



LACHEALTHSYS

FORTALECIENDO LOS SISTEMAS DE SALUD Y LAS REFORMAS

Número 8 2006

UNA NUEVA AGENDA PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

EDITORIAL

1

EXPERIENCIAS DE PAÍS

4

SEGUIMIENTO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

11

MEJORES PRÁCTICAS

17

FORMACIÓN DE REDES

20

LECCIONES APRENDIDAS

22

En los últimos veinte años, los países de América Latina y el Caribe (ALC) han efectuado Reformas en el Sector Salud (RSS) con la finalidad de introducir cambios estructurales y funcionales en sus sistemas de salud.¹ En 1998, los países de ALC acordaron que los principios orientadores de las RSS debían centrarse en mejorar el acceso, la equidad, la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad financiera.² Sin embargo, el progreso hacia el logro de estos objetivos ha sido lento y desigual entre los países de la Región.

Sólo unos pocos países han tenido éxito en reducir las brechas en la cobertura de los programas y los servicios básicos. Los esfuerzos encaminados a privatizar los servicios de salud han generado logros de eficiencia en algunos países; no obstante, estos logros han perjudicado el mejoramiento del acceso a los servicios de salud y su equidad. De igual manera, se ha progresado poco en la adhesión a los aspectos normativos de la calidad de la atención en salud. Muy pocos países han establecido planes a mediano o a largo plazo para generar recursos que sostengan los niveles actuales de prestación de servicios.^{3,4,5} A través de toda la Región, se ha pasado por alto el “componente humano” de la reforma del sector salud, un descuido que ha entorpecido la habilidad de la reformas para alcanzar su potencial.⁶

El descontento con el lento progreso de la reforma, unido al reconocimiento de la necesidad de abordar el desarrollo de los recursos humanos para la salud, ha conducido a la definición de una *Nueva Agenda para la Reforma del Sector Salud* (véase el Cuadro 1). La agenda procura consolidar los logros de los últimos veinte años además de dirigir la atención hacia las áreas de la reforma del sector salud que se han descuidado. En especial, la *Nueva Agenda* aboga por que se renueve el interés en la salud pública para asegurar que las reformas aumenten el acceso, la calidad y la

sostenibilidad financiera de los servicios de salud⁷ haciendo hincapié en las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP); la capacidad de rectoría de las Autoridades Sanitarias Nacionales (ASN); la Protección Social en Salud (PSS); y el desarrollo de recursos humanos en salud.

CUADRO 1. COMPONENTES DE LA NUEVA AGENDA PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD/ FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

1. Funciones Esenciales de Salud Pública
2. Infraestructura de Salud Pública
3. Protección Social en Salud
4. Financiamiento y asignación de recursos en materia de salud: mecanismos eficientes e incluyentes
5. Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud
6. Recursos humanos en salud

Con miras a crear consenso en torno a ese tema, la Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe auspició, en julio de 2004, un Foro Regional de una semana de duración en Antigua, Guatemala para tratar la *Nueva Agenda para la Reforma del Sector de la Salud: Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud*. Actores claves incluyendo representantes de alto nivel de los ministerios de salud, gerentes de nivel medio y funcionarios de planificación de entidades descentralizadas, así como expertos técnicos de organismos internacionales, abordaron y debatieron intervenciones para fortalecer los sistemas de salud y mejorar las FESP a nivel de país.

La estructura del Foro consistió en sesiones plenarias y debates de tipo panel, además de sesiones de intercambio de conocimientos y experiencia. En las sesiones plenarias los organismos colaboradores pudieron presentar los sus investigaciones y los resultados de su trabajo en materia de reforma del sector salud, además de exponer diferentes perspectivas sobre el fortalecimiento de las FESP.⁸ Para las sesiones de la tarde, los participantes en el Foro se dividieron en grupos de trabajo por país y por FESP. El objetivo de las sesiones de intercambio de conocimientos y experiencia era el de brindar a los participantes la oportunidad de intercambiar ideas y formular estrategias para fortalecer las FESP en sus respectivos países.

Las evaluaciones de los participantes en el Foro indicaron que la reunión había alcanzado resultados tangibles. Más concretamente, 83% de los participantes respondieron que estaban satisfechos con los paneles en las sesiones plenarias, y 81% de ellos opinaron que habían adquirido conocimientos nuevos como resultado de las sesiones de intercambio de experiencias (véanse las Figuras 1 y 2).

FIGURA 1. NIVEL DE ACUERDO DE LOS PARTICIPANTES CON LA AFIRMACIÓN: “ESTUVE SATISFECHO CON LAS SESIONES PLENARIAS”



Debido a que el Foro regional fue la última actividad de la Iniciativa siguiendo su estructura anterior, éste le brindó a los socios colaboradores una última oportunidad para presentar sus productos técnicos (tales como herramientas, metodologías, marcos conceptuales, estudios comparativos, etc.) pertinentes para el contexto en proceso de cambio de la reforma del sector salud. Además, los participantes tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre los obstáculos que impidieron el logro total de los resultados buscados en la reforma del sector salud. Más aún, se identificaron y discutieron “buenas prácticas” en materia de reforma del sector salud. Las lecciones aprendidas gracias al Foro se incorporaron en el nuevo convenio regional de asociación firmado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).⁹ La nueva alianza centrará sus esfuerzos en mejorar los sistemas de salud y en fortalecer las FESP en la Región de América Latina y el Caribe, en el contexto de la nueva Estrategia de Atención Primaria de Salud.¹⁰ ■

FIGURA 2. NIVEL DE ACUERDO DE LOS PARTICIPANTES CON LA AFIRMACIÓN: “ADQUIRÍ NUEVOS CONOCIMIENTOS COMO RESULTADO DE LAS SESIONES DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS”



¹ La Reforma del Sector Salud (RSS) se define como un conjunto de actividades e iniciativas que buscan mejorar el desempeño del sector salud al ampliar el acceso, la equidad, la eficiencia, la calidad y la estabilidad financiera. Estas actividades representan esfuerzos sostenidos para lograr cambios sustanciales en la prestación, financiamiento, adquisición, y utilización de los servicios de salud públicos y privados y están guiados por un marco general legal y reglamentario.

² Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 41.º Consejo Directivo, Resolución CD41.R12. 30 septiembre, 1999.

³ Rivas-Loría, P., Infante A., Pedroza J., Reinharz D. “Análisis de las Reformas del Sector Salud en la Subregión de Centroamérica y la República Dominicana”, Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe: USAID-OPS/OMS. Edición Especial No. 10. Washington, DC, 2002. Disponible en: <http://www.lachealthsys.org>.

⁴ Rivas-Loría, P., Infante A., Murillo R., Pedroza J., Schweiger A. et al. “Análisis de las Reformas del Sector Salud en los Países Andinos”, Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe: USAID-OPS/OMS. Edición Especial No. 11. Washington, DC, 2002. Disponible en: <http://www.lachealthsys.org>.

⁵ Rivas-Loría, P., Entwistle, M., La Foucade, A. “Analysis of Health Sector Reform in the English-Speaking Caribbean Countries”, Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe: USAID-OPS/OMS. Edición Especial No. 12. Washington, DC, 2002. Disponible en: <http://www.lachealthsys.org>.

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 – Colaboremos por la Salud. OMS, abril 2006. Disponible en: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf.

⁷ Saldaña, Kelly. *Nueva Agenda para la Reforma del Sector de la Salud: Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública y Mejoramiento de los Sistemas de Salud*, presentación hecha en el Foro Regional sobre reforma del sector de la salud en la Región de América Latina y el Caribe, Antigua, Guatemala, julio de 2004.

⁸ Las sesiones plenarias de tipo panel y las de debates se dividieron por contenido en seis bloques temáticos: “Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública”, “Papel de las autoridades sanitarias nacionales descentralizadas”, “Garantía de la calidad de la atención a través del sistema de servicios de salud”, “Seguridad y eficiencia de los sistemas de distribución de bienes primarios”, “Fortalecimiento de la fuerza laboral de salud” y “Garantía de un acceso equitativo a los servicios de salud”.

⁹ Convenio marco entre la OPS/OMS y la USAID: 2004-2007, 30 de septiembre, 2004. Disponible en: <http://www.lachealthsys.org>.

¹⁰ *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: un documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS*, Proyecto para la discusión, diciembre de 2005.

Colaboración de
Priscilla Rivas-Loría, Asesora en Reforma del Sector Salud, OPS/OMS, Washington, D.C.
y Kelly Saldaña, Asesora Principal en Salud Pública, USAID, Washington, D.C.

COOPERACIÓN USAID-OPS/OMS EN SISTEMAS DE SALUD Y REFORMA DEL SECTOR SALUD

La meta de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud de América Latina y el Caribe auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) es “mejorar la capacidad, tanto en el sector público como en el privado, de los países de América Latina y el Caribe para abordar y poner en práctica reformas de salud y fortalecer el desempeño de los sistemas de salud”.¹

Durante los últimos siete años, la OPS/OMS y la USAID han concentrado sus esfuerzos en:

- 1 el desarrollo de herramientas, metodologías y marcos conceptuales para ayudar a los países a llevar a la práctica diferentes aspectos de las reformas de salud;
- 2 la elaboración de estudios, análisis y/o informes basados en la realidad de las reformas sanitarias en la Región, que aporten la información necesaria para que los países puedan tomar las decisiones apropiadas acerca de las reformas en temas de salud;
- 3 la realización de análisis comparativos entre diferentes subregiones de América Latina y el Caribe, que brinden una perspectiva más amplia acerca del estado de las reformas en la Región; y
- 4 la traducción y adaptación de herramientas, metodologías y/o estudios que se han ejecutado o desarrollado en otras partes del mundo, de manera que los países de ALC también puedan beneficiarse de esta información.

Debido a que el trabajo de la Iniciativa de Reforma del Sector Salud se ocupa de distintos aspectos de los sistemas de salud es pertinente para los procesos de reforma, independientemente de los cambios políticos/de nivel macro o la adopción de una nueva agenda para reforma del sector salud.

Del análisis de los resultados de iniciativas anteriores de reforma han surgido lecciones aprendidas. Por ejemplo, la importancia asignada recientemente a la organización y al financiamiento de los servicios de salud ha llevado a que muchos países hayan desviado su atención de la salud pública. En consecuencia, una falta de capacidad en el ámbito de la salud pública contribuye a la ineficacia de los resultados que se buscan con las reformas sanitarias. Por otra parte, la rectoría de los ministerios de salud es débil, lo que influye en su capacidad no sólo para ejecutar las reformas sino para asegurar la salud de la población. A pesar de esto, muchos países siguen llevando a cabo procesos de descentralización que redistribuyen la autoridad

administrativa y fiscal a los niveles subnacionales. Para que este proceso sea eficaz en el ámbito de la salud pública, los países deberían tener el rol del estado bien definido en cuestiones de salud para los niveles descentralizados. Por último, una respuesta eficaz por la comunidad internacional ante las nuevas emergencias causadas por las enfermedades infecciosas (tales como el VIH/SIDA) deberá apoyarse en un sistema sanitario que pueda administrar y orientar nuevos recursos con miras a atender a un número de pacientes cada vez mayor.

