



TALLER

BALANCE Y PERSPECTIVAS DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

Lima, Perú

29 al 31 de mayo del 2007



Panel 1

***Experiencias y Propuestas
Nacionales de Fortalecimiento de
las Funciones Esenciales
de Salud Pública***

29 de mayo del 2007

**FORTALECIMIENTO DEL
MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA
PARA EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA DE LA
PRODUCCIÓN SOCIAL
DE LA SALUD:**

**EXPERIENCIA DEL DESARROLLO
ORGANIZACIONAL**

Dra. Rossana García González
Directora General de Salud



“De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”



PRINCIPALES ANTECEDENTES

• Década 20's	Creación del Ministerio de Salud
• Década 40's	Creación C.C.S.S., I.C.A.A.
• Década 70's	•Traspaso II y III nivel del M.S. a la C.C.S.S. •Universalización de la seguridad social •Fortalecimiento I nivel del M.S.: Extensión de cobertura, énfasis en zonas rurales y urbano-marginales con programas de atención primaria
• Década 80's	Integración I nivel M.S. – C.C.S.S. ♦ Táctica operativa SILOS
• Década 90's	Reforma Sector Salud: • Fortalecimiento Rectoría M.S. • Readec. Modelo Atención I nivel • Traspaso I nivel del MS a la CCSS • Traspaso acueductos rurales MS a ICAA
• Mayo 2006 a la fecha	•<i>Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud</i> •Ajuste Marco Estratégico del M.S. •Desarrollo organizacional del M.S.

Análisis de Situación Actual

Perfil del Ministerio de
Salud según niveles
de gestión

Diagnóstico de
necesidades de DO

Identificación de procesos

Modelo Conceptual

Marco Estratégico

Misión

¿Qué
somos?

Estrategia
maestra

Objetivos
Estratégicos

Valores
institucionales

Visión

¿Qué
queremos
ser?

