

La rectoría de salud como componente esencial de la gobernabilidad del sector. La dimensión regulatoria de la función rectora

***Tarina García Concheso,
OPS/OMS Washington, D.C.***

Ustedes son los expertos, los legisladores, los abogados, la gente que maneja a diario todo el tema regulación, yo, por el contrario, estoy inmersa, en mi ámbito de trabajo, en el grupo de planificación, de economistas, de médicos, que definen las políticas, etc.

Entonces aquí, lo que les voy a presentar es cómo nosotros, los que no somos abogados expertos en ese tema, estamos trabajando con el tema de regulación como componente clave de la rectoría, cuál es nuestra percepción y lo que estamos aprendiendo sobre la regulación dentro de los procesos de cambio del sector. ¿Cómo se integra el tema de la regulación dentro de nuestro trabajo? Es ésta una presentación muy genérica. Les pido disculpas en la medida en que sea demasiado básica para ustedes y podemos ir modulando para ver cuáles son las partes que podemos omitir y las partes que podemos discutir un poco más.

Voy a abordar tres temas, uno por uno. Empezaré por la parte del desarrollo conceptual: cómo se fue desarrollando el tema de rectoría y la identificación de lo que es la autoridad sanitaria nacional. Luego, el contenido conceptual, sobre cuáles son las dimensiones de rectoría, y entrar en cada una de ellas. Y por último, las herramientas que hemos elaborado en la OPS como parte de este proceso. La última de éstas no voy a describir aquí: es el capítulo de rectoría del análisis sectorial que tienen ustedes en los documentos que se les han distribuido.

Fundamentalmente, lo que nosotros llamamos el “mapeo” de la autoridad sanitaria y el instrumento para la evaluación del desempeño de la autoridad sanitaria nacional es lo que ha sido el enfoque de nuestro trabajo en el último año, un instrumento desarrollado para ayudar a las autoridades sanitarias a hacer un proceso de autoevaluación para conocer cómo están trabajando y qué cosas necesitan fortalecer.

A partir del año 1996 empieza a ponerse el tema rectoría sobre la mesa. Hay un Consejo Directivo de la OPS donde se dan unas pautas a partir de las cuales se debe desarrollar el marco conceptual de la rectoría. Y hay una serie de reuniones donde expertos, con la experiencia de los países, van ampliando el tema. Porque, al principio, partíamos de la premisa básica de que era muy importante fortalecer el rol rector del ministerio, en lugar de un ministerio ejecutor prestador de servicios, que era la tendencia de las reformas. Pero la respuesta era “¿a dónde vamos?”, “¿cómo lo hacemos?”, “¿cuáles son nuestras funciones, como rol rector, o sea, como ministerio rector?”.

En el 2002 hay una publicación, que estoy segura que ustedes ya conocieron, que es sobre la salud pública en las Américas, donde se hace una evaluación de las funciones esenciales en salud pública en 41 países. Es un documento que tuvo mucha discusión.

Nosotros realizamos una prueba piloto en instrumentos metodológicos para evaluar el desempeño del rol rector de la autoridad sanitaria, como la primera etapa de nuestro trabajo, en 2003. Ya la hemos aplicado en varios países, a nivel nacional, y, por último, tuvimos un taller subregional, donde presentamos el instrumento a la región de Centroamérica y el Caribe español –no anglosajón– para tener una retroalimentación y conocer el interés de las autoridades en utilizarlo.

¿Por qué es un tema prioritario la rectoría? Ya conocemos todos los procesos de reforma del Estado, la reducción del tamaño del Estado, la transferencia de las funciones que tradicionalmente cabían al sector estatal y que han pasado al sector privado con la separación de funciones y tenemos, como les dije antes, una entidad rectora que ahora tiene que dirigir el sector, en lugar de hacer lo que hacían día a día tradicionalmente a nivel nacional, regional y local.

Un aumento del flujo de información en la fuerza de trabajo, así como la erosión progresiva de la autonomía del Estado y una débil capacidad de gobernancia en muchos de nuestros países, han sacado también a relucir la necesidad de tener que fortalecer este rol.