Una crítica común a las reformas anteriores es que se han concentrado demasiado en los temas de financiamiento y organización del sector salud. Uno de los objetivos principales del foro “Una nueva agenda para la reforma del sector salud: fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y mejoramiento de los sistemas de salud”² era el de iniciar un diálogo acerca de cómo incorporar más a la salud pública como un tercer centro de interés de las reformas de salud, sin abandonar completamente los progresos y las lecciones aprendidas en los otros dos temas, que siguen siendo pertinentes. La Iniciativa adoptó las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) como el marco de nivel macro para analizar las reformas de salud y fortalecer el enfoque en el componente humano de la salud pública.

Por ende, el foro fue estructurado en torno al trabajo de la Iniciativa, pero con la perspectiva de que una vía para alcanzar una nueva agenda para la reforma de la salud consistiría en observar esta reforma desde la perspectiva de la salud pública. La expectativa es que con el desarrollo de las reformas centradas en la salud pública, el debate que se inició durante el foro regional permitirá:

- 1 asegurar que las reformas puedan aumentar el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud;
- 2 incorporar programas verticales dentro de los debates y los procesos de reforma; y
- 3 crear sistemas y unidades de administración que puedan responder a las situaciones en constante cambio.

Por lo tanto, la colaboración futura entre la USAID y la OPS/OMS para la Reforma del Sector Salud se concentra en el desarrollo directo de la base de conocimientos para fortalecer las funciones esenciales de salud pública y en el papel de los ministerios de salud como rectores de los sistemas de salud y protectores de la salud del público. ■

¹ El Foro Regional se realizó en Antigua, Guatemala, en julio de 2004.

² Convenio de Subvención entre la OPS/OMS y la USAID: 1997-2004.

DESEMPEÑO E IMPACTO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN EL SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

La medición de las **Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)** forma parte de la **Iniciativa de Fortalecimiento de la Salud Pública en las Américas** de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) cuyo propósito es el mejoramiento de las prácticas sociales de salud pública y el fortalecimiento de las capacidades de la Autoridad Sanitaria. A través de la implementación de esta iniciativa, se re-insertó en el debate público de Puerto Rico la importancia del desarrollo de la salud pública y en consecuencia la evaluación de su desempeño en el país.

PRIMER MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESPs

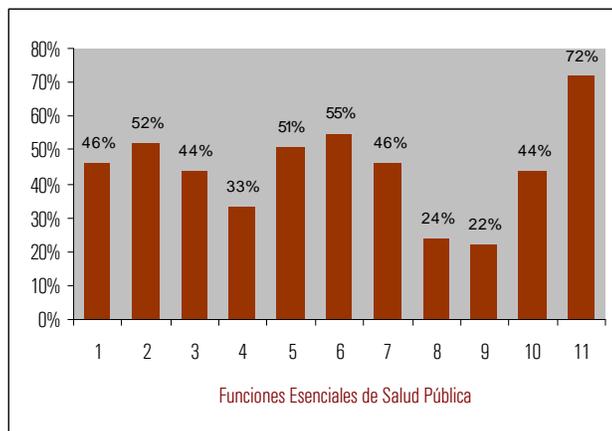
El Primer Taller de Evaluación del Desempeño de las FESPs se llevó a cabo en el año 2001. Los resultados evidenciaron que dos tercios de las funciones evaluadas reflejaban un desempeño menor a un 50% (ver gráfico 1).

A partir de los hallazgos de esta primera aplicación del instrumento metodológico, el Departamento de Salud de Puerto Rico elaboró guías que servirían como

instrumento de planificación para el fortalecimiento de las funciones, y para el monitoreo y evaluación del desempeño de las FESPs. El objetivo de las mismas fue desarrollar una metodología uniforme para evaluar el logro y mejora de la práctica de la salud pública a partir de los resultados ya obtenidos, como también documentar los resultados del Plan de Fortalecimiento de las FESP. Este ejercicio además promovió el diálogo entre las diversas oficinas y programas del Departamento de Salud, de modo de anticipar cambios, modificaciones o renovaciones necesarias para mejorar de forma continua la práctica de la salud pública.

Adicionalmente se creó una fuerte estructura de trabajo que viabilizó, garantizó e impulsó la continuidad de los procesos de medición y mejoramiento de desempeño de dichas funciones. Se contó con la participación activa de un comité coordinador responsable de delinear las guías anteriormente mencionadas y se encomendó la dirección de los trabajos a un comité asesor responsable de elaborar el Plan de Fortalecimiento de cada una de las FESPs, dar seguimiento a la implementación del Plan y preparar informes de progreso.

GRÁFICO 1. RESULTADOS DE LA PRIMERA MEDICIÓN

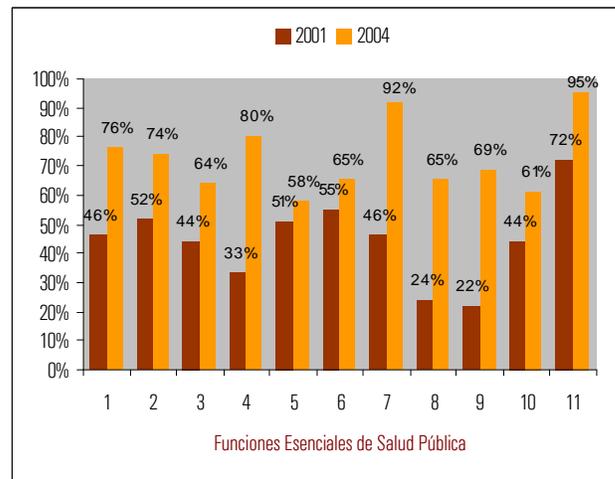


RESULTADOS DE LA SEGUNDA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESPs

Estas acciones contribuyeron significativamente a los logros obtenidos a partir de la segunda medición, llevada a cabo en el año 2004 (ver gráfico 2 y cuadro 1). Dicha medición mostró que todas las funciones evaluadas

lograron un desempeño mayor al 50% en la escala de evaluación, reflejando un cambio significativo con respecto a la medición anterior.

GRÁFICO 2. RESULTADOS DE LA SEGUNDA MEDICIÓN



Los dos ejercicios de evaluación del desempeño de las FESPs han contribuido a mejorar la práctica general de la Salud Pública. Igualmente han contribuido al logro de algunos objetivos del sistema de salud entre los que se destacan los siguientes:

- ▣ La reorganización del Departamento de Salud y la creación de tres Secretarías Auxiliares: Prevención de la Enfermedad; Promoción de la Salud y Protección de la Salud.
- ▣ El establecimiento de seis Oficinas Regionales de Salud Comunitaria.
- ▣ El desarrollo de campañas masivas sobre la importancia de la nutrición y la actividad física mediante las campañas “**Salud te Recomienda**” y “**Muévete Puerto Rico**”, en reconocimiento al problema de obesidad que se ha generado en el país en los últimos años y al aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión asma y fallos congestivos entre otros. Estas campañas se hicieron con el auspicio de los principales distribuidores de alimentos de Puerto Rico y las principales cadenas de negocios de preparación de alimentos de comida rápida. De igual manera y en apoyo a esta situación se implantó un Sistema de Vigilancia de Diabetes y Asma.

- ▣ La promoción activa de nuevas tecnologías de información en salud con el objetivo de efectuar un manejo de información más ágil y efectivo. Esto incluye proyectos tales como el “*Data Warehouse*”, Sistema Integrado de Información de Salud (SIIS), Sistema de Información de Hospitales (SIH), la Tarjeta Inteligente, Telemedicina, el Sistema Electrónico de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria, el Centro de Llamadas y el desarrollo de un Sistema de Información Geográfico (SIG) los cuales han colocado al Departamento de Salud de Puerto Rico a la vanguardia en tecnologías de información en salud.
- ▣ El desarrollo de proyectos de educación y capacitación al personal para su mejoramiento profesional. Esto incluye el Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC) y la organización del Instituto de Liderato en Salud Pública (ILISAP). Ambos proyectos se llevan en conjunto con la Escuela de Medicina y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, la Universidad de Carolina del Norte y el Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). Ambos proyectos promueven el mejoramiento profesional mediante el desarrollo de liderazgo y la investigación científica.

- ▣ Se creó la Escuela de Inspectores Sanitarios para fortalecer la política de inspecciones de lugares dedicados a la preparación de alimentos y de agua entre otros.
- ▣ La propuesta de un nuevo Plan de clasificación y retribución para los empleados de salud que contempla la mejora de las condiciones salariales de los empleados y que permite reclutar y retener personal profesional altamente técnico y bien remunerado.
- ▣ La elaboración de un primer perfil de los Recursos Humanos en Salud Pública como primicia en el desarrollo y establecimiento de programas formales continuos para fortalecer y aumentar la capacidad profesional de los trabajadores en salud pública.
- ▣ El establecimiento de un Registro Mecanizado de Vacunación.
- ▣ La conducción de procesos de evaluación de las funciones administrativas que se realizaban a nivel interno para mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios de apoyo a los programas que permanecieron adscritos al Departamento.
- ▣ La creación de la **Unidad de Calidad de Servicios**, adscrita a la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo para mantener evaluación y monitoreo continuo de los servicios que se ofrecen a los ciudadanos.

CUADRO 1. FESP CON EL MEJOR DESEMPEÑO EN LA SEGUNDA MEDICIÓN

- ▣ La función (11), **Reducción de Impacto de Emergencias y Desastres en Salud** obtuvo la puntuación más alta respecto a las demás funciones, obtuvo un índice de desempeño de 95%, lo que representó un aumento de un 23% con relación a la anterior. Este aumento reflejó la continuidad y el énfasis en las políticas de manejo de emergencias y desastres.
- ▣ La función (7), **Evaluación y Promoción del Acceso Equitativo de la Población a los Servicios de Salud**, obtuvo un índice de desempeño de 92%, lo que representó un aumento de un 56% con relación a la anterior. Este aumento evidencia las acciones tomadas en los tres años previos en los que se aumentó la fiscalización de las entidades responsables de proveer servicios de salud.
- ▣ Las funciones (4), **Participación de los Ciudadanos en Salud** y la (2), **Vigilancia de Salud Pública, Investigación y Control de Riesgos y Daños a la Salud Pública** con un índice de desempeño de 80% y 74% respectivamente, lo que representa un aumento de 47% y un 22%.
- ▣ La función (9), **Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individual y Colectivo** y la función (8), **Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública** con índices de desempeño de 69% y 65% lo que representó un aumento de 45% y 41% respectivamente.

