

Rectoría y gobernanza en la transformación del sistema de salud

Magdalena Rathe
Fundación PLENITUD

12 de diciembre, Quito Ecuador

La Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata

Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Ministerio de Salud
de Ecuador



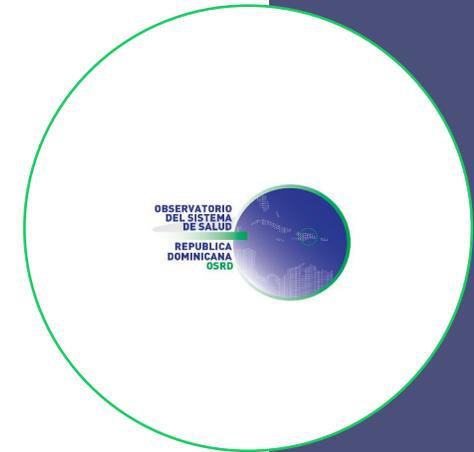
FUNDACION
PLENITUD
*Perspectiva Ecológica por un
Mundo Equitativo y Sostenible*

Contexto

- La República Dominicana es un país de ingreso medio alto que ha experimentado un alto crecimiento real del PIB en los últimos 50 años, más que la mayoría de los países de América Latina.
- Se modificó la estructura productiva, pasando de una dependencia de las materias primas tradicionales -típicas de toda la región- a una estructura diversificada, donde los servicios de turismo internacional se configuraron como el nuevo motor de la economía.
- Sin embargo, aunque se elevó la esperanza de vida y mejoraron los resultados de salud, en muchos de estos el país sigue atrasado y ocupa los últimos lugares en la región de ALC (mortalidad neonatal, infantil y materna, embarazo adolescente)
- Paradoja: pobres resultados unido a altas tasas de cobertura de servicios básicos (casi universal en atención pre-natal y obstétrica).
- Prioridad baja dada tradicionalmente por los gobiernos dominicanos al sistema de salud pública: bajo financiamiento público, alto OOPS, problemas de gobernabilidad, calidad de servicios deficiente, ejercicio deficiente de la función de rectoría.

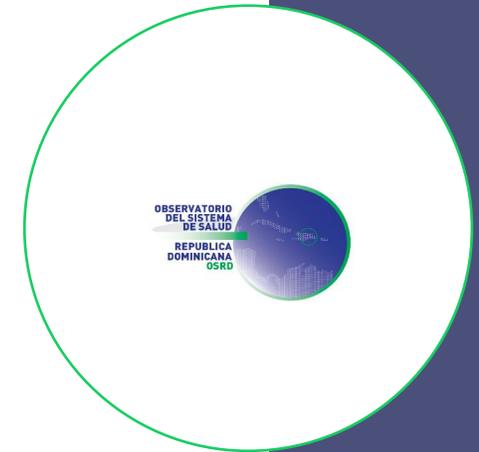
Transformación del sistema de salud: Vocación de cobertura universal en salud

- En el año 1996 se formuló una reforma de salud con vocación de cobertura universal de un conjunto explícito de prestaciones de salud, iguales para todo el mundo. Con la aspiración de recaudar de cada uno de acuerdo a su posibilidad y a entregar servicios de acuerdo a su necesidad.
- En el 2001 se aprueba – con modificaciones – sustentada en principios de equidad, universalidad y solidaridad, creando tres regímenes de financiamiento: contributivo, contributivo-subsidiado y no contributivo; el segundo nunca operó y el tercero es financiado con impuestos generales.
- En el 2007 empieza a operar de lleno. Después de 10 años, hay muchos logros --pero quedan todavía retos para alcanzar el ideal de la salud universal, con real protección financiera para la población.



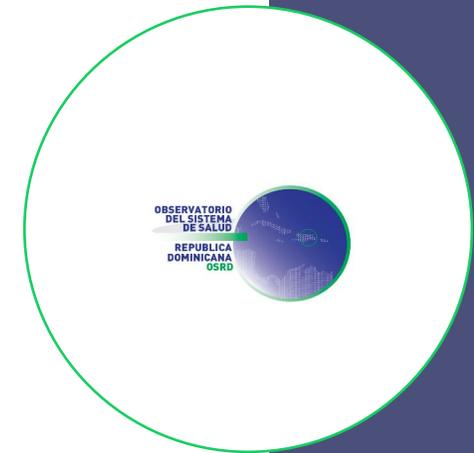
Logros: Afiliación del 70% de la población a un seguro público universal

- El sistema dominicano de salud ha experimentado una transformación estructural profunda: se encamina hacia la salud universal promoviendo la separación de funciones, el financiamiento vía la demanda y la pluralidad de actores.
- Desde una cobertura poblacional de 870 mil personas en el 2007 ha pasado a casi siete millones en el 2016, correspondiendo más o menos la mitad a cada uno de los regímenes en funcionamiento.
- En el régimen subsidiado se ha afiliado casi el 100% de la población pobre, según el sistema de identificación de estas personas.



