400 millones de escudos (unos 4 millones de euros), siendo así una de las mayores compañías caboverdianas.

La aseguradora cuenta con una red de distribución que permite contratar un seguro en las 9 islas habitadas de Cabo Verde. La facturación de la compañía rozó en 2018 los 1.500 millones de escudos (unos 13.5 millones de euros), proviniendo la mayoría de sus ingresos del Seguro de Automóviles, por el que facturó 711 millones de escudos.

A parte de sus seguros de automóvil, GARANTIA ofrece también, entre otros, seguros de vida, seguros de accidentes y enfermedades, seguros de incendio y otros daños y seguros de responsabilidad civil. Así ofrece distintos seguros tanto a particulares, autónomos, empresas y emigrantes.

GARANTIA - Companhia de Seguros de Cabo Verde, S.A.

Sede Chã de Areia, C.P. 138 Praia, Cabo Verde, NIF: 200110322

Tel: (238)2608600

Fax:(238)2616117

Email: garantia@garantia.cv

Web: <https://www.garantia.cv/>



IMPAR Seguros

IMPAR Seguros es una compañía caboverdiana de seguros que empezó su actividad en 1992. La compañía tuvo una facturación en 2018 que superó los 1.000 millones de escudos (unos 9 millones de euros), situándola como la segunda aseguradora del país por detrás de GARANTIA.

Al igual que su competencia, IMPAR ofrece seguros de automóvil, seguros de vida, seguros de accidentes y enfermedades, seguros de incendio y seguros de responsabilidad civil. Su rama más importante es el seguro de automóvil, que facturó en 2018 370 millones de escudos (unos 3,3 millones de euros).

Gran parte de su facturación proviene de una alianza estratégica con el banco BCN que vende los seguros de IMPAR a la hora de asegurar a sus clientes para cualquier operación.

IMPAR Seguros

R. Amilcar Cabral, CP 469

Tel: +(238) 260 02 16/17

Email: comercial@impar.cv

Web: <https://www.impar.cv/>



V. OPORTUNIDADES PARA EMPRESAS CANARIAS

La situación actual del sistema sanitario en Cabo Verde ofrece distintas oportunidades de inversión a empresas canarias que quieran invertir en este sector. A continuación se procederá a nombrar las oportunidades de negocio más claras para empresas extranjeras.

V.I. Transporte, Logística y Rescate

Dada su condición de insularidad, en Cabo Verde es necesario un sistema transporte de pacientes entre islas y al extranjero que sea efectivo. De momento sólo existen 2 hospitales que pueden atender urgencias a los habitantes de las 9 islas habitadas tienen que ser trasladados. Por este motivo Cabo Verde realiza más de 3.000 evacuaciones al año.

Así, en general, la capacidad de respuesta del país ante urgencias es bastante pobre. Apenas existen servicios de ambulancias y la mayoría de los pacientes dependen de vuelos comerciales para su traslado. Esto, unido a que la red de carreteras que conectan el interior de las islas con las capitales no suele ser apta para un transporte por tierra, podría abrir la puerta a una empresa especializada en el transporte y rescate rápido y eficaz de pacientes en zonas remotas, por ejemplo vía helicóptero.

Para más ingresos, este servicio de transporte de pacientes se podría combinar con transportes turísticos, o tours guiados, lo cual es otro servicio del que Cabo Verde carece.

V.II. Suministro de equipamientos, formación continua y asociaciones con clínicas locales

Cabo Verde es un país que tiene poco personal cualificado y especializado, ya que los mejores profesionales emigran para conseguir mejores condiciones salariales en el extranjero.

En el ámbito nacional la Universidad Jean Piaget ofrece licenciaturas en Análisis Clínicos y Salud Pública, Ciencias Farmacéuticas, Enfermería y Fisioterapia. Por su parte la Universidad de Cabo Verde ofrece licenciaturas en Ciencias Biológicas y Enfermería.

Sin embargo, el problema es que en Cabo Verde la formación continua es prácticamente inexistente, lo que convierte los centros sanitarios en poco eficientes y anticuados. Es ahí cuando una empresa canaria especializada podría ofrecer consultoría o formación a los trabajadores de dichos centros para mejorar la eficiencia de los procesos internos.

Durante el año 2018 Cabo Verde invirtió cerca de 9 millones de euros en equipamientos médicos-hospitalarios, sin contar adquisiciones hechas por clínicas privadas. Esto podría ser una oportunidad para ofrecer formación tecnológica junto al suministro de aparatos médicos especializados.

Otra oportunidad que se presenta es la asociación con clínicas privadas locales, con menos poder adquisitivo pero mucho conocimiento del mercado local. Un ejemplo de este tipo de asociación se puede encontrar en Sao Vicente, donde la canaria Clínica San Roque se asoció con Clínicas Monte Cara. Mientras Clínica San Roque aportaba el capital, la tecnología y apoyo profesional a la hora de realizar los diagnósticos, Clínicas Monte Cara aportó el conocimiento del mercado y empleados nacionales. Así, a día de hoy, son una de las clínicas privadas más modernas de Cabo Verde.