Colaboración de
Dalidia Colón Pieretti, Jefe, Health Planning Unit, Departamento de Salud
San Juan, Puerto Rico

FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN HAITÍ

En el año 2003, el Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) de Haití inició un nuevo proceso de planificación para el sector salud, que culminó con la formulación del *Plan Estratégico Nacional para la reforma del sector salud* en Haití. El Plan tuvo en consideración las metas generales del Gobierno, los elementos clave de la reforma del sector salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

OBJECTIVO

El objetivo principal del MSPP al formular el Plan Estratégico para el sector salud era asegurar su liderazgo para administrar y ejecutar el proceso de reforma. Un componente clave fue la inclusión de una visión estratégica de largo plazo a fin de lograr la asignación equitativa y transparente de recursos, lo que permitiría la adopción de medidas para mejorar la situación de salud de la población. La meta principal se centró en desarrollar un marco común y concertado para las numerosas entidades que forman el sector sanitario haitiano.

PROCESO

La metodología utilizada para elaborar el *Plan Estratégico Nacional* combinó, por una parte, un enfoque sumamente participativo y dinámico y, por la otra, el apoyo de expertos técnicos dedicados a racionalizar la prestación de servicios con los recursos disponibles. Durante las diferentes etapas del proceso, el MSPP incluyó a participantes del sector salud y de otros sectores pertinentes, entre ellos, funcionarios del Ministerio de Salud, miembros de la sociedad civil, asociaciones profesionales, socios nacionales e internacionales y donantes.

El proceso de planificación comprendió tres etapas, que incluyeron: i) creación de consenso, ii) análisis del sector salud y determinación de las prioridades de salud, iii) elaboración del *Plan Estratégico Nacional* y su aprobación por representantes del sector estatal de la salud ("États Généraux").

- i) **Creación de Consenso.** El Ministerio de Salud encabezó el proceso al presentar y discutir sus propuestas y luego crear consenso dentro del sector salud acerca de la necesidad de formular un Plan Estratégico Nacional para Haití.
- ii) **Análisis del sector salud.** El Análisis del Sector Salud se efectuó mediante la aplicación de los *Lineamientos Metodológicos para el Análisis del Sector Salud*; que fueron adaptados al contexto haitiano. La primera sección del análisis examina el contexto político, económico y social del país,

destacando los elementos y los factores determinantes que influyen en la situación de salud. La segunda sección presenta datos acerca de la situación de salud de la población, respuesta a las necesidades de salud y problemas relacionados con la administración de los sistemas sanitarios. El análisis generó nuevos datos acerca de los problemas de salud de Haití y la identificación de problemas prioritarios del sector salud. El Análisis del Sector Salud de Haití puede consultarse en <http://www.lachealthsys.org>.



A pesar de las numerosas iniciativas emprendidas en el pasado por el sector salud, el análisis mostró debilidad en los mecanismos de regulación, falta de integración en la prestación de servicios de salud, deficiencias en la cobertura de los servicios, mala administración, distribución inadecuada de los recursos, y un proceso ineficaz de descentralización. Entre las principales recomendaciones se encontraban el establecimiento de un marco legal para la descentralización, ejecución de un plan de desarrollo de recursos humanos, movilización de recursos para dar atención hospitalaria de manera eficaz, fortalecer la capacidad de la administración central y departamental, actualización de la ley orgánica del Ministerio, diseño de un modelo equitativo de financiamiento, adopción de una política farmacéutica nacional, y mejoramiento de la coordinación e integración de los servicios y actividades de los programas sanitarios.



iii) **Elaboración y aprobación de un Plan Estratégico Nacional.** Las áreas abarcadas por el Plan Estratégico incluyen:

- a) desarrollo de sistemas y políticas de salud;
- b) salud materna e infantil;
- c) financiamiento de la salud;
- d) política de medicamentos; y
- e) salud ambiental.

Para cada una de estas áreas se realizaron varios talleres en cada uno de los departamentos de Haití a fin de presentar, debatir e integrar las estrategias propuestas entre representantes del sector salud de cada departamento. Luego, las propuestas efectuadas por cada departamento fueron consolidadas, debatidas y aprobadas a nivel nacional por representantes del sector salud ("États Généraux"). Las autoridades sanitarias decidieron que la ejecución de las actividades del Plan Estratégico Nacional deberían canalizarse a través de la salud materna, que se determinó sería el punto de entrada al sistema de salud; el paquete básico de servicios de salud; y alianzas publico-privadas. Mediante este proceso, el equipo de gestión tuvo que hacer frente a dos limitaciones importantes: realizar las actividades dentro de plazos definidos y movilizar a los funcionarios del Ministerio de Salud a fin de que actuaran de manera oportuna para la planificación a largo plazo.

RESULTADOS

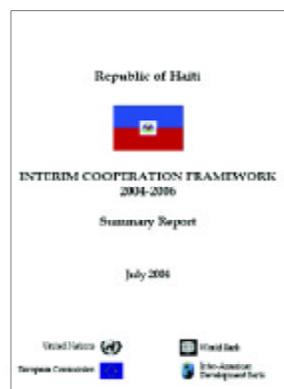
El Análisis del Sector Salud y el Plan Estratégico fueron los documentos principales utilizados por el Gobierno de Haití para renegociar el préstamo de salud del Banco Interamericano de Desarrollo, que había sido aprobado en 1997.

Además, después de redactar el Marco de Cooperación Provisional de 2004-2006 (ICF), se utilizaron tanto el Análisis del Sector Salud como el Plan Estratégico para identificar las prioridades de salud en un esfuerzo para mejorar el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud para la población.



El Banco Interamericano de Desarrollo y el Gobierno de Haití firman el préstamo de salud, "Organización y Racionalización del Sector Salud en Haití", en 2004.

Luego de la conferencia de donantes para Haití celebrada en Washington, D.C., en 2004, se anunció que Haití recibiría una subvención de más mil millones de dólares para la rehabilitación económica, social y política abarcada en el Marco de Cooperación Provisional. Ambos documentos aportaron insumos importantes al documento de posición de la OPS/OMS sobre la cooperación técnica para Haití en el período 2003-2005. Lo que es más importante aún, es que las nuevas autoridades del recién electo gobierno haitiano sostienen que entre sus prioridades para el sector salud se encuentra la implantación del Plan Estratégico Nacional. ■



El sistema de salud pública del Brasil experimentó varios cambios a lo largo de la década de los 80 y 90. Entre ellos se encontraba una redefinición del papel de las Secretarías Estatales de Salud (SES),¹ lo que abarcó el fortalecimiento de sus responsabilidades relacionadas con la formulación de políticas, planificación, reglamentación y financiamiento. En consecuencia, a partir de 2003, el Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud (CONASS) y la Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) de Brasil, en estrecha cooperación con el Ministerio de Salud del Brasil (MS), han venido desarrollando una estrategia para mejorar la gestión a nivel del estado² mediante la evaluación y el fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).³

Debido a que la estructura de administración de la atención de salud en Brasil es descentralizada, el primer paso para evaluar las FESP consistió en adaptar el instrumento de medición utilizado a nivel nacional en 2002⁴ al nivel subnacional y a la estructura de administración descentralizada del Sistema Unificado de Salud (SUS). La justificación principal para medir y evaluar las FESP a nivel subnacional era la de contar con un punto de referencia

para el desarrollo de intervenciones destinadas a fortalecer las áreas que presentaron los puntajes más bajos en la etapa de la medición.

Un equipo técnico conjunto del CONASS y de la Oficina de la OPS/OMS en Brasil tuvo la responsabilidad principal de adaptar el instrumento. El ajuste del instrumento incluyó una revisión de las 11 FESP originales, la redefinición de la FESP No. 11, y la reformulación de indicadores y preguntas que figuraban en la herramienta original de medición (véase el Cuadro 1).

El proceso de adaptar el instrumento a nivel del estado incluyó diferentes actores, entre otros, los gerentes de salud del estado y los municipios, los asesores de salud, miembros de los medios académicos y de la sociedad civil.⁵ Se efectuaron talleres de capacitación para adiestrar a los actores relevantes en la aplicación de la herramienta para evaluar el desempeño de las FESP. Hasta la fecha, la aplicación del instrumento y el proceso de evaluación se han realizado en seis estados: Goias, Rondônia, Ceará, Mato Grosso, Sergipe y Tocantins (véase la Figura 1).⁶

CUADRO 1. LISTA DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA ADAPTADAS AL CONTEXTO DEL BRASIL

FESP 1	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud a nivel del estado
FESP 2	Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en salud
FESP 3	Promoción de la salud
FESP 4	Participación social en salud
FESP 5	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, monitoreo, control y fiscalización en materia de salud
FESP 7	Promoción y garantía del acceso universal y equitativo a los servicios de salud
FESP 8	Administración, desarrollo y capacitación de recursos humanos en salud
FESP 9	Promoción y garantía de la calidad de los servicios de salud
FESP 10	Investigación e incorporación de los avances tecnológicos en salud
FESP 11	Organización y coordinación del sistema de atención a la salud del estado

Además, un equipo técnico OPS/OMS-CONASS desarrolló agendas para formular planes destinados a fortalecer las FESP, y se realizaron talleres de capacitación en tres estados, a saber: Goiás, Rondônia y Sergipe. Un criterio para escoger las FESP que se incluirían en los *planes de fortalecimiento* fue la factibilidad de efectuar intervenciones que tuvieran un efecto inmediato en el desempeño de las FESP. La justificación era fortalecer la gestión de salud mediante la adopción de estrategias eficaces y realistas con impacto rápido para mejorar las FESP más débiles en cada estado.

La iniciativa ha apoyado ampliamente a los estados en sus esfuerzos por fortalecer sus sistemas de salud, al permitir el desarrollo y el mejoramiento técnico de los equipos estatales de salud y la ejecución de nuevas prácticas de gestión participativas. Por último, la identificación de las FESP más débiles ha contribuido a la elaboración de un análisis de la situación y a la preparación de un plan que en última instancia fortalecerá al SUS. Por ende, las FESP se han convertido en el eje principal de un *enfoque integrado de cooperación técnica* en Brasil cuyo objetivo principal es fortalecer la gestión en salud a nivel del estado.⁷ ■

FIGURA 1. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS FESP EN SEIS ESTADOS DE BRASIL



¹ En el contexto de la Constitución del Brasil, tres niveles del gobierno (federal, estatal y municipal) participan en el Sistema Unificado de Salud (SUS), organizado en una red regionalizada en la que el liderazgo en cada nivel del gobierno lo ejercen, respectivamente, el Ministerio de Salud (MS), las Secretarías Estatales de Salud (SES) y las Secretarías Municipales de Salud (SMS).

² Brasil es una república federal formada por 26 estados y el Distrito Federal. Cada estado goza de autonomía política, fiscal y administrativa.

³ Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) se definen como las medidas indispensables necesarias para lograr la meta principal de la salud pública: mejorar la salud de la población.