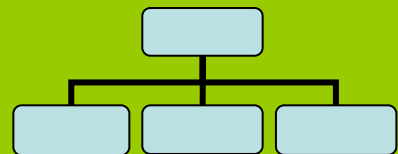
Desarrollo Organizacional

Funciones

Productos

Procesos

Estructura



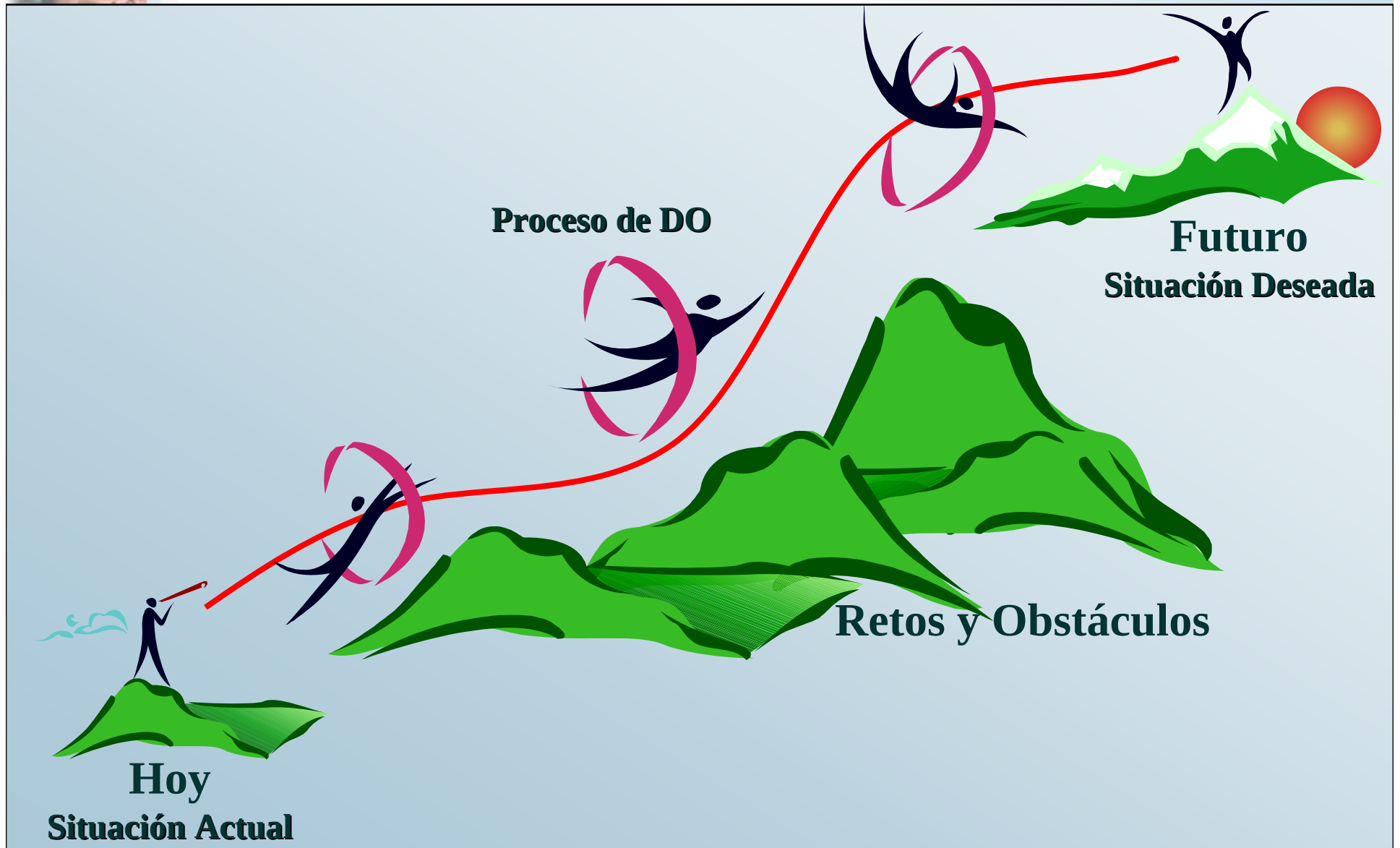
Manual
Organizacional

Manual de
Procedimientos

Plantilla de
Puestos



Proyecto de Desarrollo Organizacional





Proyecto de Desarrollo Organizacional

Objetivo general

Contribuir con el mejoramiento de la efectividad de la ejecución de la **rectoría de la producción social de la salud** por parte del Ministerio de Salud, mediante la *sistematización de procesos* y el *rediseño y ajuste de procedimientos e instrumentos* operativos, que faciliten la **organización, alineamiento y direccionalidad** de las acciones de la institución hacia el cumplimiento de su marco estratégico.

EQUIPO DE TRABAJO

- ◆ **Dirección política:** Ministra de Salud
- ◆ **Dirección técnica:** Directora General de Salud
- ◆ **Equipo DGS:**
 - 2 Médicos (nivel local MS y CCSS)
 - 2 Ing. Industriales (MS y CCSS)
 - 1 Administrador
 - 1 Ing. Informática
 - 1 Ingra. Química
 - 1 Lcda. Gestión Ambiental
 - 1 Lic. Ciencias Com. Colectiva
 - 1 MQC, MSc. Gestión Salud
 - 1 Nutricionista, MSc. Gestión Salud
- ◆ **Equipo MS:**
 - 10 profesionales nivel central
 - 9 profesionales nivel regional
 - 9 profesionales nivel local
- ◆ **Universidad de Costa Rica:**
 - Escuela Ing. Industrial U.C.R.:
 - 3 Ing. *Senior*
 - 6 Ing. *Junior*
 - Escuela Salud Pública U.C.R.:
 - 1 Médico, MSc. Salud Pública *Senior*
 - Escuela Administración de Negocios:
 - 1 MBA. *Senior*
- ◆ **Representación OPS / OMS en Costa Rica**





Algunos hallazgos del diagnóstico institucional



DEL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES RECTORAS



VIGILANCIA DE LA SALUD

1. El énfasis de la vigilancia actualmente esta en la **vigilancia epidemiológica**, que evidencia un abordaje muy limitado y alejado del nuevo concepto y orientación de la función rectora de vigilancia de la salud, que debe incorporar los determinantes de la salud.
2. Retraso tecnológico en el sistema de información.
3. Falta de un monitoreo y análisis de los indicadores del sistema nacional de vigilancia de la salud.