Las debilidades institucionales y la redefinición de los roles institucionales también fortalecen las funciones indelegables del Estado, y aquí, el libro antes mencionado hace énfasis en las funciones esenciales de la salud pública en las Américas, de la importancia de retomar los temas de salud pública que el sector privado no enfatizaba, la reducción de la inequidad, que es también una responsabilidad indelegable del Estado y la protección social de las poblaciones excluidas. O sea, esos tres temas vinieron a ser retomados por la autoridad sanitaria para decir: “nosotros somos responsables de asegurar estos temas dentro del sector salud, porque nadie más lo va a hacer.”

Muchas de las tendencias regionales que influyeron en la función de la rectoría son algunas de éstas de las que les estoy hablando, pero hay nuevos actores públicos y privados, como la creación de superintendencias y fondos nacionales para la salud, muchas veces separados de los ministerios de salud, con autonomía tal que el ministerio debe, o veía necesario, empezar a tomar un tipo de liderazgo en la parte normativa de dirección. La creciente participación de seguros privados en salud, la diversidad de modalidades privadas de prepago, la separación de las funciones del sistema y la descentralización también han afectado muchísimo esta situación y han sacado a relucir la importancia de volver al eje central. Si todo está descentralizado, al final la autoridad sanitaria principal pierde en cierta medida la dirección.

El incremento proporcional del financiamiento también ha tenido una diversidad enorme en las fuentes de financiamiento del sector. Hace 20 años era mucho más sencillo todo el flujo de financiamiento sectorial, y hoy por hoy es tan diverso que muchas veces se pierde la injerencia al no tener los fondos. El dueño del dinero es el que empieza a definir, en lugar de la cabeza del sector.

En esta presentación, mi propósito era explicarles un poco la parte de cómo funciona la rectoría y cuál es el papel de la autoridad sanitaria. Más adelante hablaré de cuál era la dinámica y la polémica que aparecía en cada país cuando llegábamos a trabajar el tema de rectoría, pero la pregunta principal siempre era, ¿quién es la autoridad sanitaria? Y eso fue muy conflictivo y dio lugar a muchos debates muy interesantes en los países.

Tenemos seis dimensiones de la función rectora: conducción, regulación, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento, y en la parte de salud pública, las funciones esenciales y la armonización de la provisión de los servicios. Son los seis elementos que componen lo que es el rol rector del ministerio. Los dos más importantes son la conducción y la regulación, a partir de los cuales surgen los demás. La conducción y la regulación, digamos que son como un eje principal que atraviesa los otros cuatro. Entonces, para ubicarnos, tenemos primero la conducción y la regulación, que son temas sumamente políticos de poder y de gobernabilidad: Después la modulación del financiamiento y la garantía del aseguramiento que ya son más de tipo económico, junto con la normativa y la fiscalización, pero también tienen que ver más con el sector económico. Y luego, en la parte de salud pública, lo que miramos no es la provisión de servicios en sí, sino asegurar que haya una provisión de servicios equitativa.

Estas son las grandes áreas en las que funciona la autoridad sanitaria en su actividad rectora. Voy a entrar en una descripción de cuáles son los componentes de cada una de éstas para que vean cuán amplio es el tema. Me interesaría muchísimo mantener esa perspectiva en las discusiones posteriores de cada uno

de los temas que se vayan viendo, reconociendo ustedes el trabajo de los reguladores, porque para nosotros es amplísimo y cada vez que entramos en estas subcategorías siempre hemos tenido que recurrir a nuestra abogada jefe como asesora principal en el tema, porque son las regulaciones las que permean todo.

Conducción. Orientar las instituciones del sector, movilizar instituciones y grupos en apoyo a la política nacional de salud. Tiene una serie de elementos básicos, principalmente:

- la realización de análisis de situaciones de salud;
- la definición de prioridades y objetivos sanitarios;
- la formulación, diseminación, monitoreo y evaluación de estrategias, políticas y planes de salud. Estas son las funciones primarias y prioritarias del ministerio de salud de la autoridad sanitaria;
- la dirección, concertación y movilización de actores y recursos;
- la promoción de la salud, participación y control social de salud;
- la armonización de la cooperación técnica internacional –ese es un tema muy importante, que tiene a ver con el financiamiento y autonomía y definición propia de un país;
- la participación política y técnica en organismos nacionales y subregionales; y
- la evaluación del desempeño del sistema de salud, incluyendo medición de logro de metas y recursos utilizados en la asistencia.