⁴ El instrumento de medición fue desarrollado como parte de la Iniciativa *Salud Pública en las Américas*, lanzada en 1999 por la OPS/OMS en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS).

⁵ El instrumento se encuentra actualmente en su cuarta revisión, luego de las pruebas piloto y las aplicaciones.

⁶ Se han programado mediciones para los estados de Bahía y Amazonas, así como para el Distrito Federal en una fecha que se fijará después de las elecciones nacionales de octubre de 2006.

⁷ Enfoque de cooperación técnica integrada entre el nivel estatal y CONASS, la Oficina de la OPS/OMS en Brasil y el Ministerio de Salud.

Colaboración de
 Júlio Strubing Müller Neto, Asesor Técnico, CONASS, Ministerio de Salud, Brasil,
 Julio Suárez, Asesor en Sistemas de Salud, OPS/OMS, Brasil y
 Caroline Ramagem, Oficial Técnico, Reforma del Sector Salud, OPS/OMS, Washington, D.C.

PROPUESTAS ELABORADAS PAÍSES DE LA REGIÓN¹ CONDUCENTES AL FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA

El logro de sistemas de salud eficientes y equitativos es de central importancia para asegurar que los grupos sociales excluidos de la población se beneficien plenamente de los esfuerzos para alcanzar las metas de desarrollo del milenio en las áreas de salud infantil y salud reproductiva, VIH/SIDA, tuberculosis, malaria y nutrición. Para llevar a cabo eficazmente las intervenciones que permitirán el logro de tales metas, es necesario conciliar y revitalizar las agendas de los procesos de Reforma del Sector de la Salud mediante esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud y la infraestructura de salud pública.

Dentro de este contexto y en función del marco de las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el período 2002-2007, la Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe (ALC)² de la OPS/OMS, asumió el compromiso de promover las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y fortalecer el papel rector de la autoridad sanitaria. Con este objetivo y con el fin de exponer las lecciones aprendidas y desafíos que persisten en los países, la Iniciativa patrocinó un **Foro Regional** de una semana de duración para tratar la temática, **“La Nueva Agenda de la Reforma del Sector de la Salud: Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública y los Sistemas de Salud.”**

Durante los debates realizados en el Foro, al cual asistieron diecisiete países de la Región, se presentaron y analizaron las experiencias obtenidas en reforma sanitaria con el objetivo de extraer las lecciones aprendidas. De la misma manera se consensuó sub-Regionalmente y a nivel de país los caminos posibles para superar los cuellos de botella clave para que la nueva generación de reformas busque orientar sus acciones hacia el fortalecimiento de las FESP.

El trabajo participativo y dinámico de los participantes al Foro quedó plasmado en propuestas concretas de trabajo en las que se consensuaron áreas específicas de fortalecimiento para cada una de las FESP. Los países participantes definieron trabajar sobre las FESP que habían obtenido los índices de desempeño más bajos para sus respectivos países durante el ejercicio de medición. Estas incluyeron las FESP número 4, 5, 6, 8 y 9. A continuación se presentan los resultados del debate y discusión.

FORTALECIMIENTO DE LA FESP No. 4: PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN SALUD

Las recomendaciones para el fortalecimiento de la FESP 4 fueron discutidas por un grupo de trabajo compuesto por diversos actores del sector salud de Paraguay, República Dominicana, Bolivia, Brasil, El Salva

CUADRO 1. PROPUESTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FESP No. 4

FESP	PROPUESTAS
No. 4: PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN SALUD	<p>1. ACCIONES Y CONDICIONES PARA MEJORAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marco legal que establezca la participación social en salud en todos los niveles del sistema de salud de cada país para regular su participación en la definición de políticas, toma de decisiones, planificación, administración y fiscalización. • Fortalecer la Función de Rectoría y el liderazgo del Ministerio de Salud. • Descentralizar y fomentar la autonomía local. • Capacitar la ciudadanía en salud para evaluar la calidad de la atención sanitaria. • Apoyar y crear redes sociales en torno a la participación social en salud. • Promover e incentivar educación permanente de la población en general y los grupos organizados en participación social, considerando sus propias experiencias. • Capacitar a los profesionales de salud sobre la participación social, y su promoción para ser utilizada como herramienta de trabajo.
	<p>2. ACTORES A NIVEL NACIONAL/INTERNACIONAL QUE DEBEN ESTAR INVOLUCRADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores nacionales: <ol style="list-style-type: none"> a. Población general. b. Grupos organizados (organizaciones ciudadanas, asociaciones de usuarios, de portadores de patologías). c. Sectores organizados de la sociedad (gremios, sindicatos, otros). d. Parlamentarios, autoridades gubernamentales, partidos políticos. • Actores internacionales: <ol style="list-style-type: none"> a. Organismos y agencias de cooperación.

dor y Guatemala. Los mismos debatieron sobre la problemática multi-causal que enfrenta la Región relativa a la participación ciudadana en salud. Se identificó el “clientelismo” y la frustración de la población ante la falta de respuestas a sus demandas, como factores más importantes que atentan contra el mejoramiento de esta FESP.

Como insumo para esta discusión se utilizaron algunos de los resultados obtenidos en la medición de esta FESP en los países de la Región, en los que se refleja, por ejemplo, que el 84% de los países cuentan con organismos formales que permitan a la sociedad civil canalizar sus críticas y sugerencias. Sin embargo, menos de un tercio de los mismos ofrece respuesta a las opiniones recibidas. De la misma forma se observó que, en mayor o menor medida, en los países de la región se rinde cuenta pública del estado de salud y de la gestión de servicios sanitarios, pero no se solicita retroalimentación ciudadana.

Finalmente, los participantes resaltaron que el mejoramiento de la participación social en salud debe ser percibida como una función transversal a todas las otras FESP. Las propuestas para su fortalecimiento se resumen en el Cuadro 1.

**FORTALECIMIENTO DE LA FESP No. 5:
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
FESP No. 6: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD
INSTITUCIONAL DE REGLAMENTACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN
MATERIA DE SALUD PÚBLICA**

Las FESP 5 y 6 fueron abordadas conjuntamente para la elaboración de propuestas congruentes y sinérgicas de trabajo. Con base en los resultados obtenidos en estas FESP en la Región se debatió entre los participantes la reducción sistemática de las funciones del estado en el sector salud producida durante los procesos de reforma y el actual debilitamiento del desarrollo institucional de las Autoridades Sanitarias Nacionales (ASN). Consecuentemente, el fortalecimiento de la función Rectora de las ASN se marcó como uno de los puntos fundamentales a incluir en la “Nueva Agenda de Reforma”.

De la misma manera, se enfatizó la gran importancia del apoyo político y de un marco legal fuerte, como piezas fundamentales para el desarrollo del rol rector de la ASN dentro del sistema de salud. Resaltaron que el gran reto que tienen los países en este momento, es el de plantearse la rectoría como una función de gobierno y de alta dirección hacia el desarrollo de sus funciones de planificación, financiamiento, asignación de recursos, gestión del conocimiento y gerencia pública.

CUADRO 2. PROPUESTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS FESP No. 5 Y 6

FESP	PROPUESTAS
<p>No. 5: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA</p> <p>No. 6: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE REGLAMENTACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. TRANSFORMAR LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y LOS OBJETIVOS SANITARIOS EN POLÍTICAS ARTICULADAS CON LOS DISTINTOS MOMENTOS GUBERNAMENTALES. 2. ELABORAR POLÍTICAS SANITARIAS CONSENSUADAS DENTRO DEL GOBIERNO NACIONAL, ENRE LOS DIFERENTES NIVELES DE GOBIERNO Y DE LA SOCIEDAD. 3. EVALUAR E IDENTIFICAR DEBILIDADES Y FORTALEZAS DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO PARA LLEVAR A CABO LAS POLÍTICAS DE SALUD ESTABLECIDAS. 4. CAPACITAR AL PERSONAL DE PLANIFICACIÓN PARA FORTALECERLOS EN LO REFERENTE A LA ABOGACÍA Y LIDERAZGO, ESPECIALMENTE PARA LA TOMA DE DECISIONES Y DESARROLLO INSTITUCIONAL. 5. FORTALECER EL LIDERAZGO DE LA ASN EN EL DISEÑO Y EMISIÓN DE NORMAS, LA TAREA DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LAS MISMAS. 6. FORTALECER LA CONDUCCIÓN SECTORIAL EN LO REFERENTE A: <ol style="list-style-type: none"> a. Participación social. b. Viabilidad de la política, planes y estrategias de salud. c. Congruencia de las políticas con los procesos de descentralización d. Análisis de la situación de salud. e. Cooperación internacional. f. Garantía de financiamiento.

Para la elaboración de estrategias conducentes al fortalecimiento institucional se consideró que se debe, en una primera etapa, identificar quienes cumplen con la ASN en los países y analizar su desempeño con respecto al rol rector del sistema de salud. Es por ello que, durante la misma sesión se presentó el “Instrumento focalizado para la medición de la Función Rectora de la ASN” diseñado por la OPS/OMS, con el objetivo de apoyar a los países en la identificación de las debilidades y fortalezas de la ASN y buscar los caminos posibles para su fortalecimiento más adecuado al contexto de cada país. Posteriormente se consensaron las propuestas de fortalecimiento presentadas en el Cuadro 2.

FORTALECIMIENTO DE LA FESP No. 8: DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La sesión de discusión sobre la FESP 8, relativa al desarrollo de los recursos humanos en salud, se cimentó sobre los resultados de la medición de dicha FESP a nivel de los países, que reveló un nivel de desempeño bajo e intermedio.² Se trataron múltiples puntos críticos en esta área referentes a: la ausencia de estudios y de planificación de los recursos humanos con base epidemiológica; la poca participación de universidades

en el sector salud con relación a la planificación y decisión sobre formación de los recursos humanos; rigidez y baja actualización sobre las reformas de salud en los sectores formativos de las universidades; disociación entre la producción de recursos humanos por parte de las universidades y las necesidades de los servicios de salud; y problemas en el mercado laboral con referencia al poco incentivo y falta de estabilidad salarial.

Como resultado de los debates e intercambio de experiencias entre países, se identificaron las propuestas de fortalecimiento presentadas en el Cuadro 3.

FORTALECIMIENTO DE LA FESP 9: GARANTÍA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS

La medición de la FESP 9 reveló ser la de menor desempeño en todos los países de las Américas con un promedio del 26%.³ Este hallazgo es altamente preocupante y a lo que se le suma que la calidad de la atención fue definida en la Primera Cumbre de las Américas en 1994 como uno de los ejes claves de las reformas.