PLANIFICACIÓN SECTORIAL

- 1. Planificación Estratégica de la Salud:** Hay temores para su ejecución, en la articulación de actores sociales participantes. Es también reactiva, sin un enfoque sistemático normalizado, no se alinea con la política nacional de salud.
- 2. Evaluación en Salud:** Al no contar con procesos de planificación formal, los procesos de evaluación son débiles.



4. Promoción de la Salud: Se ha desarrollado por medio de la ejecución de acciones muy operativas y atomizadas.

5. Modulación del financiamiento: Se han realizado esfuerzos aislados por contar con información básica necesaria para determinar las fortalezas y debilidades con relación al financiamiento en salud, a nivel público y privado, pero aún no se cuenta con una visión compartida acerca de las prioridades y procesos rectores con enfoque de economía de la salud.

REGULACION

1. Enfoque de su accionar con prioridad a ejercer la **autoridad sanitaria** más que a promoción de la salud.
2. Función desarticulada en todos los niveles de la institución (central, regional y local), y en vez de complementarse, con mucha frecuencia compiten y se duplican en el ejercicio de sus funciones, en sus tres ámbitos de acción: productos de interés sanitario, hábitat humano y servicios de salud.





DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL



GESTIÓN INSTITUCIONAL

- 1. La gestión interna de la DGS está burocratizada, convirtiéndose en un cuello de botella para la institución, lo que genera una ineficiente conducción técnica en los procesos del Ministerio, en los tres niveles de gestión.**
- 2. La cima estratégica no ha tenido bajo su responsabilidad directa los procesos de planificación institucional ni de presupuesto, instrumentos de gestión fundamentales para cumplir con sus competencias y responsabilidades según el marco legal.**

GESTIÓN INSTITUCIONAL

3. No se cuenta, a nivel institucional, con un sistema de información de indicadores de gestión e impacto que le permita conocer, a la cima estratégica, de manera sistemática los resultados de gestión e impacto de las funciones de rectoría de la salud ni de apoyo insitucional, así como de la utilización de los recursos.
4. La planificación institucional se caracteriza por ser reactiva, sin un enfoque sistemático normalizado, no se alinea con la política nacional de salud y a nivel regional, es una función de "microplanificación", desvinculada con el nivel central.



ADMINISTRACIÓN

1. Excesiva tramitología, no sólo por el marco normativo y legal ya de por sí complejo, sino por un exceso de trámites innecesarios que el mismo Ministerio ha creado, contraviniendo la Ley de Simplificación de Trámites.

2. Ausencia de identificación de las necesidades del cliente, que impide la asignación equitativa y eficiente de los recursos.

3. Ausencia de un sistema de costeo de la relación de puestos institucionales y de los servicios que presta la institución (de rectoría y de provisión).



ADMINISTRACIÓN

4. Ausencia de rendición de cuentas y análisis de resultados de la dotación de recursos en los tres niveles de gestión.
5. Ausencia de una identificación clara del perfil de los funcionarios que actualmente laboran en la institución, del perfil que se requiere para cumplir efectivamente las funciones rectoras, y por tanto desconocimiento de la brecha entre ambos perfiles, lo que impide la definición de un plan de formación de recursos humanos responsable y efectivo.





Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud

“De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”

Proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población

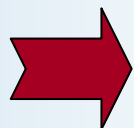
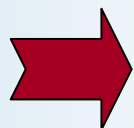
Abordaje del proceso salud – enfermedad

**¿Cómo proteger y mejorar la salud
de la población?**

Enfoque

Biologista

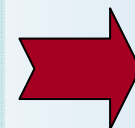
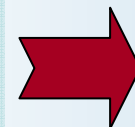
Producción
social de
la salud



Respuesta social

Curación y rehabilitación
Prevención de la
enfermedad

Promoción de la salud

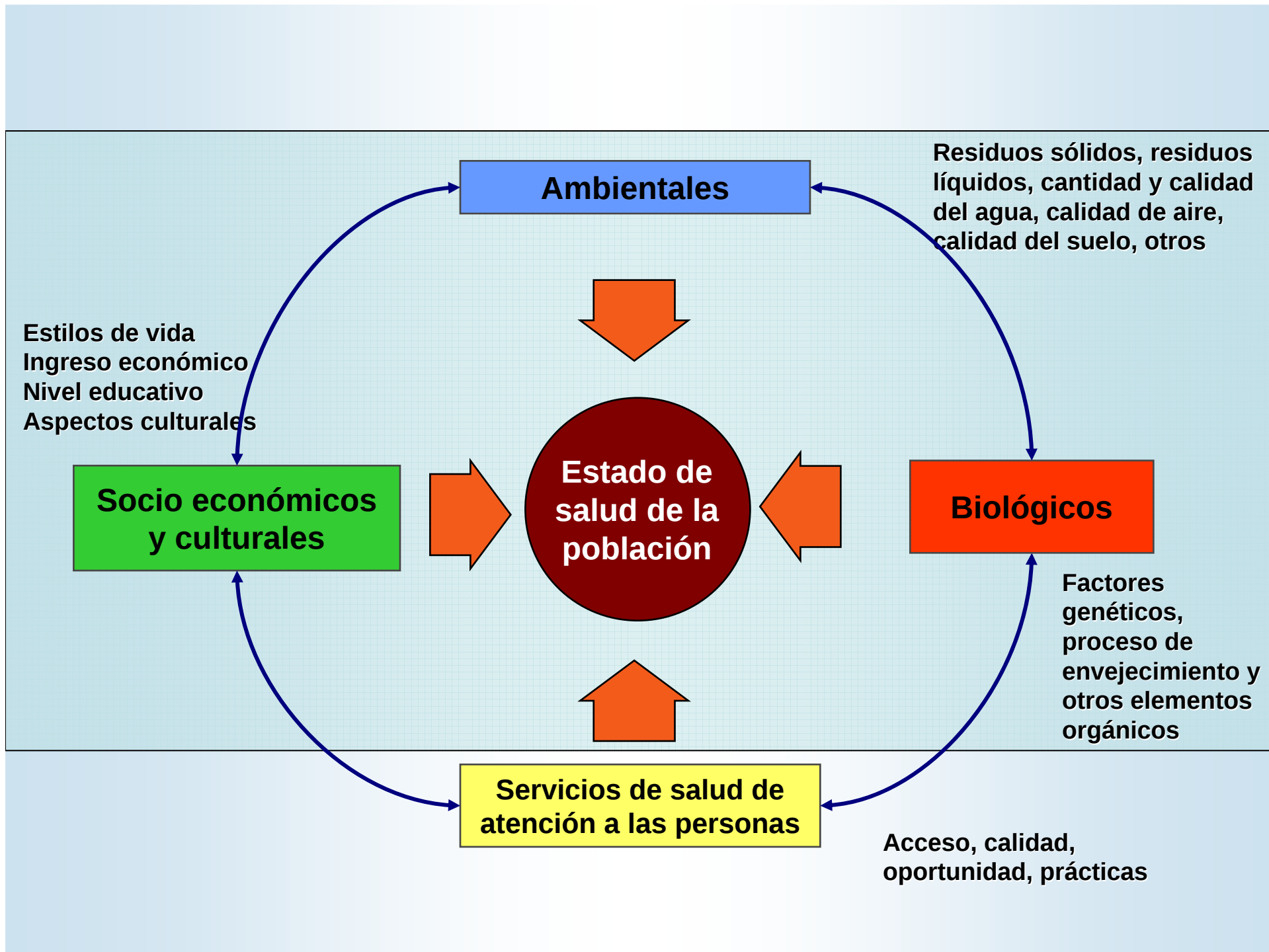


Impacto

20%



80% + 20%





**Producción
Social de la
Salud**

Proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población



Producción social de la salud

- ◆ Proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población.
- ◆ Por ello, la salud como producto social depende tanto de los diversos determinantes del proceso salud-enfermedad, como de la respuesta social que se genere para abordarlo.

