



Capacidades fundamentales para el ejercicio de la rectoría y la gobernanza a nivel territorial

Gobernanza de los sistemas de salud de la región de las Américas.

ERNESTO BASCOLO MPH Ph.D.
NATALIA HOUGHTON M.Sc. MGH DrPHc
Unidad de Atención Primaria de Salud y Servicios Integrados
Departamento de Sistemas y Servicios de Salud

HALLAZGOS Y DESAFÍOS A PARTIR DE LA AGENDA DE FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

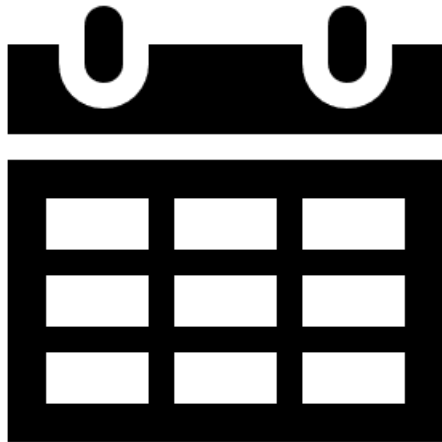


OPS



Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Temas del día



- ¿Por qué es importante la gobernanza?
- La gobernanza desde la perspectiva del desempeño del sistema de salud.
- Experiencia y lecciones de la agenda regional de las Funciones Esenciales de Salud Pública.
- Reflexiones finales.
- Sesión interactiva Q&A.

Antecedentes institucionales recientes

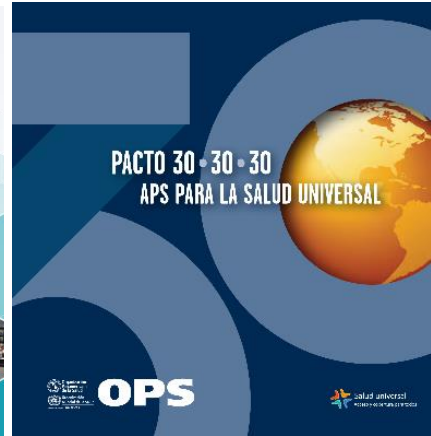


53.º CONSEJO DIRECTIVO
66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS
Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 4.3 del orden del día

CD53/5, Rev. 2
2 de octubre del 2014
Original: español

**Estrategia para el acceso universal a la salud
y la cobertura universal de salud**



30th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE
74th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
Washington, D.C., USA, 26-30 September 2022

Provisional Agenda Item 4.5

CSP30/10
5 August 2022
Original: English

POLICY ON INTEGRATED CARE FOR IMPROVED HEALTH OUTCOMES

Introduction

1. Fragmentation in all its forms is a pervasive problem in health systems and affects the organization, management, and provision of care in almost all Member States of the Pan American Health Organization (PAHO).¹ Fragmentation impedes equitable access to health. It can take the form of health services that do not cover the range of promotion, prevention, care, rehabilitation, and palliative care services, resulting in a lack of continuity of care over time; this is known as fragmented care. In another form of fragmentation, health providers, organizations, or units do not ensure coordinated, seamless transitions for persons through different levels of the continuum of services; this is known as fragmented services (1).



59.º CONSEJO DIRECTIVO
73.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS
Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

Punto 4.8 del orden del día provisional

CD59/11
10 de agosto del 2021
Original: inglés

**ESTRATEGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD
RESILIENTES Y LA RECUPERACIÓN EN LA ETAPA POSTERIOR
A LA PANDEMIA DE COVID-19 A FIN DE MANTENER Y PROTEGER
LOS LOGROS DE LA SALUD PÚBLICA**

Introducción

1. La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto considerable en la salud, la vida y los medios de subsistencia en la Región de las Américas, y ha provocado una crisis social y económica caracterizada por el desempleo masivo, el empobrecimiento y la exacerbación de inequidades de larga data. El trayecto crítico para la recuperación¹ y el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible requiere que se intensifiquen las medidas para controlar la pandemia; un manejo adecuado de las personas con COVID-19, incluida *a*) la condición post COVID-19 que presentan algunas personas; *b*) el despliegue rápido y equitativo de las vacunas contra la COVID-19, y *c*) la mitigación de las interrupciones en la prestación y la disponibilidad de servicios de salud esenciales para proteger los logros en este ámbito. Una transición progresiva de la respuesta a la pandemia a la recuperación requerirá un énfasis renovado en el establecimiento de sistemas de salud sostenibles y resilientes, fundamentados y basados en la respuesta a la COVID-19.

Línea de acción estratégica 2: Fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza mediante un énfasis renovado en las funciones esenciales de salud pública

La gobernanza del sistema de salud



Las reglas del juego, formales e informales, que determinan roles y responsabilidades entre los actores y que dan forma a las interacciones entre ellos. Brinkerhoff and Bossert (2008)



La gobernanza consiste en velar por la existencia de marcos de políticas estratégicas que se combinen con una supervisión eficaz, la creación de coaliciones, la regulación, la atención al diseño del sistema y la rendición de cuentas. OMS (2007).



Los arreglos institucionales que regulan a los actores y los recursos críticos que tienen influencia sobre las condiciones de cobertura y acceso a los servicios de salud. OPS (2017).

Rectoría y Gobernanza Hacia la Salud Universal

Conceptos diferentes pero relacionados:

RECTORÍA

- Liderazgo de las autoridades de salud para formar y apoyar una acción colectiva, responsable para la producción, fortalecimiento o cambio de la gobernanza hacia la salud universal.

Ni monolítica ni autosuficiente: líder de una acción colectiva.

GOBERNANZA

- Procesos de cambio de arreglos institucionales (financiamiento, recursos humanos, medicamentos y tecnología, y servicios de salud) que regulan actores y recursos críticos en el campo de la salud con implicaciones sobre el acceso y la cobertura de la salud.

Ni parcial, ni estática: integral y dinámica.

Cuáles son las capacidades necesarias para producir procesos de gobernanza?

Capacidades

- Técnicas
- Políticas
- Inteligencia

Cambios de arreglos institucionales

- Servicios de Salud (RISS)
- Recursos Humanos
- Medicamentos y tecnologías
- Financiamiento
- Intersectorialidad

La gobernanza del sistema de salud



VELAR POR LA VISIÓN ESTRATÉGICA
Y LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS



ASEGURAR LA
PARTICIPACIÓN/ALIANZAS/COLABO
RACIÓN



VELAR POR LA TOMA DE
DECISIONES DE FORMA
TRANSPARENTE, BASADAS EN
DATOS Y EN LA EVIDENCIA



CUIDAR DE LA EXISTENCIA DE LEYES
Y REGULACIONES EN PRO DE
OBJETIVOS DE SALUD PÚBLICA

Las autoridades de salud cumplen múltiples roles

Procesos “de jure”

- Desarrollo de políticas
- Planificación estratégica y priorización
- Regulación y estándares
- Contratación y cumplimiento
- Promoción de innovación
- Empoderamiento de la población

Preparación para y respuesta a cambios

- Gobernanza de las reformas
- Gestión de crisis
- Respuesta a transiciones políticas
- Respuesta a cambios macroeconómicos y sociales
- Respuesta a fenómenos globales