CUADRO 3. PROPUESTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FESP No. 8

FESP	PROPUESTAS
No. 8: DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	<p>1. ACCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar políticas de recursos humanos con una visión sistémica que abarque desde el nivel formativo hasta el nivel laboral buscando coherencia con las necesidades y demandas del sistema nacional de salud. • Asegurar la congruencia de las políticas con otros sectores como el financiamiento, medio ambiente, gestión o administración, etc. • Formar recursos humanos con capacidad científica y técnica que les permita generar análisis intersectorial y efectuar negociaciones con otros sectores. • Aumentar las plazas laborales disponibles para la salud y garantizar la estabilidad laboral. • Desarrollar espacios para la formación de personal técnico y carreras profesionales. • Preparar los recursos humanos para la transición epidemiológica. • Mejorar la capacitación en salud pública para los cuadros directivos. • Utilizar la práctica rural de los estudiantes como una plataforma ideal por medio de la cual poder sensibilizar y mejorar la práctica de la salud pública. <p>2. CONDICIONES NECESARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de la voluntad política. • Apoyo a la “carrera sanitaria” para buscar equilibrar las condiciones de trabajo con las necesidades sociales, y con las necesidades del trabajador. • Fomento de la inter-culturalidad. • Existencia de políticas salariales justas para el sector salud. • Voluntad hacia el trabajo intersectorial. <p>3. A NIVEL INTERNACIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar e intercambiar con otros países experiencias relativas al desarrollo de recursos humanos.

Entre las áreas críticas identificadas y debatidas por los participantes del Foro, se mencionaron: (i) la creación de estándares de la calidad de los servicios de salud y de la satisfacción del usuario; (ii) la evaluación de la tecnología para apoyar la toma de decisiones en salud pública; y (iii) la elaboración de un marco normativo y fiscalizador que sustente las políticas de calidad. En la misma línea, se propuso que se incluyera en la agenda para una nueva generación de reformas criterios de

calidad focalizados a impulsar mayor integralidad, orientación hacia el público y mejor capacidad de respuesta a las demandas de los usuarios.⁴

Sobre esta base se trabajó específicamente en la definición de prioridades y acciones posibles para fortalecer la calidad. Las propuestas para el fortalecimiento de la FESP 9 se resumen en el Cuadro 4. ■

CUADRO 4. PROPUESTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FESP No. 9

FESP	PROPUESTAS
No. 9: GARANTÍA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS	<p>1. ACCIONES ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Debatir a nivel nacional la definición de una política nacional de calidad, la construcción de indicadores de desempeño e indicadores para la satisfacción del usuario. · Promover la participación social y mecanismos de control ciudadano (carta de derechos y deberes del usuario). · Elaborar normas, guías y protocolos de cuidados clínicos y acciones en salud pública. · Promover esfuerzos colectivos de la Autoridad Sanitaria con gremios y la academia. · Implementar iniciativas de mejora continua de la calidad. · Introducir la acreditación de los servicios y de los proveedores de servicios de salud. · Promover la vigilancia sanitaria, registros y calidad de las tecnologías. · Impulsar la cooperación horizontal entre países. · Incorporar la calidad en los diseños curriculares de salud pública. <p>2. CONDICIONES PARA EL ÉXITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fomentar la EQUIDAD como un valor que pernee toda la gestión de la garantía de calidad. · Contar con una política nacional de calidad. · Disponibilidad de un presupuesto para movilizar recursos humanos y realizar intercambios, capacitación, financiamiento de proyectos y desarrollo de programas de incentivos. · Desarrollo de sistemas de información para el monitoreo de la calidad. · Seguimiento y evaluación. · Calidad como eje transversal (enfoque sistémico). · Establecer alianzas que permitan el sinergismo y optimización de recursos para potenciar el impacto. <p>3. ACTORES A INVOLUCRAR</p> <ul style="list-style-type: none"> · Autoridad Sanitaria Nacional · Academias/Universidades · Asociaciones Gremiales · Aseguradoras · Proveedores · Sociedad civil

¹ Países que participaron en el Foro Regional de Reforma, 2004: Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Puerto Rico y República Dominicana.

² La Iniciativa de Reforma del Sector Salud se implementa mediante la estrecha colaboración entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Entre 1997-2004 también eran socios de la Iniciativa Partners for Health Reform Plus (PHRPlus), Management and Leadership Program (M&L); Rational Pharmaceutical Management Plus Program (RPM Plus); y Quality Assurance and Workforce Development Project (QAP).

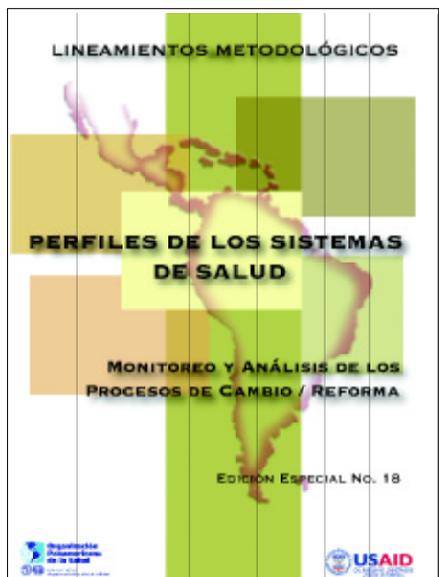
³ OPS/OMS. La Salud Pública en las Américas: Nuevos Conceptos, análisis de desempeño y bases para la acción. Washington DC 2002.

⁴ Lopez Acuña, D. La Nueva Generación de Reformas del Sector Salud: Fortaleciendo los Sistemas de Salud. Presentación en Foro Regional: La Nueva Agenda de la Reforma del Sector de la Salud: Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública y los Sistemas de Salud. Antigua, Guatemala, 2004.

SEGUNDA EDICIÓN DE LA GUÍA METODOLÓGICA DE LOS PERFILES DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Durante las últimas décadas, en los países de América Latina y el Caribe (ALC) se han producido cambios profundos en el sector salud marcados primordialmente por períodos de crecimiento y crisis económicas, sociales y políticas. Los mismos han llevado a múltiples transformaciones de los problemas sanitarios y sociales de la Región, que se reflejan en la actualidad bajo múltiples formas, particularmente asociadas, con la falta de garantía a los ciudadanos de un nivel básico de protección social en salud.¹

Bajo esta premisa, surge la necesidad de evaluar periódicamente la situación sanitaria para poder adecuar las políticas y acciones que respondan a las necesidades de cada grupo poblacional en un mismo país. Es de esta manera y dentro de este contexto, que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha continuado con el dinámico proceso de desarrollo, perfeccionamiento y adecuación de los *Lineamientos Metodológicos para la Elaboración de Perfiles de Sistemas de Salud*, para dar seguimiento y evaluar de forma continua los sistemas sanitarios nacionales inmersos en los procesos de reforma del sector salud.



Los lineamientos se han aplicado en la mayoría de los países de ALC, arrojando información altamente significativa no solo de la situación sanitaria, sino también sobre las tendencias, progresos y debilidades que se han ido produciendo en los últimos años en cada uno de los países. Es de esta forma que, como producto de las numerosas recomendaciones y lecciones aprendidas obtenidas por los equipos técnicos nacionales y del trabajo inter-programático de las unidades de Políticas y Sistemas de Salud y de Género, Étnia y Salud de la OPS/OMS, en diciembre del 2005, se publicó la nueva edición actualizada de los *Lineamientos Metodológicos*.

La nueva estructura de los Lineamientos Metodológicos presenta tres grandes áreas temáticas:

- a) Contexto de sistema de salud (Análisis de situación de salud y determinantes de la salud, Objetivos de Desarrollo del Milenio);
- b) Funciones del sistema de salud (rectoría, financiamiento/aseguramiento y provisión de servicios);
- c) Monitoreo de los procesos de cambio/reforma.

La sección "Contexto del sistema de salud" incorpora criterios e indicadores que buscan identificar grupos históricamente vulnerables a las inequidades de los países de la Región, con el objetivo de facilitar la aplicación de intervenciones accesibles, eficaces y adecuadas a sus diferentes realidades epidemiológicas y socioculturales. Consecuentemente, se incluyeron variables referentes al género, grupos étnicos, adulto mayor, atención primaria en salud, tuberculosis, enfermedades infecciosas y problemas de la salud materna y neonatal. Con este nuevo enfoque, se desafía a las unidades técnicas nacionales a recolectar información de forma desagregada para ampliar y precisar tanto el análisis demográfico y epidemiológico como el relativo a los determinantes políticos, económicos, sociales y medioambientales (Ejemplo: Cuadro 1).

La sección denominada "Funciones del Sistema de Salud" se desarrolló basada en el análisis de los procesos de reforma y de reorganización de los sistemas de salud, que se han realizado en los últimos años en los países

años en los países de la Región. Consecuentemente se lograron redefinir a las funciones del sistema de salud según el rol que juegan dentro del sistema de salud en tres áreas a saber:

- (a) función rectora,
- (b) financiamiento y aseguramiento y;
- (c) provisión de los servicios de salud.

La actualización de conceptos y de nuevas formas de análisis de dichas funciones está focalizada a que se mejore el entendimiento y la adecuación de los planes de fortalecimiento.

En la última sección, "Monitoreo de los procesos de cambio", se incorporó lineamientos para la identificación, análisis y mapeo de actores que han y están participando en los procesos de cambio de los sistemas de salud de cada uno de los países de la Región. Para ello se incluye una sección de mapeo de actores cuyo objetivo es identificar a las personas involucradas en el sector salud, su posición en relación a cada uno de los objetivos, estrategias de la reforma, así como también su poder o capacidad de acción.

Para más información ver nuestra página electrónica:
<http://www.lachealthsys.org/>. ■

CUADRO 1. TASA DE MORTALIDAD

	GENERAL	MATERNA	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE REPORTE OBLIGATORIO	TBC	SIDA	MALARIA	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS MALIGNAS	CAUSAS EXTERNAS
PERÍODOS									
1990-1994									
1995-1999									
2000-2005									
GÉNERO									
MASCULINO									
FEMENINO									
ZONA GEOGRÁFICA									
URBANA									
RURAL									
PERTENENCIA ÉTNICA*									
BLANCO									
INDÍGENA									
MESTIZO									
AFRO-DESCENDIENTE									
OTROS									

*Cada país especificará los grupos étnicos existentes.

¹ Dr. Lopez Acuña et al. Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000.

EL MAPA DE LA DESCENTRALIZACIÓN (DMT)

UNA HERRAMIENTA PRÁCTICA PARA EVALUAR LAS PERCEPCIONES DE LOS GERENTES

La descentralización crea grandes desafíos para los gerentes de la salud, dado que cambia, divide y redefine las responsabilidades y las funciones de autoridad. Frecuentemente, esto implica que los gerentes tengan que descubrir sus nuevas funciones por su cuenta. Un proceso de descentralización efectivo requiere que los gerentes de la salud a todos los niveles reconozcan sus funciones y responsabilidades dentro del sistema y comprendan claramente cómo percibe cada uno los cambios a través del sistema.

¿QUÉ ES EL DMT?