Podemos decir que estos son los ocho puntos desarrollados cuando nos sentamos a la mesa en el 1996 a analizar lo que es la autoridad sanitaria que conduce el sector y qué es lo que tiene que hacer. Ya no va a prestar servicios, entonces, qué es lo que va a hacer ahora. Esas son las ocho funciones primordiales que salieron de lo que era la conducción.

Regulación. Es el diseño del marco normativo que protege y promueve la salud de la población, así como garantizar su cumplimiento. El marco institucional, el respaldo legal para el ejercicio de las funciones, fiscalización para hacer cumplir las regulaciones, la regulación de insumos médicos, tecnologías sanitarias de bienes y servicios, y el medio ambiente. Y las regulaciones específicas de los recursos humanos. Esto es a nivel general.

Estos son los temas que estamos trabajando y que son parte de todo lo que es la evaluación del desempeño de la autoridad sanitaria como grandes áreas de regulación. La parte del control sanitario de los servicios, los bienes de consumo, los permisos sanitarios, todo lo que sea el medio ambiente, la coordinación con las

autoridades ambientales y la regulación y certificación de los recursos humanos. La caracterización de la fuerza de trabajo en salud en el país con la fijación de estándares y criterios para la acreditación y certificación de los profesionales en salud, la fijación de estándares también para la acreditación y certificación de las instituciones formadoras de profesionales de la salud.

Modulación del financiamiento. ¿Qué significa modular el financiamiento? Esto fue un tema que se quedó escrito como un *addendum* a las listas anteriores que les he presentado y fue muy difícil definir. Como entidad rectora, la Autoridad Sanitaria Nacional no tiene el control del dinero, porque la mayoría del dinero se va a la prestación de los servicios, por tanto, cómo podemos ayudar a las entidades sanitarias a que tengan una injerencia en esa utilización de los fondos. Es muy fácil decirlo, pero hay que tener el poder que el dinero evidentemente da, y si no se tiene el dinero, es muy difícil tener el poder. Entonces, a través del desarrollo de estos elementos, hay que intentar fortalecer la capacidad de negociación que tiene el ministerio. Idealmente. Esta es una de las funciones más débiles que hemos encontrado en los países.

Fíjense en la definición que quedó en el año 1996 y que no se tocó hasta hace un año. Dice: “garantizar, vigilar y modular la complementariedad de las modalidades de recursos de diversas fuentes para asegurar un acceso equitativo de la población a los servicios de salud.” Primero, ¿qué significa esto? ¿Qué hay que hacer para tener esa injerencia?

Primero, formular políticas que permitan modular. Si hay distorsiones en el financiamiento, es necesario formular políticas a las que acudir.

Segundo, vigilar el proceso de financiamiento del sector. Es un tema importantísimo. Las autoridades sanitarias no conocen bien el tema financiero del sector, no saben cuántos recursos están gastando, de dónde vienen, cuáles son las fuentes de financiamiento, adónde van los gastos por programas. Esto es importantísimo. Para fortalecer su rol tienen que conocer su mercado.

Negociar con los principales financieros. Fortalecer esta capacidad de negociación, tanto en el país como con la cooperación internacional. A nivel interno y a nivel externo.

La redistribución de fondos para compensar asimetrías de mercado. En los países que tienen seguros varios, tener la capacidad para, en momentos de emergencia, en momentos de necesidad, tomar financiamiento de un fondo y pasarlo a otro, apelando a X política pasada en X día y a dar a X para compensar por la asimetría. Y entre niveles también. O sea, a nivel primario, secundario,

terciario, poder modificar, no estar atados a los presupuestos fijos que manejamos siempre en los países.

Y por último tener también una injerencia en la definición de asignación de criterios de recursos.

Garantía del aseguramiento. ¿Qué significa la garantía del aseguramiento? Garantizar el acceso a un conjunto de prestaciones de cobertura de servicios para todos los habitantes.

Primero, empezando por definir cuál es el conjunto de servicios que están garantizados a la población. En algunos países es una población limitada a maternoinfantil, a menores de 18 años y mayores de 65. O sea, que cada país defina qué es lo que ellos están garantizando como un conjunto de prestaciones de servicios, o si es para toda la población, dejar esto explícito.