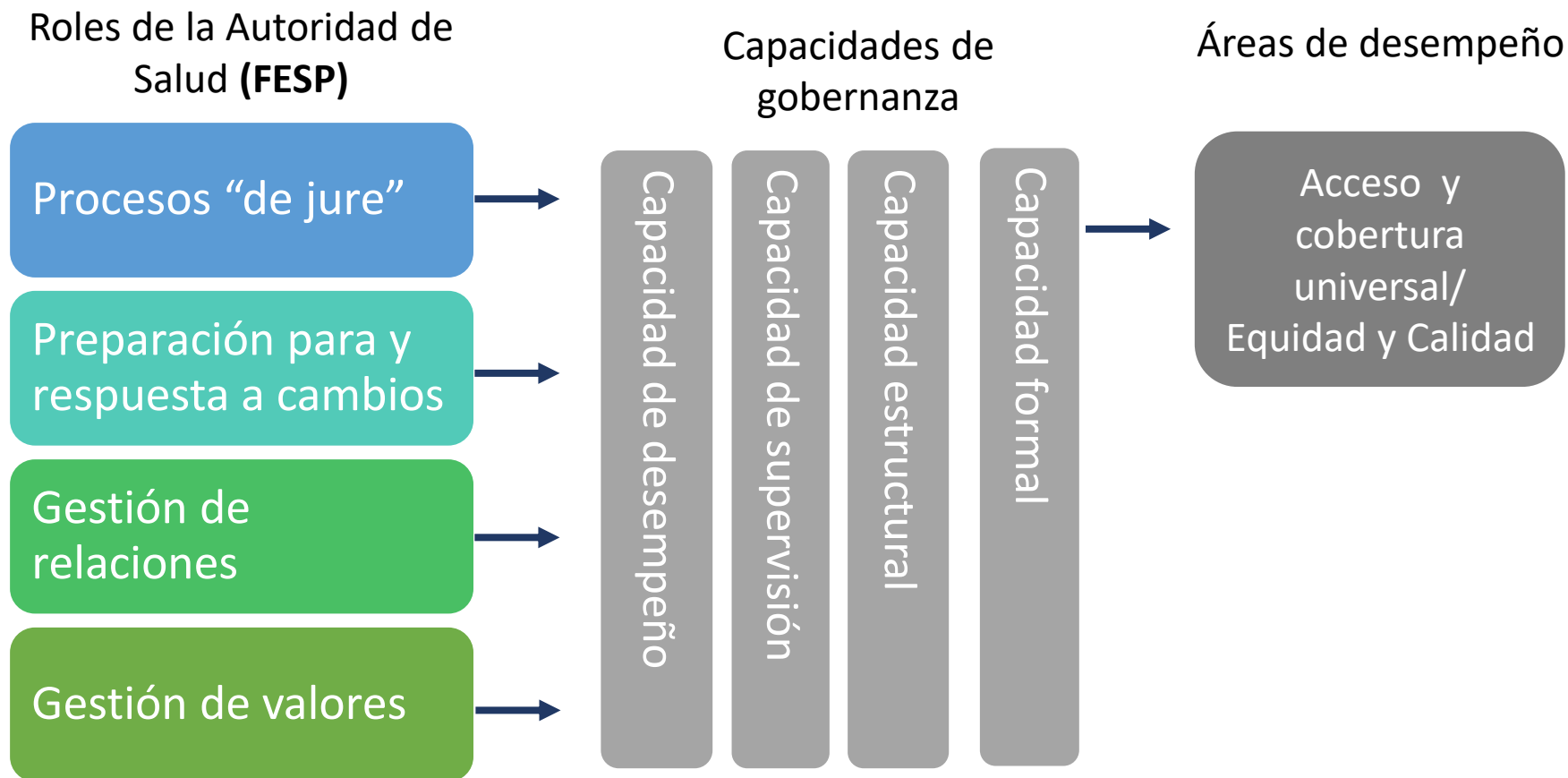
Gestión de relaciones

- Con líderes políticos
- Con la Sociedad civil
- Con la fuerza laboral
- Con el sector privado
- Con otros ministerios y sectores
- Con organizaciones internacionales
- Con socios y financiadores
- Con instituciones de salud paraestatales y otros

Gestión de valores

- Transparencia y rendición de cuentas
- Procesos de participación
- Derecho a la salud, Equidad, Solidaridad

La gestión y toma de decisiones eficaces depende las capacidades de gobernanza instaladas.



Reconociendo qué es la gobernanza

Depende de las capacidades de actores y agencias nacionales y subnacionales

Falta claridad y evidencia a nivel nacional y subnacional sobre las dimensiones de facto, tácitas o relacionales de la gobernanza.

Pocas intervenciones se centran en las capacidades de las autoridades de salud para gestionar las relaciones, defender los principios de gobernanza y/o navegar contextos cambiantes.

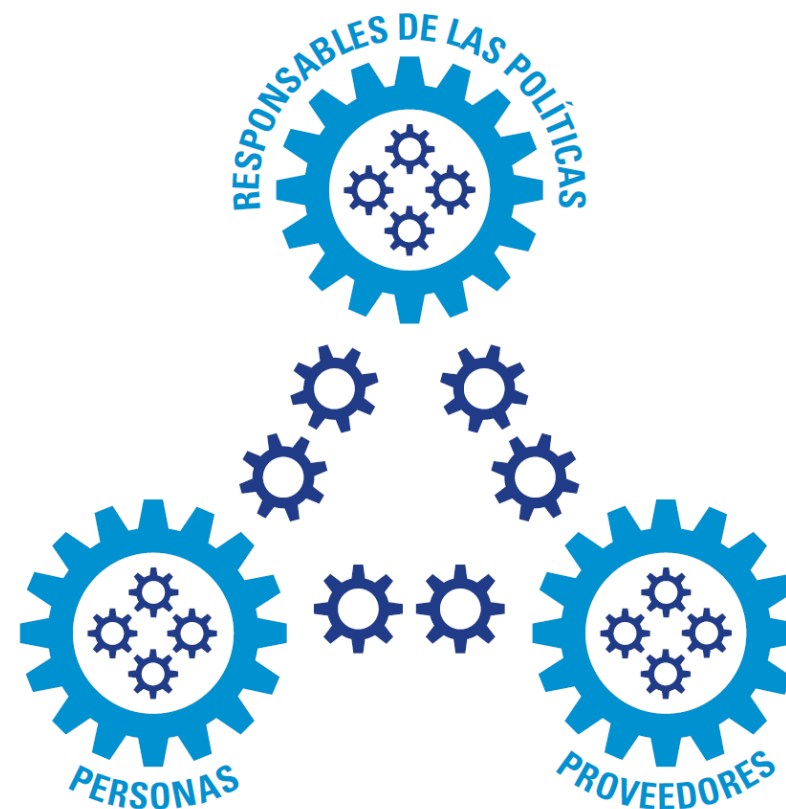
Se ve limitada por los desafíos de la segmentación y fragmentación institucional (separación de funciones, salud pública-servicios, descentralización), débil regulación, financiamiento inadecuado y limitada rendición de cuentas

Se ve afectada por cambios internos (reformas, crisis, tendencias políticas y transiciones), externos (cambios de política global, crisis y tendencias macroeconómicas), o una combinación de ambos.