V.III. Turismo Sanitario

Algunos países, como Sudáfrica, Turquía o Brasil, se han especializado en el turismo sanitario. Los turistas combinan un viaje con una intervención médica más económica en un destino exótico. A día de hoy Cabo Verde no puede competir a nivel de intervenciones especializadas por falta de formación e instalaciones específicas, pero existe una oportunidad en el sector del turismo de jubilación y wellness.

Así, José Almada, coordinador del Gabinete de Operacionalización del Centro Internacional de Negocios de Cabo Verde (CIN-CV), defiende la idea de Cabo Verde como el Resort de Atlántico, un paraíso de jubilación para europeos y americanos que quieran disfrutar de un nivel de vida que no puedan permitirse en sus respectivos países⁴.

El primer paso para conseguir este objetivo, lo ha dado la ciudad de Mindelo al presentar su candidatura a 'Ciudad amiga de los ancianos', estatus atribuido por la OMS⁵. El reconocimiento de 'Ciudad amiga de los ancianos' ha sido otorgado por la OMS desde 2008 a ciudades que promueven el envejecimiento activo mediante la adaptación de estructuras y servicios para que sean accesibles a las personas mayores y promuevan su inclusión social y una mayor calidad de vida.

Esto puede ser una gran oportunidad para empresas canarias de combinar tratamientos de salud con el turismo, el sector más importante de Cabo Verde. Sin duda, cualquier inversión relacionada con este sector sería apoyada por el Gobierno y recibiría las facilidades necesarias que todavía no tienen las clínicas privadas en Cabo Verde.

⁴ EXPRESSO DAS ILHAS, 04/11/2015 – Véase noticia [aquí](#)

⁵ EXPRESSO DAS ILHAS, 10/09/2019 – Véase noticia [aquí](#)

VI. FUENTES CONSULTADAS

- Ministerio de Salud y de la Seguridad Social de Cabo Verde - <https://www.minsaude.gov.cv/>
- Ministerio de Finanzas de Cabo Verde - <https://www.mf.gov.cv/>
- EMPROFAC - <http://emprofac.cv/>
- Instituto Nacional de Estadística - <http://ine.cv/>
- Garantía Seguros - <https://www.garantia.cv/>
- Impar Seguros - <http://impar.cv/>
- Orden de los Médicos de Cabo Verde - www.ordemosmedicos.cv
- Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2017 – 2021
- Organización Mundial de la Salud - <https://www.who.int/>
- Instituto Nacional de Bienestar Social (INPS) - <https://www.inps.cv/>
- Banco Mundial - <https://www.bancomundial.org/>

Anexo I

Contactos centros de salud Cabo Verde

Hospitales Centrales

Hospital Dr. Agostinho Neto

Dirección:

Rua Borjona de Freitas - Plateau
Cidade da Praia - Ilha de Santiago

Tel:

(+238) 260 13 62 / 260 10 10 / 261
24 62

Hospital Dr. Baptista de Sousa

Dirección:

Largo Tarrafal - Mindelo
Ilha de S. Vicente

Tel:

(+238) 231 18 79 / 28 40 / 232 73 55

Hospitales Regionales

Hospital Regional Dr. João Morais - Ribeira Grande

Dirección:

Avenida Luxemburgo - Ribeira Grande
Ilha de Santo Antão

Tel:

(+238) 221 11 30 / 13 37 / 17 76

Hospital Regional Dr. Santa Vieira

Dirección:

Achada Lém - Assomada - Santa Catarina
Ilha de Santiago

Tel:

(+238) 265 50 58 / 75 98 / 76 00

Hospital S. Francisco de Assis

Diracción:

Achada S. Filipe
Ilha do Fogo

Tel:

(+238) 281 26 85

Hospital Regional Dr. Ramiro Figueira

Dirección:

Rua Albertino Fortes, Bairro Novo - Espargos,
C.P 72
Ilha do Sal

Tel:

(+238) 241 11 30 / 62

Delegaciones de Salud

Delegacia de Saúde da Brava

Dirección:

Nova Sintra
Ilha da Brava

Tel:

(+238) 285 11 30

Delegacia de Saúde da Praia

Dirección:

C.P. nº 669, Plateau - Praia
Ilha de Santiago

Tel:

261 57 22 / 261 77 08

E-Mail:

delepraia@sapo.cv

Delegacia de Saúde de Ponta do Sol

Dirección:

Rua Lombo Pássaro - Ponta do Sol
Ilha de Santo Antão

Tel:

(+238) 225 16 09

Delegacia de Saúde de Porto Novo

Dirección:

Chã Itália - Porto Novo
Ilha de Santo Antão

Tel:

(+238) 222 11 30

Delegacia de Saúde de Calheta S. Miguel

Dirección:

Veneza - Calheta de S. Miguel

Tel:

(+238) 273 11 12

Delegacia de Saúde de Mosteiros

Dirección:

Mosteiros
Ilha do Fogo

Tel:

(+238) 283 10 34

Delegacia de Saúde de S. Filipe

Dirección:

Avenida Amílcar Cabral

Tel:

(+238) 282 11 30 / 77

Delegacia de Saúde de Santa Catarina

Dirección:

Santa Catarina
Ilha de Santiago

Tel:

(+238) 265 17 78 / 50 58

Delegacia de Saúde de Santa Cruz

Dirección:

Achada Fátima, C.P. 45 - Santa Cruz
Ilha de Santiago

Tel:

(+238) 269 13 30

Delegacia de Saúde de San Vicente

Dirección:

Rua Fernando Ferreira Fortes
Ilha de San Vicente

Tel:

(+238) 232 85 28

Delegacia de Saúde do Maio

Dirección:

Porto Inglês
Ilha do Maio

Tel:

(+238) 255 11 30

Delegacia de Saúde do Tarrafal de Santiago

Dirección:

C.P. nº 3 - Cidade do Tarrafal
Ilha de Santiago

Tel:

(+238) 266 11 30

Anexo II

Listado de farmacias del MSSS

Nº	Farmacia	Localización	Responsable	Contacto (+238)
1	Farmácia San Lucas	Ribeira Grande		221 13 10
2	Farmácia San João Baptista	Porto Novo	Dr. Bernardo Lisboa Santos	222 13 93
3	Farmácia Porto Novo	Porto Novo	Encerrado temporariamente	
4	Farmácia Avenida SV	San Vicente	Dr. Zelu Brito	232 45 88
5	Farmácia Jovem	San Vicente	Dra. Vanina Gertrudes	232 45 30
6	Farmácia Higiene	San Vicente	Dra. Maria Guadalupe Faustino	231 52 62
7	Farmácia Leão	San Vicente	Dr. Nuno Mões	232 66 04
8	Farmácia Nena	San Vicente	Dra. Jaqueline Baptista	232 22 92
9	Farmácia Mindelo	San Vicente	Dra. Vanilde Lopes	232 74 65
10	Farmácia Duarte Lopes	San Nicolau		236 11 12
11	Farmácia Gabi	San Nicolau		235 11 73
12	Farmácia Ivete Santos	Sal	Dr. Medoune Ndiaye	241 14 17
13	Farmácia Aliança	Sal		241 11 09
14	Farmácia Santa Maria	Sal	Dra. Janaína Mariano	242 13 82
15	Farmácia Dias	Boa Vista	Dra. Edina Dias	251 80 94
16	Farmácia Porto Inglês	Maio	Dr. Amadeu Gomes	255 15 81
17	Farmácia Tarrafal	San-Tarrafal	Dra. Larixa Andreu	266 13 96
18	Farmácia Santo Amaro	San-Tarrafal		266 23 35
19	Farmácia San Miguel	San-Calheta	Dr. Edmilson Correia	273 22 33
20	Farmácia Pedra Badejo	Pedra Badejo	Djimara Cortêz	269 23 02
21	Farmácia San José	San-Santa Catarina	Dra. Maria José Cardoso	265 71 71
22	Farmácia Santa Catarina	San-Santa Catarina	Dra. Érica Barros	265 21 21
23	Farmácia Boa Esperança	San-Santa Catarina	Dra. Maria Luisa Varela	265 12 50
24	Farmácia Pharmajaque	Picos	Dra. Jaquelina Barros	992 00 37/ 933 21 28
25	Farmácia Joseana	San Domingos		268 22 22
26	Farmácia Nos Origem	Cidade Velha	Dr. Paulino Cardoso	267 13 08
27	Farmácia San Filipe	Achada San Filipe	Dra. Marcília Fernandes	264 72 56
28	Farmácia Avenida	Praia-Fazenda	Dra. Sofia Monteiro	261 36 90
29	Farmácia 2000	Achadinha	Dra. Gregória Correia	261 56 55
30	Farmácia Central	Plateau	Dra. Natalina Querido	261 11 67
31	Farmácia Africana	Plateau	Dra. Siomally Concepción	261 59 55
32	Farmácia Moderna	Plateau	Dra. Maria da Luz Leite	261 27 19
33	Farmácia Santo António	Achada Santo António	Dra. Lúcia Pires Barros	262 11 86
34	Farmácia Santa Isabel	Achada Santo António	Dra. Helena Santos	262 37 47
35	Farmácia Universal	Palmarejo	Dra. Elsa Lima	262 93 98
36	Farmácia Ilda	Mosteiro	Dra. Milva Barbosa	283 20 76
37	Farmácia Ficae	San Filipe- fogo	Dra. Ivana Correia	281 12 06