El Mapa de la Descentralización (DMT), creado por Management Sciences for Health (MSH) con el financiamiento de la Iniciativa Regional para la Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe (LACRRS), es un instrumento práctico para los gerentes de los países en donde el sistema de salud se ha descentralizado o está en el proceso de descentralización. El DMT representa gráficamente las ideas y opiniones que tienen los gerentes a todo nivel de un sistema de salud e indica en dónde existen discrepancias.

Un sistema de salud descentralizado posee varios niveles gerenciales—por ejemplo, nivel nacional, nivel regional o de distrito, nivel de establecimiento o centro de salud, así como otras posibilidades. Un sistema de salud eficaz requiere que el nivel gerencial más apropiado (o los niveles) desempeñe las funciones gerenciales esenciales (*véase la barra lateral*) de una manera coordinada. El DMT hace una encuesta de los equipos gerenciales a cada nivel gerencial, registrando y analizando en dónde creen ellos que recaen la responsabilidad y la autoridad de cada función. Esto es muy importante para los gerentes de salud; si no creen que tienen autoridad sobre una función particular o que son responsables de ella, no desempeñarán dicha función, aunque fuera su responsabilidad desempeñarla. En cambio, los gerentes que creen que tienen una cierta función administrativa harán el esfuerzo por desempeñarla, aunque no fuera realmente su función.

CÓMO UTILIZAR EL MAPA DE LA DESCENTRALIZACIÓN

Los gerentes y los responsables de la política pueden utilizar el DMT para:

- si los gerentes a diferentes niveles tienen o no actualmente la misma percepción sobre cómo se han asignado la responsabilidad y autoridad.

- Examinar las percepciones que tienen los gerentes en diferentes momentos para determinar si la responsabilidad y autoridad gerencial ha cambiado en la dirección deseada y si se ha mejorado la claridad de las funciones gerenciales.
- Comparar la percepción actual de los gerentes respecto a la responsabilidad y autoridad con el diseño de la descentralización.
- Ayudar a preparar el temario de la descentralización cuando el diseño no se haya terminado o no esté claro.

COMPONENTES DEL DMT

El DMT, probado en el campo en Jamaica, la República Dominicana y Guyana, se basa en un análisis de las funciones gerenciales esenciales para la gestión eficaz del sector salud. Comprende:

- Provisión de servicios de salud
- Vigilancia y respuesta en materia de salud pública
- Recursos financieros
- Personal
- Medicamentos, vacunas y suministros
- Equipo y transporte
- Construcción y edificios
- Información gerencial y de salud
- Comunicación de salud

Los gerentes identifican el nivel (o niveles) que creen es responsable (o tiene la autoridad) de una función administrativa particular. Otras observaciones aparecen en un campo de comentarios.

CÓMO APLICAR EL DMT Y ANALIZAR LOS RESULTADOS

El DMT se administra a equipos multidisciplinarios constituidos por gerentes que trabajan al mismo nivel (nacional, de distrito, etc.). Se aplica a uno o más equipos dentro de cada nivel gerencial del sistema de salud. Las preguntas determinantes y el número de aplicaciones son flexibles, adaptadas para satisfacer mejor los objetivos y los recursos disponibles del usuario.

Los datos recopilados se analizan de dos maneras:

- Grado de consenso sobre qué nivel gerencial tiene la responsabilidad o autoridad sobre una función específica.

ÁREA FUNCIONAL: PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

FUNCIÓN	PREGUNTAS DETERMINANTES					COMENTARIOS
		NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIAL	ESTABLECIMIENTO	
S1. Definición de metas de servicios de salud	1. ¿Qué nivel gerencial fija metas de servicios de salud para los programas y establecimientos de salud?	✓				
S2. Definición del paquete de servicios	1. ¿Qué nivel gerencial define el paquete básico de servicios para cada nivel de atención?	✓				
S3. Definición de la red de servicios	1. ¿Qué nivel gerencial define los tipos de establecimientos de salud y sus relaciones en el sistema de referencia y contrarreferencia de salud?	✓				
S4. Definición y supervisión de normas, protocolos y procedimientos clínicos	1. ¿Qué nivel gerencial define las normas, protocolos de atención y procedimientos clínicos?	✓	✓			
	2. ¿Qué nivel gerencial asegura el cumplimiento de dichas normas, protocolos de atención y procedimientos clínicos?			✓	✓	La oficina de salud de distrito debería hacerlo, pero no sucede así realmente.
S5. Monitoreo de la provisión de servicios de salud	1. ¿Qué nivel gerencial es responsable de asegurar el logro de las metas de servicios de salud?		✓			
S6. Compras de servicios a terceros	1. ¿Qué nivel gerencial tiene autoridad para comprar servicios clínicos y/o técnicos a terceros?		✓	✓		
	2. ¿Qué nivel gerencial tiene la autoridad de comprar servicios de apoyo a terceros, tales como lavandería, seguridad, etc.?				✓	El sistema de vigilancia del cumplimiento no funciona bien.
	3. ¿Qué nivel gerencial es responsable de asegurar el cumplimiento contractual por compras de servicios a terceros?		✓	✓		

- ▣ Nivel de acuerdo sobre si una función está centralizada o descentralizada.

Los resultados se representan gráficamente como “tortas” codificadas con colores (*véanse los ejemplos a la derecha*) que permiten una rápida identificación visual de áreas de consenso y desacuerdo. Mediante estos gráficos se pueden reconocer claramente áreas de

conflicto potencial y puede visualizarse el consenso general de las percepciones de los gerentes.

Para obtener información adicional sobre el Mapa de la Descentralización, ponerse en contacto con la Dra. Riita-Liisa Kolehmainen-Aitken llamando al número de teléfono (617) 524-7799 o por correo electrónico: rlkaitken@msh.org.

FIGURA 1. PAÍS X. ACUERDO ENTRE LOS NIVELES GERENCIALES SOBRE QUIÉN ES RESPONSABLE O TIENE LA AUTORIDAD: SERVICIOS DE SALUD

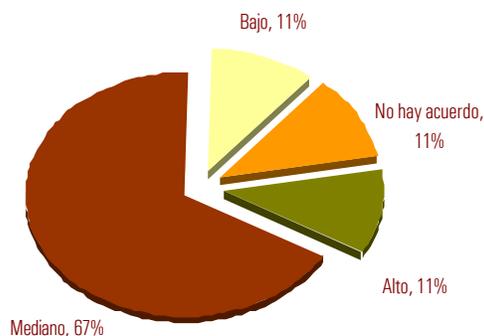
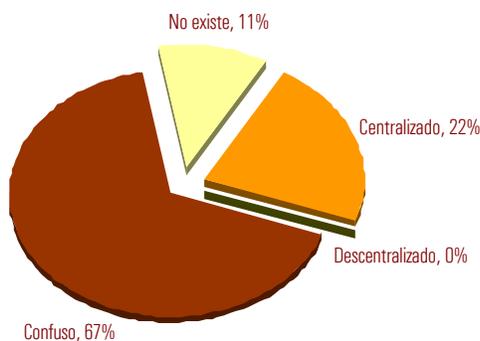


FIGURA 2. PAÍS X. OPINIÓN SOBRE EL GRADO DE DESCENTRALIZACIÓN: SERVICIOS DE SALUD



PHR PLUS Y REFORMA DEL SECTOR SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La Reforma del Sector Salud (RSS) abarca muchos aspectos clave que repercuten en el éxito de los programas de salud. Tal vez los temas más debatidos son los relativos a la equidad y al financiamiento de la atención de salud y al impacto que las reformas han tenido en el aumento o la reducción de la equidad en la Región de América Latina y el Caribe (ALC).

Se ha reconocido ampliamente la experiencia y los conocimientos técnicos que caracterizan al proyecto **Partnership for Health Reform Plus (PHRplus)** en temas de financiamiento de la atención de salud y reforma sectorial. En el Foro Regional sobre Reforma del Sector Salud, celebrado en Antigua, Guatemala, PHRplus abordó la RSS, el financiamiento y la equidad en cuatro sesiones separadas de dinámicas de grupo, que se resumen a continuación.

En una sesión se trató el impacto que tuvieron las **alternativas de financiamiento sobre la equidad en Chile, y el efecto de la descentralización sobre la equidad en Argentina**. Las presentaciones enfatizaron varias lecciones aprendidas acerca de la equidad y la reforma del sector salud:

- 1) ciertas reformas del sector salud están en contradicción con la meta de la equidad;
- 2) es difícil lograr la equidad si al mismo tiempo se hace hincapié en el aumento de la eficiencia en los sistemas de salud públicos y privados;
- 3) ciertas reformas, tales como la descentralización y los constantes cambios en el rol del Ministerio de Salud, han hecho más compleja la meta de aumentar la equidad; y
- 4) el aumento de la equidad deberá tener varios centros de interés, entre los que se incluyen:
 - a. un enfoque en las poblaciones rurales;
 - b. un enfoque en los niños y/o las mujeres;
 - c. un enfoque en los pobres.

En resumen, el aumento de la equidad en el sector salud es una meta crucial que tiene muchas facetas y que a la vez se facilita y se complica por la reforma de la salud.

PHRplus presentó su nuevo producto, el **AIDSTreatCost (ATC) Software Model**, que ayuda a los países a calcular el costo total y las necesidades en recursos para los programas de medicamentos antirretrovirales (ARV). El software ATC ayuda a los planificadores y a los profesionales de la salud a adoptar un enfoque de "sistemas de salud" para el suministro de medicamentos antirretrovirales, mediante la conceptualización y la reflexión a través de todas las

preguntas pertinentes como necesidades de infraestructura, proveedores de servicios de salud, equipos, pruebas de laboratorio, medicamentos y otros elementos fundamentales para prestar servicios con medicamentos antirretrovirales.

PHRplus presentó los resultados preliminares de un estudio en dos países (Nicaragua y El Salvador) sobre **"El impacto de la contratación en los servicios de atención primaria de salud"**. Mientras que los gobiernos y los ministerios de salud luchan con los problemas de acceso, equidad y calidad, un enfoque que se ha sometido a prueba ampliamente en América Latina es la contratación por el sector público con el sector privado, y principalmente con el sector de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG). La información sobre el éxito de este enfoque es limitada, pero existe la noción generalizada de que el sector privado junto con el de las ONG funcionaría de manera más eficiente y eficaz que el sector público. Para comprobar esta tesis, PHRplus realizó evaluaciones/valoraciones que comparaban la prestación de servicios del sector público con la del sector privado; como parte de las evaluaciones se incluyeron percepciones de los usuarios (encuesta de hogares), recopilación de datos en establecimientos de salud, y entrevistas con proveedores.

Los dos modelos examinados fueron la prestación de servicios de atención primaria de salud por una ONG (El Salvador) y la prestación de esos servicios por el sector público mediante el apoyo de una ONG (Nicaragua). Los resultados de estos dos estudios limitados no constituían una prueba adecuada para sustentar la idea de que la prestación de servicios directamente por una ONG o de servicios públicos con el apoyo de una ONG fuesen modelos que generan mejores resultados, en cuanto a utilización, calidad de la atención y estado de salud.