Los actores de la gobernanza

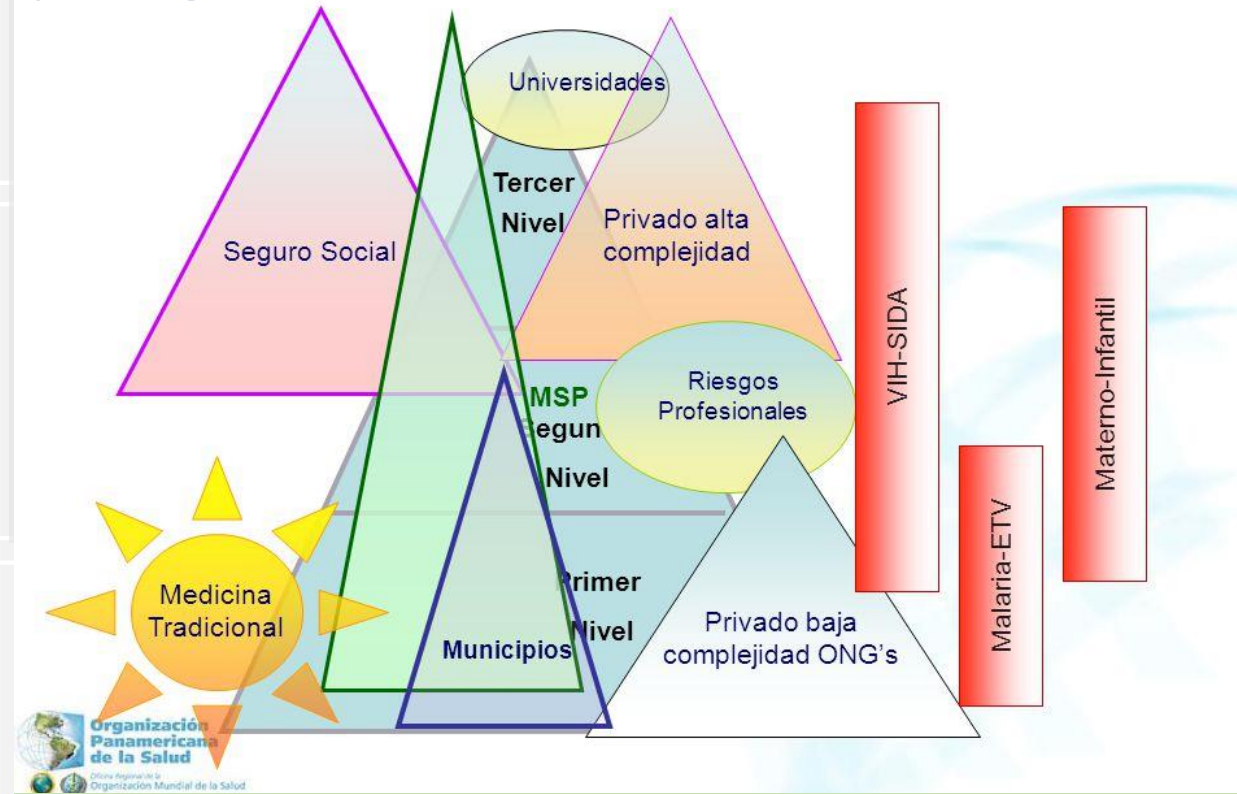
Relación afectada por:

- Asimetría de información
- Relaciones de poder
- Rendición de cuentas
- Incentivos para el cumplimiento
- Roles y responsabilidades
- Conflictos de interés



Fuente: Bigdeli et al. (2020), basado de Brinkerhoff and Bossert (2008)

Fragmentación y segmentación de los sistemas de salud



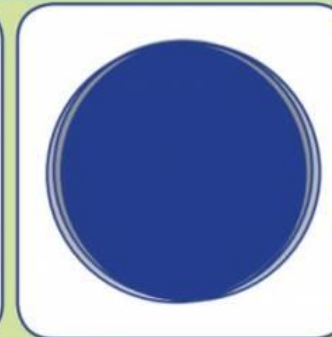
Fragmentación



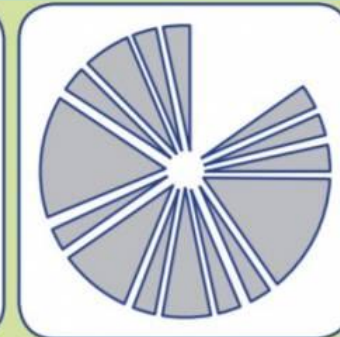
Superposición



Duplicación

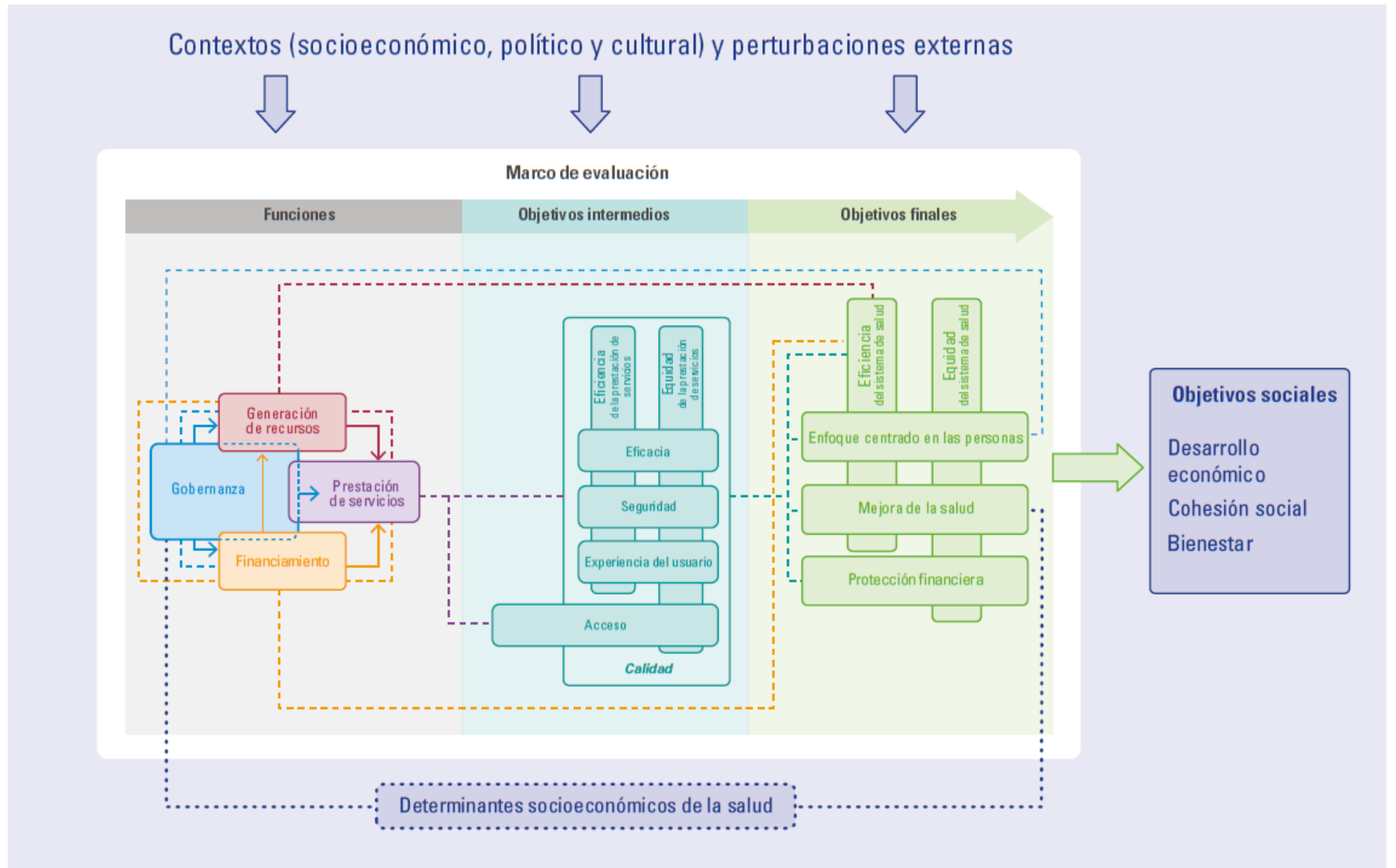


Brechas



La gobernanza desde la perspectiva del desempeño del sistema de salud

Sin una gobernanza, las otras funciones del sistema operarían en silos.