La definición de las poblaciones y territorios que serán cubiertos por el conjunto de prestaciones es parte del rol de la autoridad sanitaria, y en este caso, no es solo definir cuáles son los servicios garantizados que tiene la población y cuál es la población beneficiaria, sino además, proteger sus derechos y difundir esos derechos. Que la gente tenga conocimiento de que tiene sus derechos.

Y por último, la regulación y el control del cumplimiento público y privado de los planes de aseguramiento. ¿Qué significa? Algunos de los elementos que conllevan a eso son, primero, definir estándares de prestación de servicios. Definirlos y velar por ellos. Dar vigilancia al cumplimiento público y privado de los planes de aseguramiento. Y un tema que tiene que ver con el anterior del financiamiento, es vigilancia de la liquidez y solvencia financiera de los aseguradores. En muchos países, en Europa, por ejemplo en Alemania, este tema lo manejan con mucha solidez y entonces, tienen limitaciones. El Ministerio de Salud define que las aseguradoras que no sean específicamente del sector salud, o sea, que tengan negocios en otros sectores, no pueden brindar servicios al sector salud. ¿Por qué? Hay una protección. Si esa aseguradora falla y cae en bancarrota, el que tiene que entrar a salvar eso es el Estado. Entonces, el Estado decide no correr riesgo y pone una regulación que dice que solamente con las aseguradoras del sector salud, exclusivamente, pueden hacer sus negocios. Entonces, hay que tener ese conocimiento, que en muchos países la autoridad sanitaria no tiene en absoluto ni conocimiento ni acceso a cómo está el tema financiero de las aseguradoras privadas.

La armonización de la provisión de los servicios. Como les dije antes, no tiene nada que ver con proveerlos, sino simplemente supervisar, tener la capacidad de promover la complementariedad entre los diversos proveedores y

grupos de usuarios para extender la cobertura de atención de salud equitativa y eficientemente. Eso significa apoyar en la planificación de servicios con criterios regional y funcional, participar en ellos con los distintos proveedores y servicios, conocer cómo funcionan.

El desarrollo de mecanismos regulatorios es para la protección del público. Garantizar estándares mínimos de calidad en la prestación de servicios. Ahí entramos otra vez al tema legal. Hay que definir los criterios, hacerlos legales y velar por su cumplimiento, y cuando no se cumplen, hay que entrar con sanciones, o estimulación positiva para que se cumplan.

El fomento de coaliciones y oferta de incentivos para la autorregulación, es un tema que también hemos intentado retomar, porque en muchos países, principalmente en Europa, se ha empezado a hacer la oferta de incentivos para mantener la regulación, o sea, premiar en lugar de sancionar. Pero, claro, tiene que haber una respuesta positiva.

Los mecanismos regulatorios incluyen: el establecimiento de normas básicas de atención en salud; el desarrollo de programas de calidad; la acreditación de instituciones públicas y privadas; la medición del desempeño de los servicios en relación al cumplimiento de los estándares establecidos. Cada uno de estos es un mundo en términos de la complejidad legal y normativa, y, a nosotros, como planificadores, cuando entramos en cada uno de estos temas, se nos va ampliando el ámbito de acción legal, y como siempre, acudimos a ustedes para su apoyo.

Otro tema que no hemos mencionado y que en muchos países acaba siendo un tema fundamental de la autoridad sanitaria, es la mediación entre pagadores, proveedores y usuarios para asegurar la protección de estos últimos, por ejemplo, el Ombudsman, la Oficina del Derecho del Paciente.

Tenemos también la normatización de la incorporación tecnológica para la planificación y asignación de recursos y, por último, la capacidad institucional para la fiscalización y control de los servicios de salud. Entonces, este es un tema que tiene que fortalecerse muchísimo.

Las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP), como se promovieron en 2001-2002, tomaron entidad propia, de cierta forma, y en muchos casos se sintió que fueron más allá de la rectoría. O sea, se hablaba más de las funciones esenciales que de la rectoría y la rectoría se veía como un elemento dentro de las funciones esenciales, cuando que en realidad lo que queríamos era rescatar la rectoría, ponerla arriba otra vez. Promover las funciones es fundamental, pero

como ven, en función de todo lo demás que les hemos presentado, esto viene a ser un elemento más de la autoridad sanitaria.