Sistema Nacional de Salud

Rectoría

Aseguramiento

Financiamiento

Provisión de servicios de salud de atención a las
personas y de protección y mejoramiento
del hábitat humano

**Producción
Social de la
Salud**

Proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población



Sistema de Producción Social de la Salud

Conjunto interrelacionado de actores sociales que impactan de manera significativa sobre los determinantes de las dimensiones socio-económica y cultural, ambiental, biológica *y de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano.*



Funciones del Sistema Nacional de la Salud

Rectoría de la producción social de la salud

Aseguramiento de los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano.

Financiamiento de los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano.

Provisión de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano.

Rectoría: gobernar, dirigir, conducir, guiar, mandar o ejercer la autoridad sobre una comunidad, conjunto de instituciones o personas.

Rectoría del Sector Salud: ejercicio de esa potestad de gobierno, dirección o conducción, sobre todas las entidades que lo conforman.

Rectoría del Sistema Nacional de Salud: proceso mediante el cual el ente rector lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de las entidades del Sistema Nacional de Salud.

Rectoría de la producción social de la salud: proceso mediante el cual el ente rector **lidera, promueve y articula**, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales clave **y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria**, para proteger y mejorar la salud de la población.

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud



**Funciones sustantivas para
el ejercicio de la rectoría de
la producción social de la
salud**

Rectoría de la producción social de la salud

Vigilancia de la Salud

Dirección Política de la Salud

Mercadotecnia de la
Estrategias de Promoción de
la Salud y de la No Exclusión

Planificación Estratégica
de la Salud

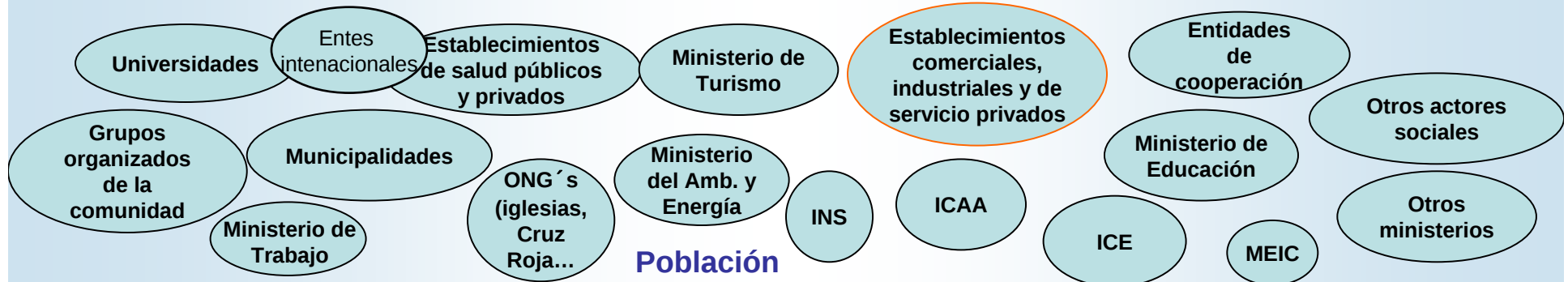
Regulación de la Salud

Modulación del
Financiamiento en Salud

Armonización de la Provisión
de los Servicios de Salud

Evaluación del Impacto de las
Acciones en Salud

Actores sociales



Proteger y mejorar, con equidad, la salud de la población



Proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población

Sistema Nacional de Salud

Rectoría

Aseguramiento

Financiamiento

Provisión de servicios de salud de atención a las
personas y de protección y mejoramiento
del hábitat humano