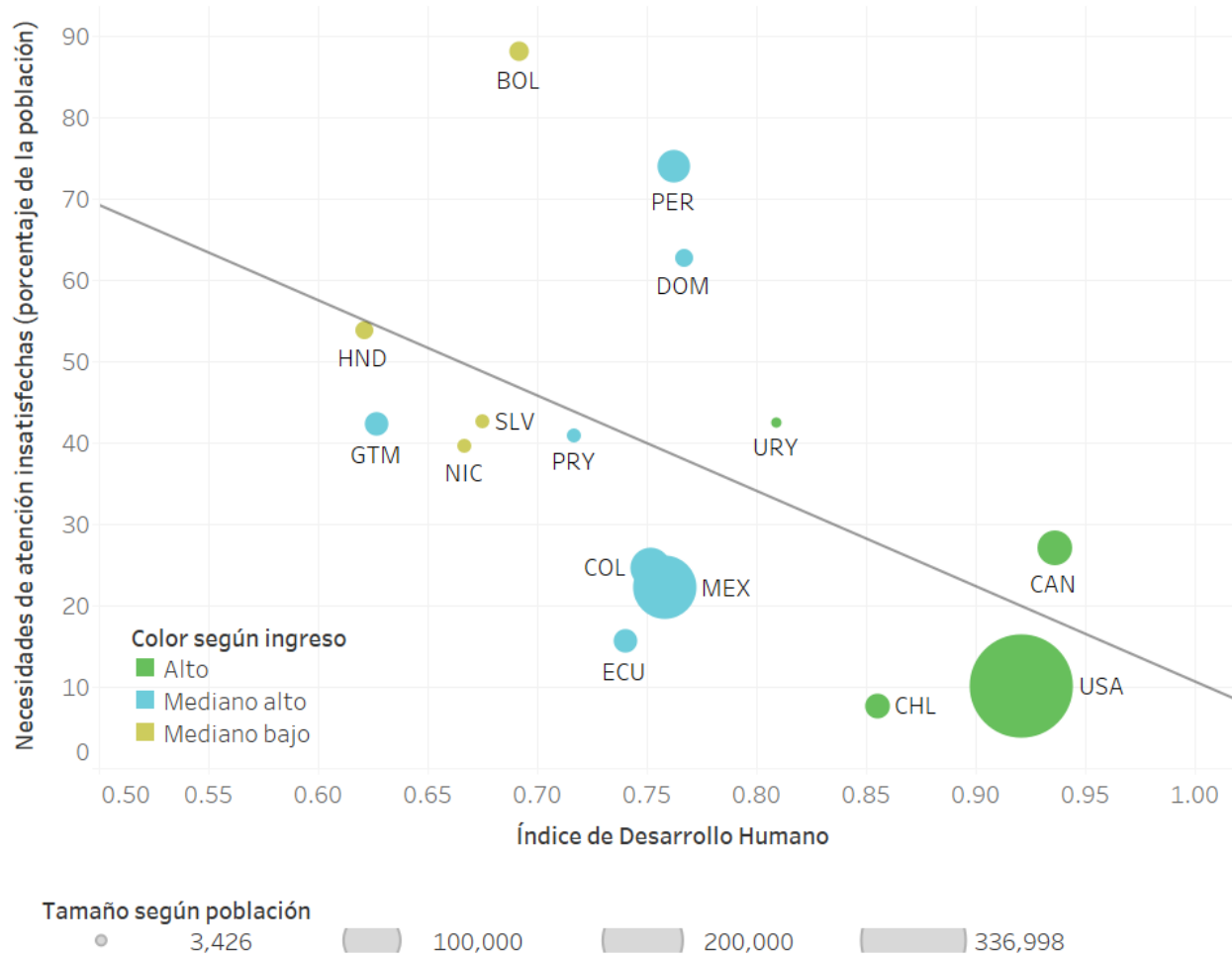
→ Vinculos estructurales y funcionales

--- Vinculos de desempeño dentro del sistema de salud

..... Vinculos de desempeño intersectoriales

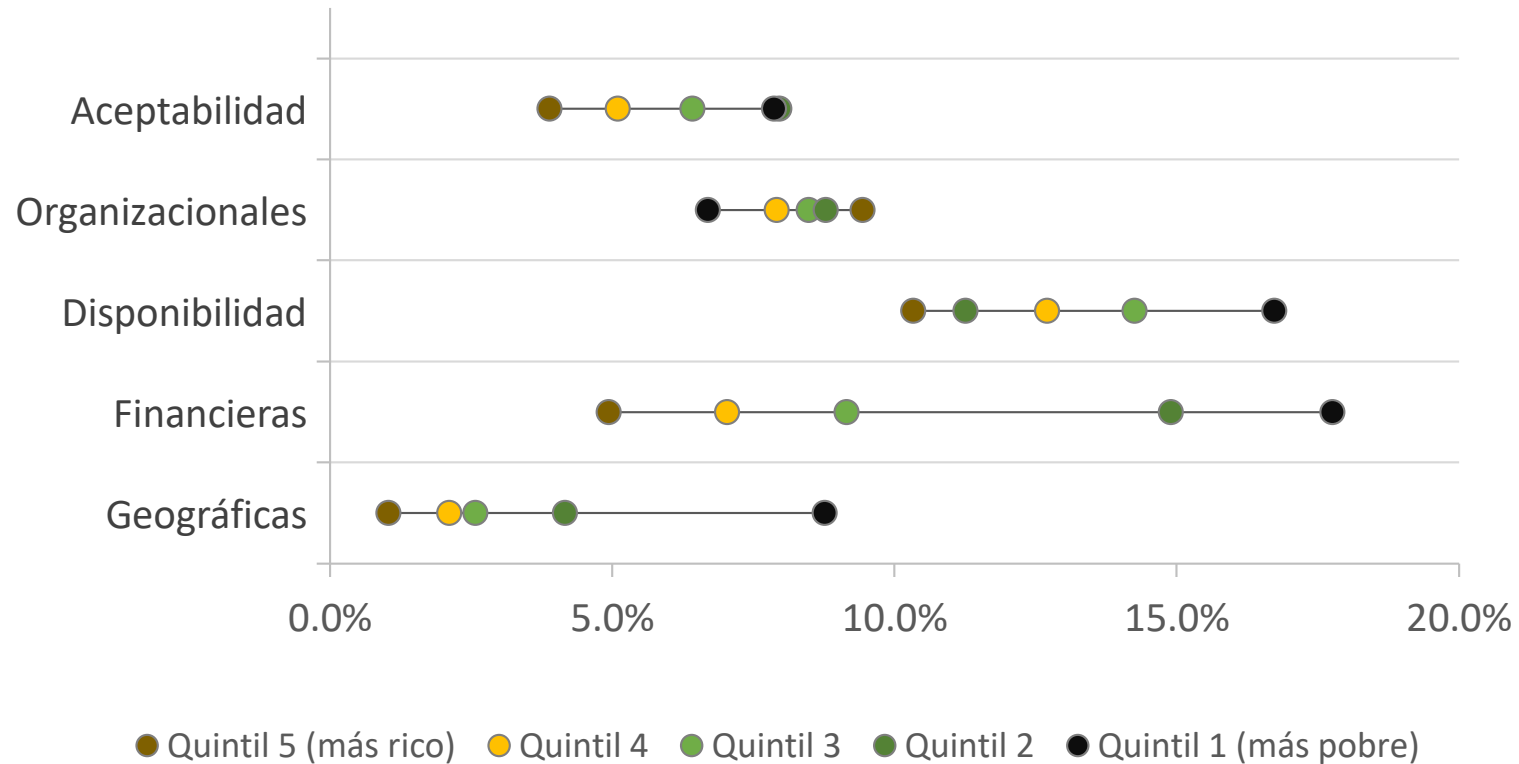
3 de cada 10 personas en las Américas (≈295 millones de personas) reporta no buscar atención de salud cuando lo necesita