Finalmente, PHRplus presentó una sesión sobre **"Cuentas Nacionales de Salud y la contribución de la mayor disponibilidad de datos sobre el gasto en salud a la formulación de políticas en la Región de ALC"**. La metodología de las Cuentas Nacionales de Salud (CNS) ahora se utiliza ampliamente en la Región de ALC y está aumentando su importancia tanto para la formulación de políticas como para la toma de decisiones. La metodología se ha ampliado para incluir las Cuentas Regionales de Salud y los subanálisis que se concentran en VIH/sida, salud reproductiva y malaria. La institucionalización de las CNS sigue siendo un problema crucial en muchos países de América Latina y el Caribe. ■

MEJORANDO LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y LAS REFORMAS DEL SECTOR SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

El sitio electrónico (www.lachealthsys.org) sobre *Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en América Latina y el Caribe* es el resultado de la colaboración entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El sitio, conocido originalmente como Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe (www.lachsr.org) fue creado en 2004 para apoyar la Reforma del Sector Salud (RSS) en la Región de las Américas.

Desde 2004, se ha registrado un crecimiento constante del número de usuarios del sitio electrónico, lo que revela un interés cada vez mayor en el desarrollo de los sistemas de salud de la Región (véanse las figuras 1, 2 y 3). Por ende, en respuesta a las exigencias crecientes de los países en cuanto a información sobre los sistemas de salud, el sitio electrónico original fue rediseñado para abordar específicamente los temas de desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la recopilación, sistematización y difusión de información en la Región de América Latina y el Caribe.

El sitio electrónico ofrece una serie de herramientas y metodologías para ayudar a los países a medir, monitorear y evaluar sus sistemas de salud. Entre los documentos más consultados se encuentra el publicado recientemente ***Lineamientos metodológicos para la elaboración de los perfiles de salud***, disponible en español, inglés y portugués; y ***Perfiles de los sistemas de salud***, una descripción breve de los sistemas de salud

y de los procesos de reforma del sector para los 35 países de las Américas, disponible en español y en inglés.

El sitio electrónico actualizado incluye dos páginas nuevas, a saber, la página electrónica sobre *Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)*, y la de *Sistemas de Información de Salud (SIS)* (véanse recuadros 1 y 2). Además, presenta una sección nueva sobre *Rectoría de los sistemas de salud*, que incluye el marco conceptual y la medición del desempeño de la capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria nacional.

En el 2007, la OPS/OMS y la USAID auspiciarán un Seminario Técnico titulado, “Mejoramiento de los Sistemas de Salud y Funciones Esenciales de Salud Pública” en el National Press Club, de Washington, D.C. Entre los expositores se encontrarán especialistas de la OPS/OMS, el Banco Mundial, la USAID, y de Management Sciences for Health (MSH). Los panelistas se concentrarán en el papel de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para fortalecer los sistemas de salud. Además, el Seminario Técnico brindará la oportunidad de lanzar oficialmente el sitio electrónico de las FESP.

Tanto la OPS/OMS como la USAID esperan que el sitio electrónico www.lachealthsys.org siga desempeñando un papel cada vez más importante en el debate sobre las mejores estrategias para fortalecer los sistemas de salud y para formular la nueva generación de Reformas del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe.

FIGURA 1. NÚMERO DE VISITAS MENSUALES AL SITIO ELECTRÓNICO LACHSR

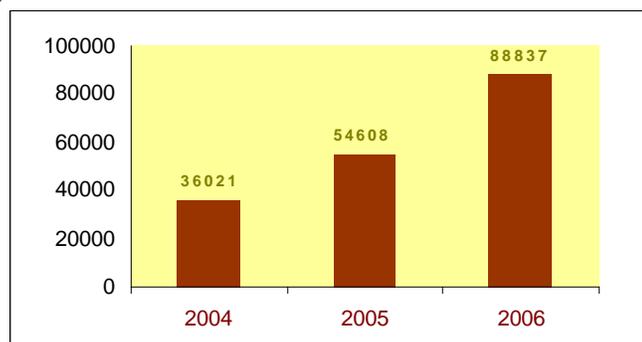


FIGURA 2. NÚMERO DE “KILOBYTES (GB)” TRANSFERIDOS MENSUALMENTE

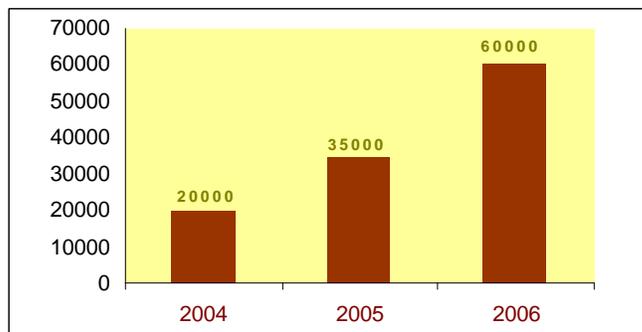
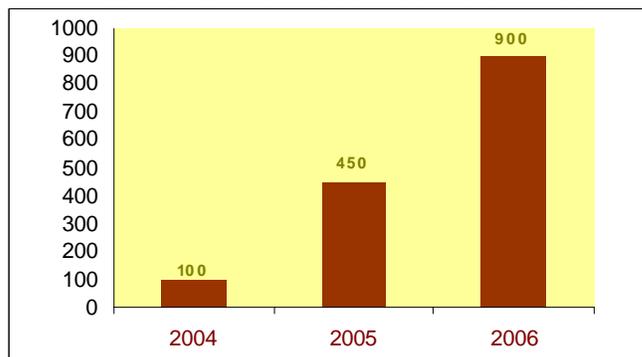


FIGURA 3. NÚMERO DE USUARIOS REGISTRADOS



CUADRO 1. SITIO ELECTRÓNICO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

Como un primer paso hacia la creación de un espacio para que los países intercambien sus experiencias y las lecciones aprendidas en el fortalecimiento de la salud pública, la OPS/OMS y la USAID diseñaron y desarrollaron el sitio electrónico sobre *Funciones Esenciales de Salud Pública* (www.lachealthsys.org/phfunctions). El sitio electrónico presenta las once FESP así como los indicadores del instrumento de medición elaborado en 1999 por la OPS/OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS).

Además, el sitio electrónico presenta secciones sobre la aplicación a nivel de país del instrumento de medición; las lecciones aprendidas; los resultados regionales, nacionales y subnacionales de la medición; y los planes para fortalecer las FESP elaborados por algunos países de la Región de las Américas. Finalmente, ofrece las experiencias de varios países de fuera de la Región de América Latina y el Caribe mientras adaptaban y aplicaban el instrumento de medición.

CUADRO 2. SITIO ELECTRÓNICO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Los retos que se plantean hoy en día a la salud pública exigen contar con datos e información de calidad y en el momento oportuno. Esta información permite a los encargados de la toma de decisiones reconocer el carácter heterogéneo y desigual de los problemas de salud y facilita la selección de los destinatarios de las intervenciones y las políticas de salud. Con esta finalidad, es crucial para los países contar con Sistemas de Información sobre Salud (SIS) capaces de producir datos e información de calidad.

El sitio electrónico sobre Sistemas de Información sobre Salud (www.lachealthsys.org/his/esp/) es un intento por contribuir al mejoramiento de los SIS en la Región de las Américas. El sitio electrónico presenta las herramientas y las metodologías que están disponibles actualmente para la evaluación, análisis y monitoreo del desempeño de los sistemas de información sobre salud en la Región. Con miras a que la cooperación técnica prestada en este ámbito sea más eficiente, la OPS/OMS ha aunado esfuerzos con la Red de Métrica de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud y con *MEASURE Evaluation*, un proyecto financiado por la USAID. ■

Colaboración de
Caroline Ramagem, Oficial Técnico, Reforma del Sector Salud, OPS/OMS, Washington, D.C.

“FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD”

DISCUSIÓN DE PANEL

CONFERENCIA DEL CONSEJO DE SALUD MUNDIAL, 2005

Uno de los objetivos principales del convenio regional entre la organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) es trabajar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que incluyen la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades. Los esfuerzos por ayudar a los países de la Región de América Latina y el Caribe (ALC) a lograr los ODM relacionados con la salud han obtenido resultados desiguales. Si bien algunos países en desarrollo de la Región han alcanzado logros notables en los últimos diez años, muchos de ellos no están avanzando para lograr los ODM relacionados con la salud en la fecha límite de 2015.¹

Un aumento considerable en el nivel de ayuda de los donantes internacionales es un requisito indispensable para que los países en desarrollo de bajos ingresos tengan la oportunidad de alcanzar los ODM relacionados con la salud.² Sin embargo, el consenso mundial apunta al hecho de que la disponibilidad de más fondos financieros a los países en desarrollo no basta; por el contrario, ha quedado demostrado que para alcanzar los ODM relacionados con la salud, es necesario adoptar un enfoque de *sistemas de salud* que vaya más allá del alcance de los ODM para abordar limitaciones específicas de los sistemas de salud. Los proponentes del enfoque de sistemas de salud señalan varias medidas que tendrían como resultado el fortalecimiento de los sistemas de salud, a saber: i) implantar las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP); ii) fortalecer la práctica de la salud pública y rehabilitar su infraestructura; iii) fortalecer la función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional; y iv) promover la protección social en salud.

Con miras a contar con un foro para el debate sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, la OPS/OMS y la USAID auspiciaron una sesión sobre “Aspectos críticos en el fortalecimiento de los sistemas de salud” como parte de la conferencia de 2005 del Global Health Council (GHC).³ El panel agrupó a expertos en sistemas de salud, académicos y planificadores para intercambiar conocimientos y discutir si es recomendable adoptar un enfoque de sistemas de salud para ayudar a los países en desarrollo a mejorar sus resultados de salud.

Los panelistas presentaron varias perspectivas nuevas e interesantes sobre el tema de fortalecimiento de los sistemas de salud. Bob Emrey, Director de Sistemas de Salud en el Departamento de Salud Global de USAID, comenzó su presentación abordando una inquietud importante expresada por los escépticos del enfoque de sistemas de salud; aquella que

propone que el fortalecimiento de los sistemas de salud representa un área demasiado amplia para posibles inversiones, una especie de “pozo sin fondo”. Al tiempo que reconoció que la inversión en sistemas de salud no siempre genera resultados visibles, Emrey enfatizó que si ciertos componentes de los sistemas de salud no se fortalecen ahora, lo que exigiría un aumento en los niveles actuales de financiamiento, los sistemas inevitablemente se deteriorarían. A título de ejemplo, destacó la necesidad urgente de abordar la escasez de recursos humanos en salud. De igual manera, sostuvo que se requiere por lo menos un millón de nuevos trabajadores de salud para agregarlos al millón que ya existe. Emrey propuso que un buen indicador de la fortaleza de los recursos humanos es que los países deben contar con 2,5 trabajadores por cada 1.000 habitantes. En respuesta a la necesidad de mejorar los recursos humanos y otros componentes esenciales de los sistemas de salud, Emrey recomendó un aumento en el nivel de acción concertada, y mencionó la labor de la Iniciativa Conjunta de Aprendizaje (JLI) sobre Recursos Humanos para la Salud y el Desarrollo,⁴ la Red de Métrica de la Salud (OMS),⁵ y la Red de Acción de Sistemas de Salud⁶, como buenos ejemplos que deben emular.