Desconcentración

Descentralización

Participación social inteligente

**Producción
Social de la
Salud**

Proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población

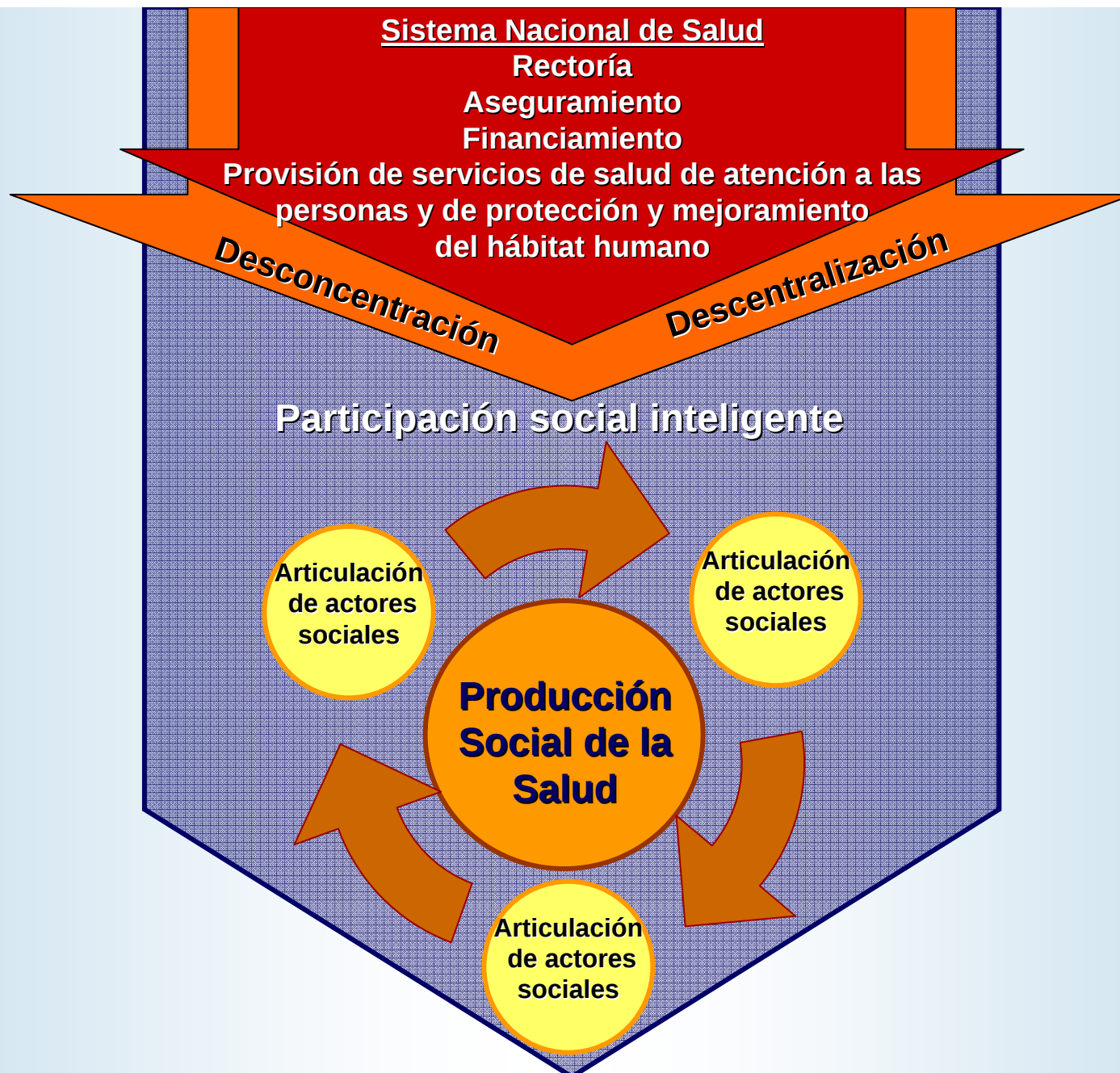


Participación social *inteligente*

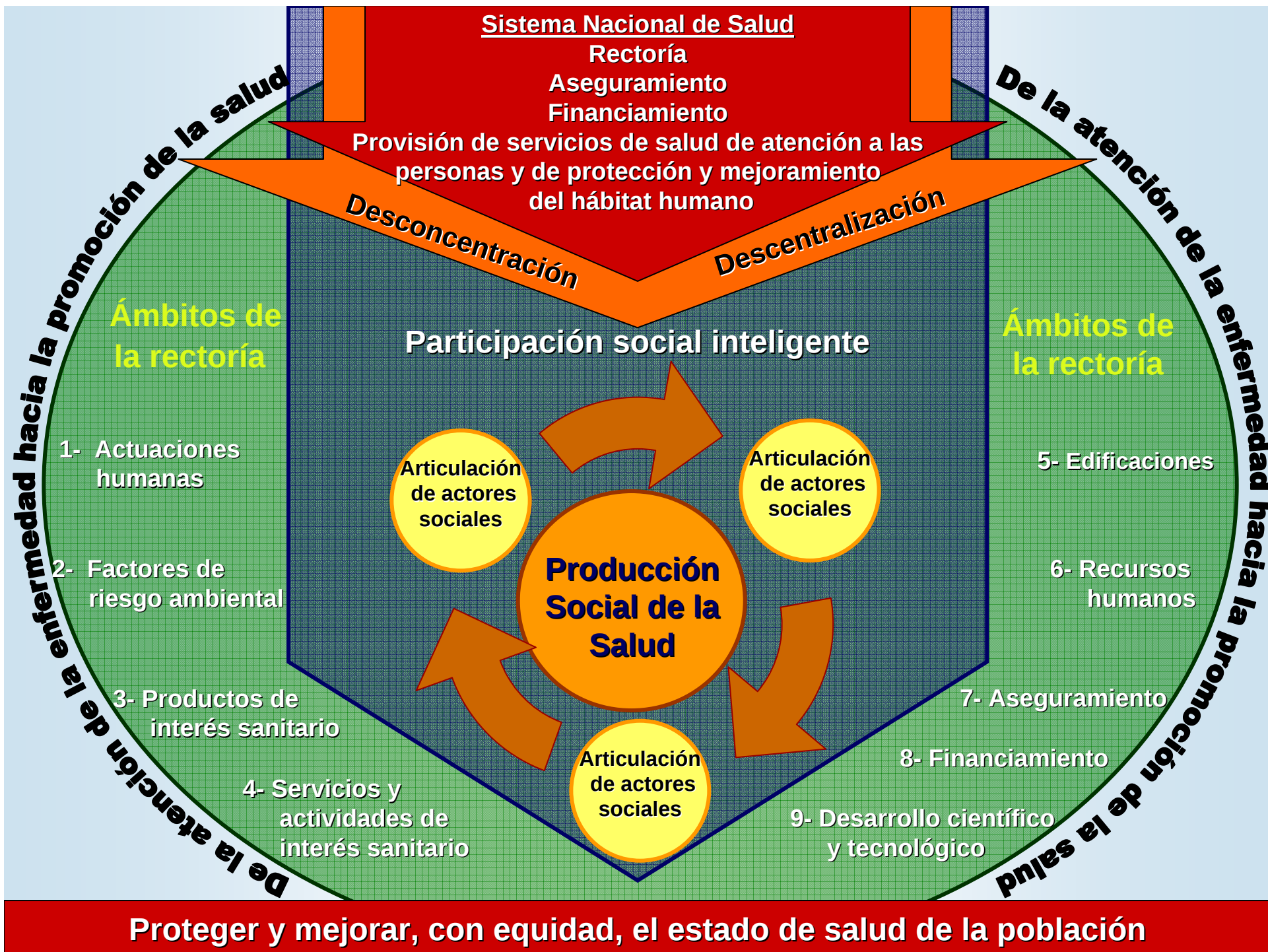
Proceso mediante el cual el Ministerio de Salud dedica esfuerzos concretos, proactivos y sistemáticos para construir una **cultura de no exclusión**; a fin de que los actores sociales, y en particular la comunidades, incorporen como parte de sus valores, actitudes y prácticas sociales, la no exclusión en la toma de decisiones que tienen influencia directa o indirecta en su bienestar, y **exijan su derecho a participar**.