Figura 1. Relación entre el índice de desarrollo humano y necesidades insatisfechas de atención en salud



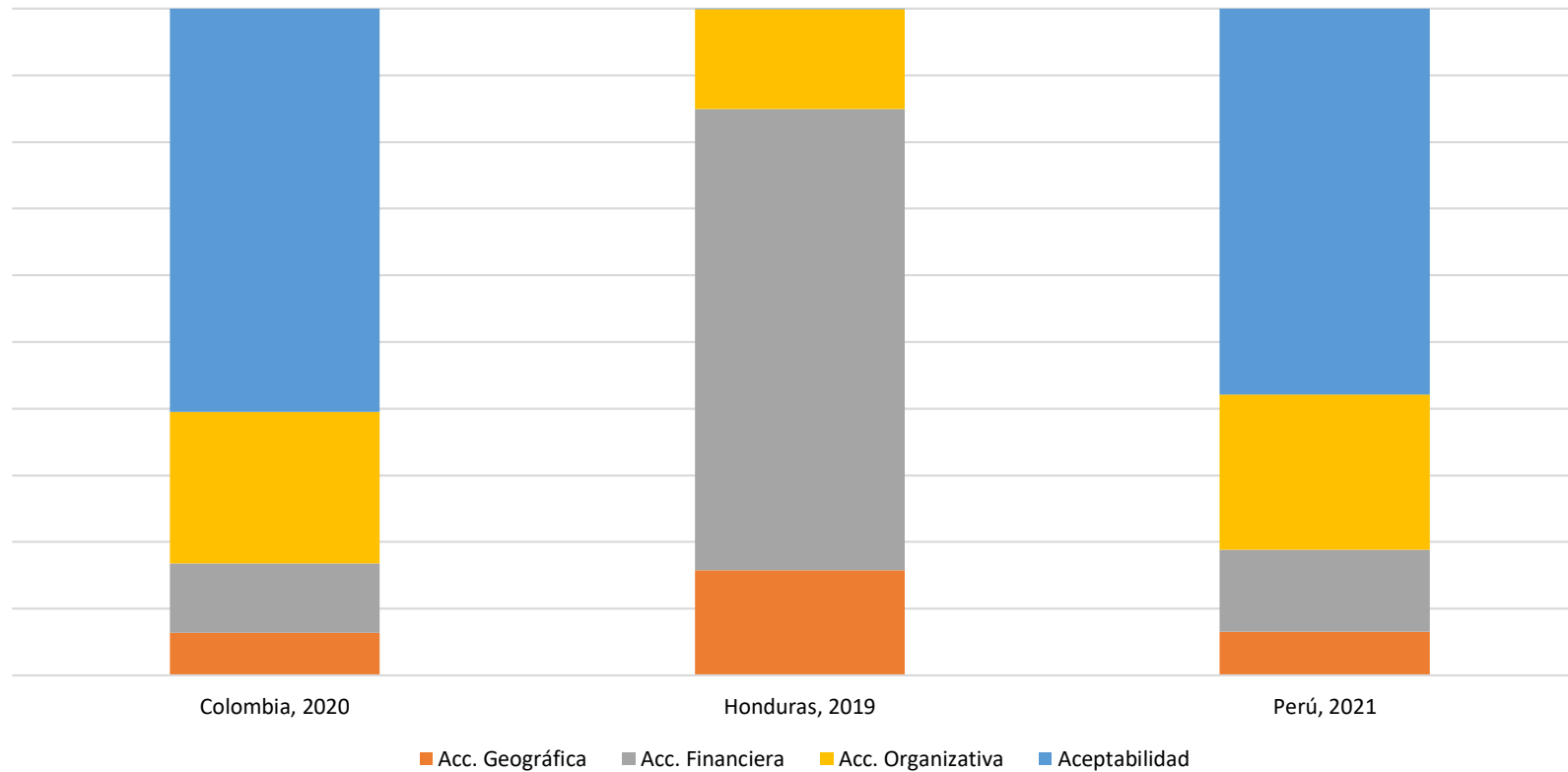
La mayoría de las necesidades insatisfechas de atención se relacionan con **problemas por el lado de la demanda**, incluyendo la percepción de no ser necesario (43,4%; 95% CI 40,9% - 46,0%).

Desigualdades y barreras de acceso a los servicios de salud, 2020



Fuente: WHO Global UHC Monitoring Report, 2021. Datos a partir de 17 países.