Entonces, vean en el cuadro la relación matricial: Como cada una de las funciones esenciales se relaciona con las dos dimensiones de conducción y regulación; cómo se entrelazan con relación a la evaluación de la situación de salud, la vigilancia de la salud pública, el control de los riesgos, daños a la salud pública, regulación en la promoción de la salud, la participación de los ciudadanos en la salud, el desarrollo de políticas, el fortalecimiento de la capacidad institucional para la regulación, fiscalización en materia de salud pública. O sea, en todos estos elementos, la regulación tiene un papel muy importante.

Ahora vamos al “mapeo”. El mapeo fue una de las actividades entre las herramientas que empezamos a trabajar. ¿Cómo surgió el tema del mapeo? A partir de las once FESP, la promoción y toda la difusión que tuvieron, cuando se hablaba siempre de autoridad sanitaria –autoridad sanitaria como una especie de ente que todavía no se ha definido– siempre surgía la duda de quién realmente es la autoridad sanitaria. Luego, mientras estábamos desarrollando la metodología para evaluar el rol de las autoridades sanitarias, el instrumento de evaluación de desempeño, surgió la importancia de saber quién o quiénes conforman la autoridad sanitaria. Necesitábamos explicitar el sujeto y el ámbito. Hemos visto qué es lo que se debe hacer pero no tenemos definido claramente quién o quienes hacen qué cosa.

Esta era un poco la visión tradicional que se tenía de que el ministerio de salud era sinónimo con autoridad sanitaria, cuando en realidad la situación era que entre los países había una diferencia enorme entre las entidades responsables. Por otro lado, muchas veces había una “autoridad sanitaria” distinta según el tema. Y ¿cómo definíamos al final una sola cabeza en lugar de un conjunto de actores donde nadie tenía al final la última palabra?

Era necesario explicar el término genérico “autoridad sanitaria”. La concepción de la “autoridad sanitaria” era de bien común, ente súper poderoso, que está involucrado en todo pero nunca se define exactamente quién es: por ejemplo: “Nuestras autoridades sanitarias recomiendan a las personas que viajan a este país tomar precauciones por los mosquitos”; “Se recomienda que comunique a las autoridades sanitarias nacionales el tema de comité científico”, etc. Y muy interesante, tenemos autoridades sanitarias nacionales, autoridades sanitarias locales, autoridades sanitarias regionales. Al final decimos: ¿cómo empezamos a definir quién hace qué cosa?

Nuestro objetivo era desarrollar un instrumento para evaluar el desempeño, pero tuvimos que tomar un paso atrás y decir: “antes de pensar en evaluar a la

autoridad sanitaria, tenemos que definir quién es.” Entonces, elaboramos los lineamientos para el mapeo de la autoridad sanitaria nacional.

¿Por qué lo llamamos mapeo? Porque en realidad era un esfuerzo de localizar y representar gráficamente la distribución relativa de las partes de un todo, y trasladar a un mapa sistemas de estructuras conceptuales. Queríamos representar gráficamente para cada dimensión – acuérdense que teníamos seis dimensiones– por cada área funcional y nivel, quiénes eran los responsables por ley de hacer algo y quienes de hecho lo estaban haciendo.

En muchísimos casos vimos que no coincidía quien tenía la responsabilidad de hacer y quién hacía. Entonces, preparamos una matriz ordenadora y para cada una de las dimensiones, entramos en tres etapas. La primera es identificar el marco legal pertinente; segundo, determinar las instituciones responsables de los ámbitos de acción de la institución rectora según dictamen de la ley; y por último quién lo está haciendo, o quién acudió a amparo legal para hacerlo.

Las matrices son enormes porque para cada uno de los temas que les he ido presentando, había que definir el marco legal pertinente, la institución responsable por ley y la ejecutora a nivel central, regional y local para cada una de esas actividades.

Para terminar, y muy importante, el siguiente trabajo que estamos haciendo ahora es buscando estudios de casos, recopilando experiencias sobre temas de regulación en los países, o sea, para todas esas dimensiones que les he presentado, buscar ejemplos de acciones novedosas para fortalecer el rol regulador que sirvan para estimular a otros países. Entonces, me gustaría tener la oportunidad de hablar con ustedes para ver si podemos rescatar estos temas y publicar las experiencias de esos países.

Muchas gracias.