Implica un **cambio de paradigma**, donde se avance del enfoque tradicional de participación hacia un enfoque en el que se reconoce que la **participación** no es una necesidad que pueda o no ser satisfecha por el Estado, sino un **derecho inherente a las personas**, admitiendo además, que es función primordial del Ministerio de Salud lograr que ese derecho sea exigido y respetado.





Proteger y mejorar, con equidad, el estado de salud de la población





Estrategia de Promoción de la Salud

- ◆ Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. **Trasciende la idea de formas de vidas sanas** para incluir las condiciones y requisitos para la salud que son: paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad.
- ◆ **Constituye una estrategia global que abarca los ámbitos político y social y, no solamente las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.**





MARCO ESTRATÉGICO

MINISTERIO DE SALUD



Misión

Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.





Estrategia maestra

Avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad.





Visión

- ◆ Seremos una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutive, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios (as) debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos.
- ◆ Por nuestro estilo de liderazgo, nuestra capacidad técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, seremos una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional, la población nos percibirá como garantes de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría nos sentirán como sus aliados.





Valores institucionales

◆ **SALUD COMO CULTURA DE VIDA Y DE TRABAJO**

◆ **LIDERAZGO**

◆ **COMPROMISO**

◆ **EFFECTIVIDAD**



Desarrollo Organizacional del Ministerio de Salud

R
**Rectoría sobre la Producción
Social de la Salud**

- R.1-Vigilancia de la Salud
- R.2-Dirección Política de Salud
- R.3-Instrumentalización de la Promoción de la Salud
- R.4-Planificación Estratégica en Salud
- R.5-Regulación de la Salud
- R.6-Modulación del Financiamiento en Salud
- R.7-Armonización de la provisión de servicios de salud
- R.8-Evaluación del impacto de las Acciones en Salud

PSS
**Provisión de Servicios de Salud de
Atención a las Personas y al
Hábitat Humano**

- PSS.1-Actividades de atención a las personas con enfermedades infectocontagiosas (Búsqueda activa de casos de malaria y suministro de medicamentos)
- PSS.2-Servicios de control de vectores
- PSS.3-Servicios de saneamiento básico – Letrinas, acueductos y bombas de agua (SANEBAR)
- PSS.4-Servicios de nutrición y desarrollo integral de la niñez (CEN-CINAI)

GI
Gestión Intrainstitucional

- GI.1-Gerencia Intrainstitucional
- GI.2-Planificación Intrainstitucional
- GI.3-Gestión de Recursos Financieros
- GI.4-Gestión Integrada de la Información
- GI.5-Asesoría Legal y Jurídica
- GI.6-Gestión de Recursos Humanos
- GI.7-Gestión de Bienes y Servicios
- GI.8-Control Interno
- GI.9-Desarrollo Organizacional
- GI.10-Gestión de Infraestructura
- GI.11- Atención del Cliente interno y Externo
- GI.12-Mercadotecnia Institucional
- GI.13 Auditoría interna



**“NO HAY NADA MÁS DIFÍCIL DE
REALIZAR, NI MÁS SUSCEPTIBLE
AL FRACASO, QUE EL INICIO DE UN
NUEVO ORDEN DE COSAS,
PORQUE EL REFORMADOR TIENE
ENEMIGOS ENTRE TODOS
AQUELLOS QUE SE BENEFICIAN
DEL VIEJO ORDEN, Y DEFENSORES
RENUENTES ENTRE LOS QUE SE
BENEFICIARÁN DEL NUEVO
ORDEN”**

Nicolas Maquiavello



¡Muchas Gracias!



“De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”