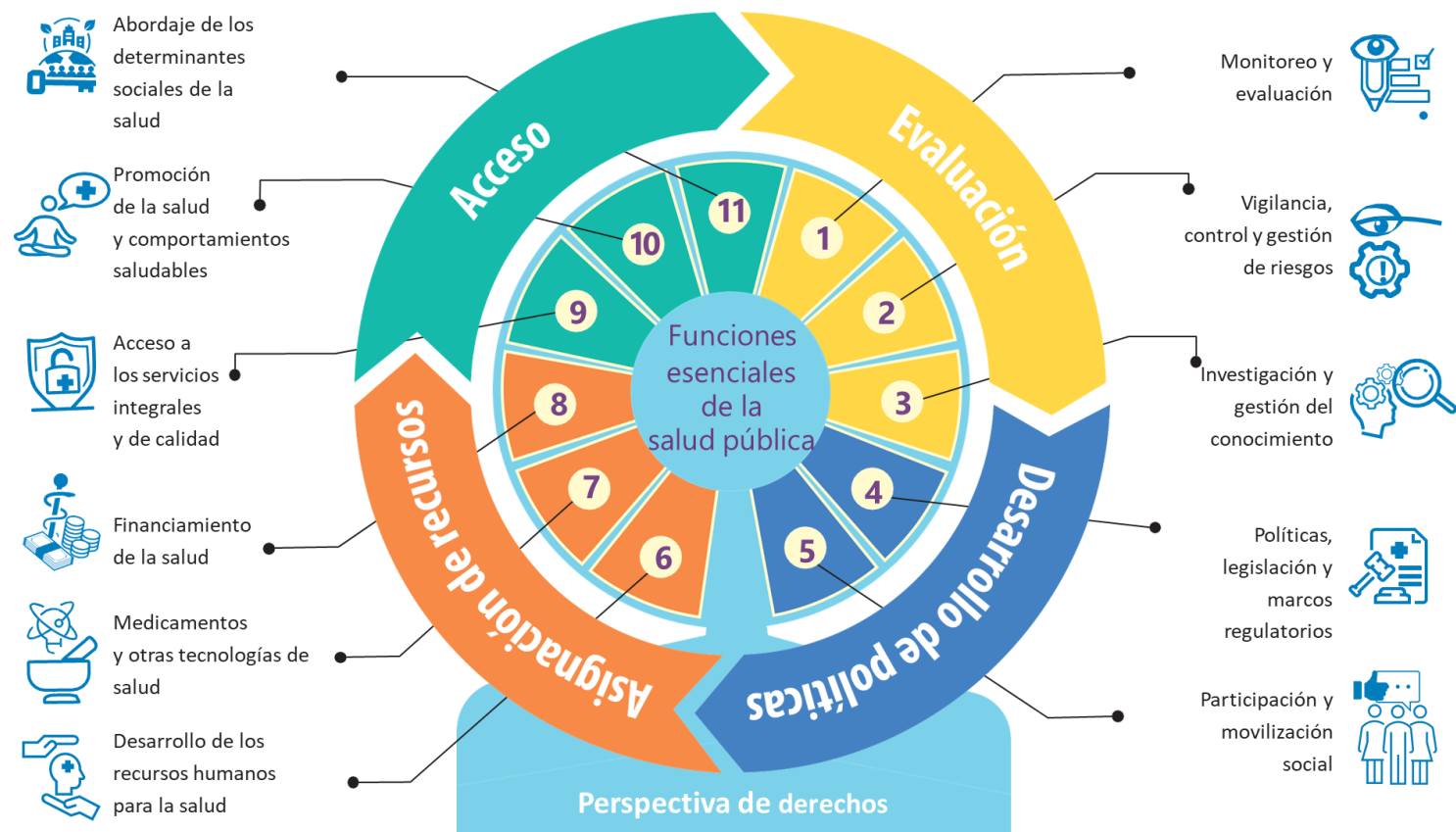
Distribución de necesidades insatisfechas de atención en salud según tipo de barreras de acceso reportadas.



Fuente: elaboración propia a partir de encuestas de hogar

Experiencia y lecciones de la agenda regional de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

Las once FESP de las cuales son responsables las autoridades de salud



Capacidades que requieren las autoridades de salud para el ejercicio de sus funciones de salud pública:



Evaluación: Las capacidades para interpretar los problemas y determinantes de la salud de la población se ve limitada por la falta de:

Presupuesto para el sistema de M&E y tecnologías de información

• Datos sobre egresos, acceso y barreras, factores de riesgo y DSS

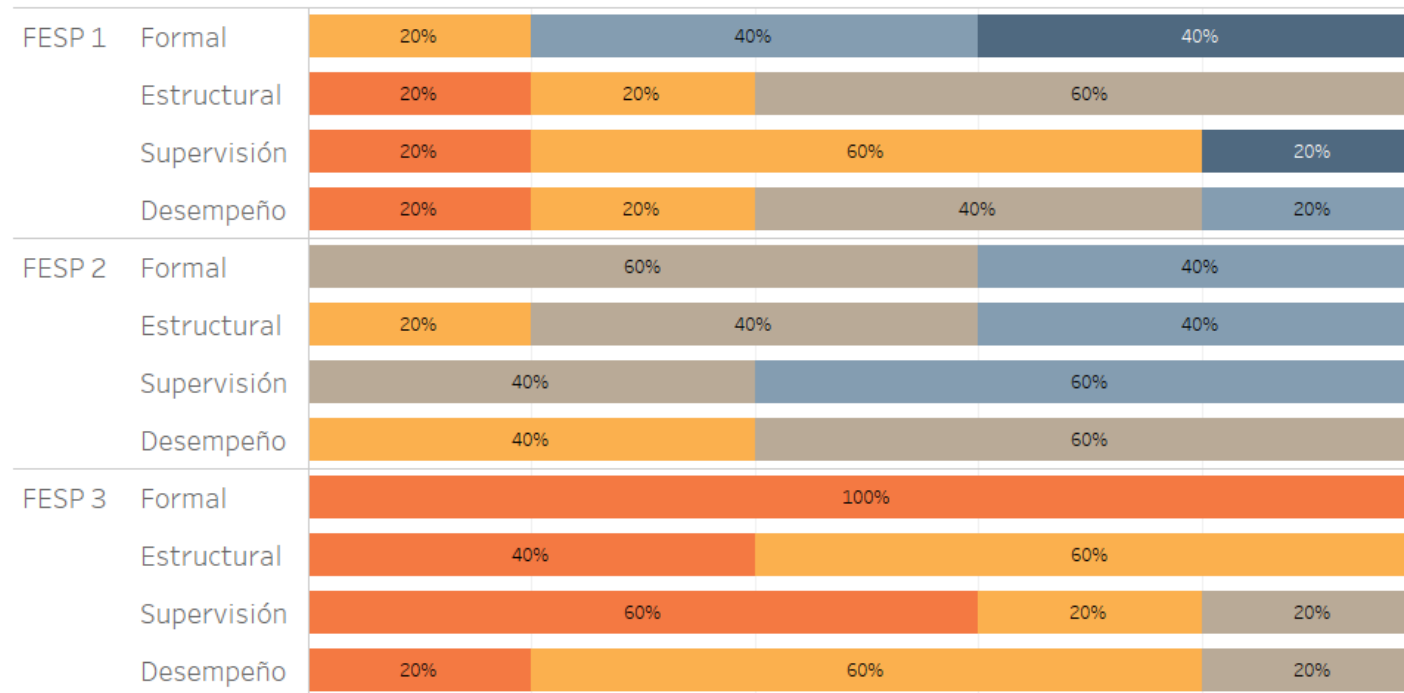
• Divulgación y gestión de la evidencia (uso en la toma de decisiones)

• Sistemas de información interoperables

• Lineamientos técnicos para levantamiento y calidad de los datos

Porcentaje de países con el siguiente nivel de capacidad:

■ Inicial ■ Limitada ■ Moderada ■ Intermedia ■ Avanzada



Nivel de capacidades de las FESP relacionadas con la Evaluación

Desarrollo de

Políticas: Las capacidades de influir sobre marcos normativos e involucrar actores claves con mecanismos de rendición de cuentas se ve limitada por la falta de:

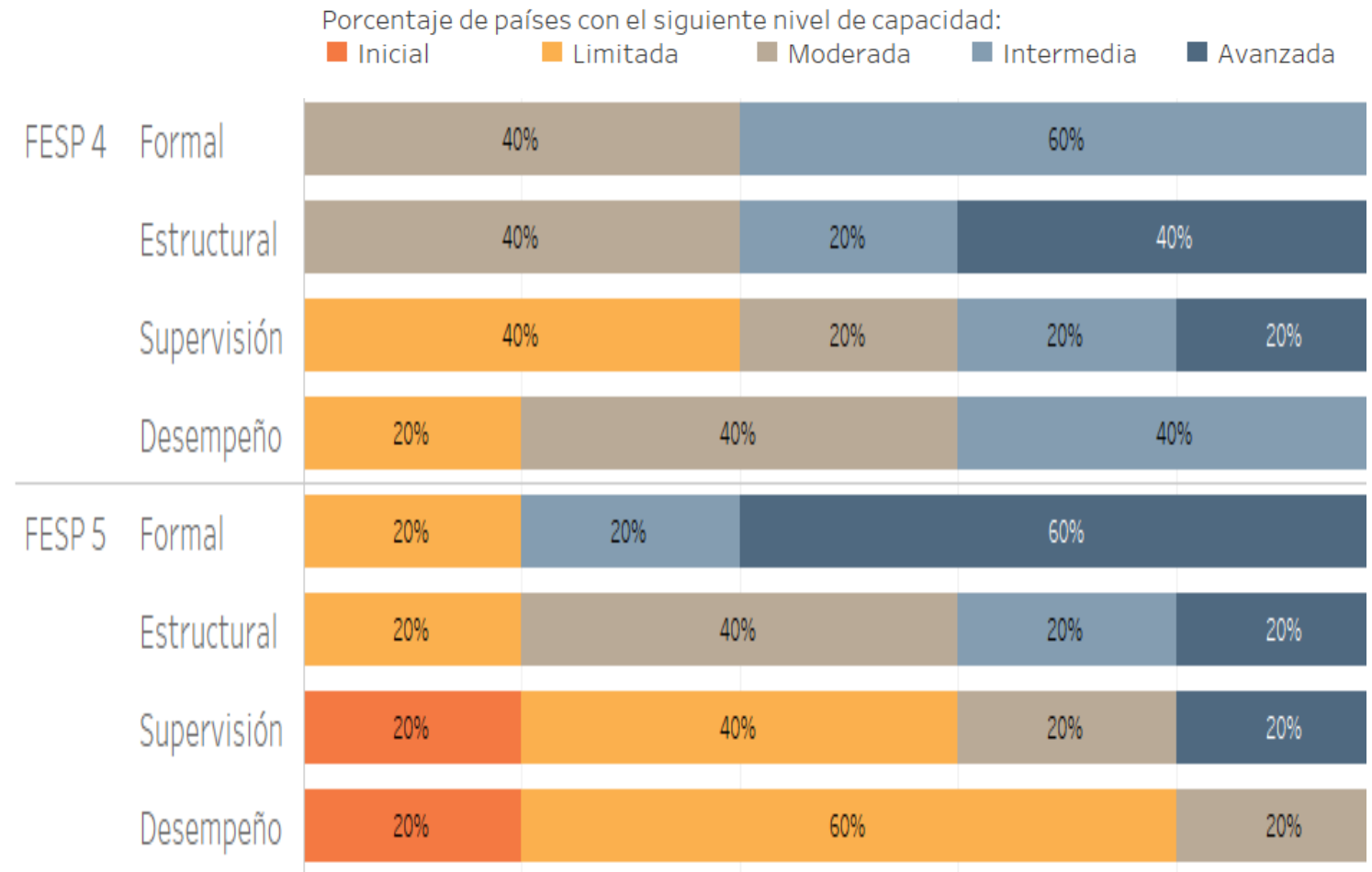
Planificación participativa, considerando las realidades subnacionales

•Fiscalización y cumplimiento de las normativas

•Personal de salud para cumplir la función jurídica y normativa

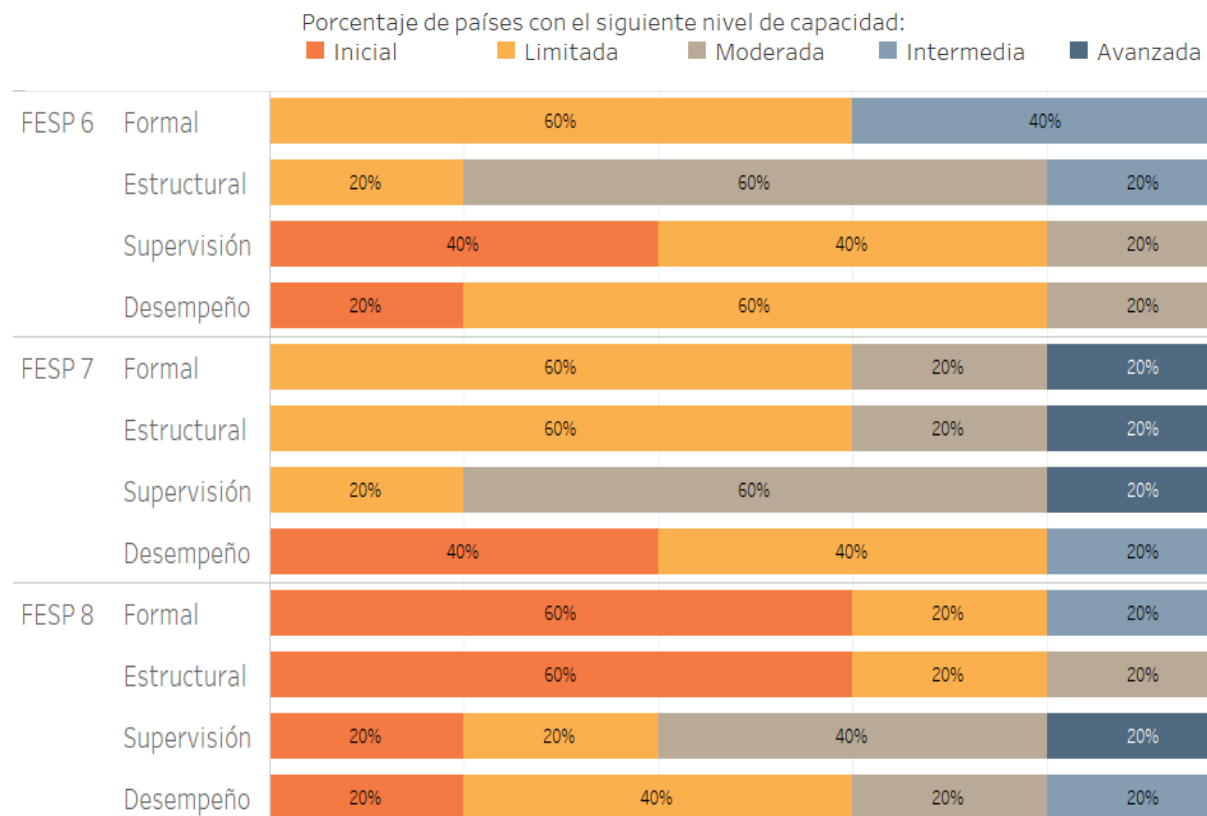
•Transparencia y rendición de cuenta

•Estructuras y financiamiento para participación social en salud

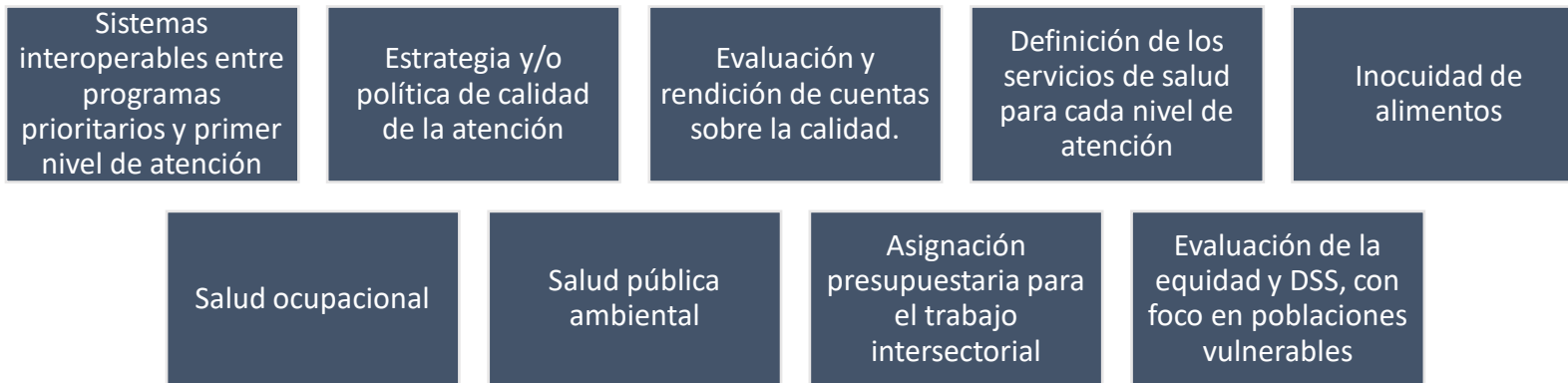


Asignación de recursos: las capacidades para priorizar la asignación de recursos para intervenciones de salud integrales que aborden factores y determinantes de la salud se ve afectada por la falta de:

- Coordinación intersectorial para la definición de necesidades de RHS
- Formación continua para el RHS
- Planes nacionales de Desarrollo de RHS con participación
- Planificación y evaluación periódica de RHS
- Estrategias de retención de RHS en zonas desatendidas y rurales
- Información sobre acceso equitativo a MT, gasto de bolsillo en MT
- Estrategias para el uso racional de MT
- Reducción de la segmentación y armonización de las coberturas
- Colaboración con el MoF para recaudación eficiente de recursos
- Redistribución efectiva de fondos entre niveles subnacionales

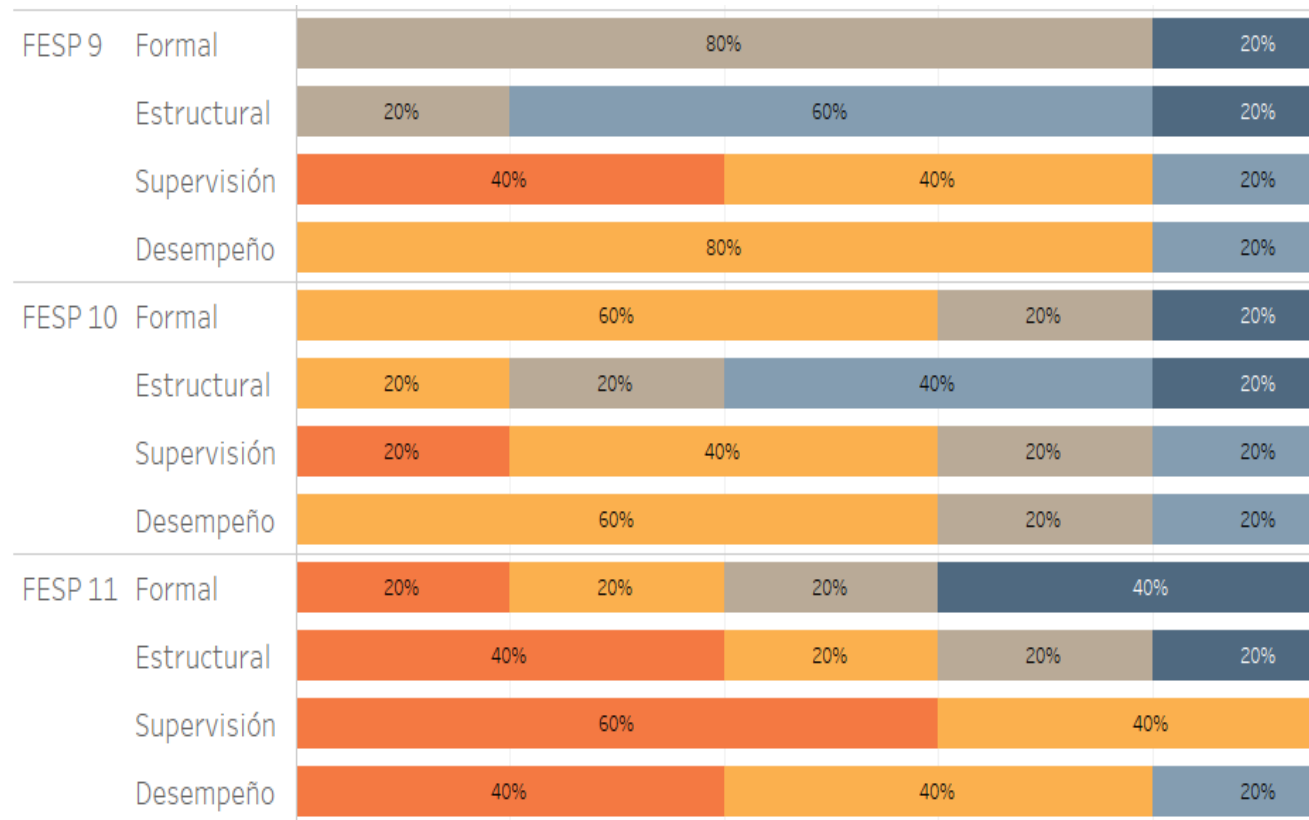


Acceso: las capacidades para gestionar, coordinar o promover intervenciones de salud individuales y colectivas se ven limitadas por:



Porcentaje de países con el siguiente nivel de capacidad:

■ Inicial ■ Limitada ■ Moderada ■ Intermedia ■ Avanzada



Reflexiones finales

Se requiere un compromiso a largo plazo, una voluntad política sostenida y esfuerzos continuos para desarrollar la capacidad de todas las partes interesadas.

- Fortalecimiento de marcos y sistemas regulatorios, incluida la mejora de los estándares de calidad, la aplicación de regulaciones y el aumento de la transparencia.
- Desarrollar un marco de gobernanza claro que defina las funciones, responsabilidades y procesos de toma de decisiones de las diferentes partes interesadas involucradas en el sistema de salud es crucial. Promover una mayor colaboración y coordinación entre las diferentes partes interesadas, incluidos los proveedores, las aseguradoras y los usuarios (mecanismos de coordinación, planificación conjunta y movilización de recursos).
- Invertir en infraestructura, especialmente en los sistemas de información en apoyo al seguimiento y evaluación.
- Estrategia para promover la transparencia y rendición de cuentas sobre el desempeño y los resultados del sistema de salud para generar confianza, incluido el establecimiento de metas, el seguimiento del progreso y la rendición de cuentas de las partes interesadas por sus acciones.
- Desarrollar la capacidad del recursos humano, incluidos los formuladores de políticas, los gestores y los trabajadores de salud de primera línea.

Reflexiones finales

- Inversión continua en el fortalecimiento de las capacidades donde existen mayores brechas junto con la documentación continua de estas experiencias.
- Aplicación del marco de FESP en contextos nacionales específicos para mapear, evaluar o mejorar las capacidades de autoridades nacionales y territoriales.
- Desarrollo continuo y documentación de enfoques para fortalecer las "capacidades blandas" de las autoridades de salud, incluida la navegación por la complejidad, el aprendizaje en colaboración, y la participación política.
- Creación de mecanismos para compartir las mejores prácticas y el aprendizaje cruzado entre los ministerios de salud y niveles de gestión con respecto a la gobernanza y la capacidad.
- Análisis de las capacidades de gobernanza a nivel subnacional, y el flujo de capacidades entre los niveles nacional y subnacional.