Ok Pannenberg, Asesor Principal en Salud, Nutrición y Población para la Región de África del Banco Mundial, focalizó su presentación en la noción de sostenibilidad y en el hecho de que actualmente vivimos en una era de programas categóricos/verticales. El atribuyó esto al hecho de que dichos programas generan resultados visibles en el corto plazo, un criterio importante utilizado por los donantes internacionales. Pannenberg pasó a describir lo que él designa como la tensión del fortalecimiento de sistemas de salud; es decir, que si bien es cierto que los programas categóricos/verticales son muy exitosos en el corto plazo, no son sostenibles a largo plazo a menos que se adopte un enfoque sistémico que armonice las inversiones en programas categóricos/verticales con esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud. Como una solución a la falta de vinculación entre las inversiones en los sistemas de salud y en los programas categóricos/verticales, Pannenberg recomendó la adopción de un Enfoque Sectorial Amplio (SWAP).⁷ Concretamente, propuso que todos los fondos externos sean canalizados en un presupuesto único, que sería administrado por los ministerios de salud⁸ en coordinación con los ministerios de finanzas. Si bien Pannenberg expresó optimismo acerca del potencial de éxito de un enfoque sectorial, también aclaró que para que el mismo pueda funcionar, es fundamental contar con una capacidad gerencial fuerte a nivel nacional.

Daniel López-Acuña, ex director de Gestión de Programas, en la OPS/OMS, expuso el concepto de los “denominadores comunes” de los esfuerzos actuales para fortalecer los sistemas

de salud, es decir, esas estrategias que fortalecen el sistema de salud y a la vez amplían el acceso a intervenciones claves de salud. Al identificar estos denominadores comunes e invertir en ellos, López-Acuña adujo que es posible lograr economías de escala en el fortalecimiento de los sistemas de salud. También señaló que canalizar grandes cantidades de dinero en programas categóricos/verticales no es la solución; por el contrario, enfatizó la necesidad de adoptar un enfoque sistémico a la inversión en salud. Los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud siempre deberán tomar en cuenta tres factores: i) la necesidad de fijar metas realistas; ii) el proceso debe basarse en los resultados; y iii) la importancia de entender la complejidad del proceso de fortalecimiento.⁹ Finalmente, López-Acuña reiteró la necesidad no sólo de aumentar el monto de las inversiones en los sistemas de salud, sino de ampliar además el nivel de acción coordinada para el fortalecimiento de los sistemas de salud por medio del desarrollo de un plan común coordinado para cada país, que sería orientado y dirigido por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

La cuarta y última presentación, por Aviva Ron, ex directora de la División de Desarrollo del Sector Salud, de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, recalcó la importancia de los programas categóricos/verticales. Específicamente, Ron indicó que la mayor parte de los fondos financieros y los esfuerzos internacionales van a los programas categóricos/verticales y que estos programas siguen siendo necesarios. Sin embargo, Ron coincidió con el resto de los expositores en la necesidad de adoptar un enfoque de sistemas; es decir, hacer que los programas categóricos/verticales piensen sistémicamente en el proceso de fortalecimiento de sistemas de salud. Más aún, Ron contribuyó al debate analizando algunos de los problemas básicos, como por ejemplo, ¿Quién quiere fortalecer? ¿Qué se está fortaleciendo? y ¿Quién está dando

apoyo financiero? Hizo hincapié además en los factores que viabilizan ese proceso, tales como la legislación adecuada, un comité directivo competente, la formación de recursos humanos en salud y un aumento en la infraestructura física, que permitan el fortalecimiento exitoso de los sistemas de salud. Ron abordó también algunos de los factores que entorpecen el fortalecimiento, entre ellos, no escoger el momento oportuno, conocimiento inadecuado por el público y los profesionales, cobertura insuficiente de la protección social, otras limitaciones económicas y conductuales a la búsqueda de atención de salud y niveles insuficientes de recursos humanos. Finalmente, Ron recomendó que los esfuerzos de fortalecimiento estén acompañados de un proceso de monitoreo y evaluación, lo que ayudaría a acelerar el proceso.

Luego de las presentaciones se hizo una sesión breve de preguntas y respuestas. Varios miembros del público mencionaron varios problemas importantes, entre ellos la necesidad de mejorar la gobernanza con miras a aumentar la confianza de los inversionistas en la capacidad de la Autoridad Sanitaria Nacional. Otro motivo de preocupación fue la importancia de fijar metas o “estrellas orientadoras” en palabras de Karen Cavanaugh, Analista de Administración de Sistemas de Salud en el Departamento de Salud Global de la USAID y moderadora del panel; estas metas pueden usarse para medir el progreso de los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud. En respuesta a la pregunta sobre fijar metas para guiar el fortalecimiento de los sistemas de salud, López-Acuña propuso que éste se oriente al logro de resultados intermedios mientras que Ron comentó que existía la necesidad de desarrollar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud a fin de llamar la atención hacia la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de salud.■

¹ “Muchos países no siguen el ritmo previsto para lograr los ODM relacionados con la salud”. *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, 8 enero, 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr11es/>.

² “Resultados a mitad de camino” *OMS*. Disponible en: <http://www.who.int/mdg/score/es>.

³ La Conferencia del Global Health Council (GHC) tuvo lugar en el Hotel Omni Shoreham, en Washington, D.C. del 31 de mayo al 3 de junio de 2005.

⁴ La Iniciativa Conjunta de Aprendizaje (JLI, por sus siglas en inglés) fue lanzada en noviembre de 2002 como un proceso de aprendizaje participativo de múltiples interesados directos con el doble propósito de conocer el alcance de los recursos humanos y recomendar estrategias para fortalecer la fuerza laboral para los sistemas de salud. Si desea más información, sírvase consultar: <http://www.globalhealthtrust.org/JLI.htm>.

⁵ La Red de Métricas de Salud (HMN, por sus siglas en inglés) es una innovadora alianza mundial fundada bajo la hipótesis de que una mejor información sanitaria significa una mejor toma de decisiones. Si desea más información consulte: <http://www.who.int/healthmetrics/en/>.

⁶ La Red de Acción sobre Sistemas de Salud (HSAN, por sus siglas en inglés) todavía no está funcionando, pero se ha previsto como un conjunto de asociados, incluidos socios potenciales de gobiernos de países en desarrollo, organismos bilaterales y multilaterales, organizaciones de la sociedad civil, y otros actores no estatales. La meta de la HSAN, que será una iniciativa de base, vendrá a complementar los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud y fomentará los vínculos entre ellos. Si desea más información, sírvase consultar: <http://www.phrplus.org/hsan.html>.

⁷ Las características que definen un enfoque sectorial (SWAP, por sus siglas en inglés) son que “todo el financiamiento significativo para el sector apoya una política y un programa de gastos únicos para el sector, bajo el liderazgo del gobierno, adoptando enfoques comunes a través del sector y avanzando hasta basarse en los procedimientos del gobierno para los desembolsos y rendir cuentas de todos los fondos” (Foster et al. “Sector-Wide Approaches for Health Development.” *OMS*, 2000).

⁸ De acuerdo al plan de Pannenberg, los ministerios de salud funcionarían como los Jefes Ejecutivos (CEO, por sus siglas en inglés) del sector salud, y tendrían la responsabilidad de determinar cuánto dinero se debe gastar en estrategias sistémicas en comparación con los programas categóricos/verticales.

⁹ Además de identificar las consideraciones que deben tenerse en cuenta cuando se implementa el fortalecimiento de los sistemas de salud, López-Acuña destacó también los cinco elementos esenciales del proceso de fortalecimiento, a saber: 1) mejoramiento de la función rectora; 2) fortalecimiento de la infraestructura de salud pública; 3) extensión de la protección social en salud; 4) mejoramiento de la calidad de la atención; y 5) capacidad de respuesta ante las necesidades de salud.

Colaboración de
Priscilla Rivas-Loria, Asesora en Reforma del Sector Salud, OPS/OMS, Washington, D.C.
y Andrew Griffin, Oficial Técnico Reforma del Sector Salud, OPS/OMS, Washington, D.C.

Equipo de producción

Editor general: Priscilla Rivas-Loria

Editor de estilo: Versión en inglés: Caroline Ramagem
Versión en español: Candelaria Aráoz

Diseño y diagramación: Matilde Molina

Producción de impresión: Matilde Molina

El boletín FORTALECIENDO LOS SISTEMAS DE SALUD Y LAS REFORMAS fue producido por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y financiado parcialmente por la Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del *Grant* número LAC-G-00-97-00007-00. Las opiniones expresadas aquí son las opiniones de los autores y no necesariamente reflejan puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Para más información contactar a OPS/OMS, Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud, Unidad de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Salud, Tel.: (202) 974-3876, Fax: (202) 974-3612.

Este documento puede ser revisado, resumido, reproducido y traducido, en parte o en su totalidad, siempre y cuando se le de crédito a la fuente y no se utilice para fines comerciales. ■

La Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe es un esfuerzo conjunto de las siguientes Organizaciones:

Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-Third Street, N.W., Washington, D.C. 20037-2895, USA
Tel.: 202.974.3876 u Fax: 202.974.3613



Agencia de los EUA para el Desarrollo Internacional
1300 Pennsylvania Avenue, N.W., Washington, D.C. 20523-5900, USA
Tel.: 202.712.5859 u Fax: 202.216.3262



Partnerships for Health Reformplus
ABT Associates Inc.
4800 Montgomery Lane, Suite 600, Bethesda, Maryland 20814-5341, USA
Tel.: 301.913.0500 u Fax: 301.652.3916



Rational Pharmaceutical Management Plus
Management and Leadership Project
Management Sciences for Health, Inc.
165 Allendale Road, Boston, Massachusetts 02130, USA
Tel.: 617.524.7766 u Fax: 617.524.1363



Quality Assurance Project
University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600, Bethesda, Maryland 20814-4811, USA
Tel.: 301.654.8338



Visite nuestra página electrónica en: <http://www.lachealthsys.org>



FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD EN ALC
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS)
ÁREA DE FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD (HSS)
UNIDAD DE DESARROLLO DE POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD (HP)
525 TWENTY-THIRD STREET, N.W.
WASHINGTON, D.C. 20037-2895
USA