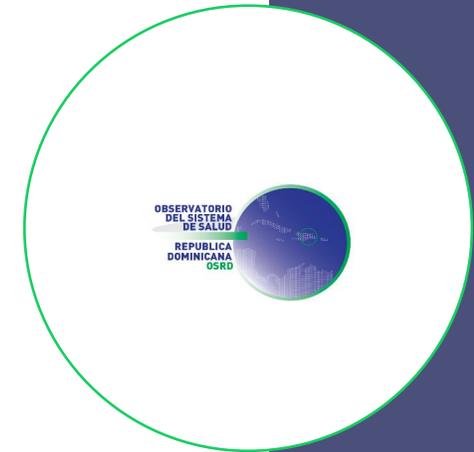
Financiamiento obligatorio con recaudo centralizado y mancomunación de fondos

- Sistema de financiamiento obligatorio: vital para lograr protección financiera de la población.
- El recaudo centralizado y sistema de pagos unificado por capitación.
- Nueva institucionalidad creada alrededor del Seguro Familiar de Salud ha operado con eficiencia y profesionalidad.
- **Retos:** ampliación o unificación de los fondos para mejorar la distribución del riesgo y lograr así mayor protección y cobertura para los usuarios.
- **Retos:** Necesidad de incrementar las recaudaciones por las vías actuales y nuevos mecanismos innovadores de financiamiento.
- **Retos:** Alta informalidad y no implementación del régimen para proteger esta población.



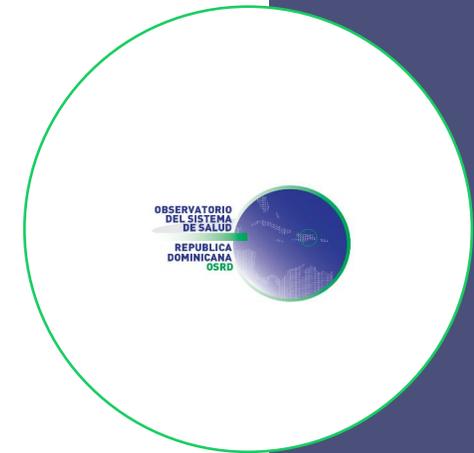
El mismo PBS para toda la población

- La legislación de la reforma consagra un paquete de prestaciones iguales para toda la población, independientemente del régimen de financiamiento al que esté afiliado.
- Esta es una aspiración de equidad y es uno de los logros *conceptuales* de la reforma. En la práctica hay grandes diferencias de *calidad*.
- **Retos:** Lograr que esto sea una realidad requiere todavía de cambios profundos en la estructura productiva.
- **Retos:** Revisión actual del PBS actual para que esté orientado a cubrir problemas específicos de salud, con un sentido de integralidad y costo-efectividad, partiendo de las necesidades mayores de la población dominicana.



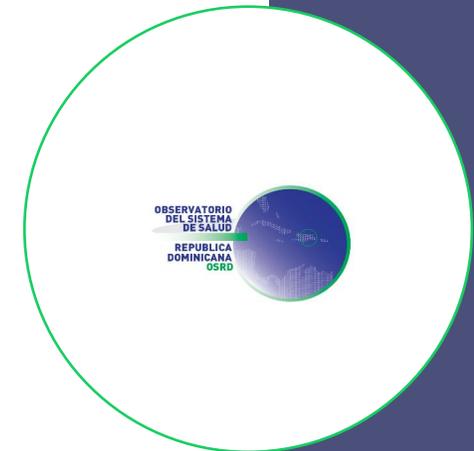
Separación de funciones y pluralidad de actores

- El principio de la separación de funciones busca eliminar monopolios en la provisión como en el aseguramiento y evitar la segmentación de la población en diferentes subsistemas.
- Logrado en el régimen contributivo que opera con proveedores privados. Iniciado en el subsidiado.
- **Retos:** dificultades en la regulación y supervisión de los diferentes actores.
- **Retos:** Retraso en la transformación de la provisión pública por lo que sigue existiendo segmentación poblacional.
- **Retos:** un PDSS que no está formulado siguiendo la lógica de las prioridades sanitarias.
- **Retos:** diferencias de calidad.



Aspiración de protección integral y financiera efectivas

- Afiliación no necesariamente implica cobertura efectiva de servicios de calidad, que protejan realmente a la población ante el riesgo financiero y de salud que le presenta la enfermedad.
- La reforma de salud ha avanzado con rapidez y bastante éxito en lo que concierne a organizar el financiamiento.
- **Retos:** Ha quedado rezagada en la provisión de los servicios: falta de calidad y capacidad resolutive.
- **Retos:** El gasto de bolsillo se mantiene elevado.
- **Retos:** En el régimen contributivo hay altos copagos y topes de cobertura. En el subsidiado no existen todos los servicios y hay problemas de calidad.





OBSERVATORIO
DEL SISTEMA
DE SALUD

REPUBLICA
DOMINICANA
OSRD



Salud, vision de futuro: 20 años después

Publicado en 2017 por Magdalena Rathe y Pamela Suero

Experiencias de países exitosos

- Estudiamos las experiencias de varios países exitosos en la región y en el resto del mundo.
- Descubrimos que los sistemas de salud son únicos y han seguido rutas distintas y adecuadas a sus circunstancias particulares en su búsqueda de la cobertura universal.
- Todos ellos registraron un **compromiso a largo plazo** y un **importante liderazgo estatal**, con **inversiones en salud** por encima del promedio, particularmente en prevención y **atención primaria**, constituyendo ésta el punto focal del sistema sanitario y una plataforma para abordar otros asuntos sociales como la **participación y el empoderamiento**



Experiencia de países exitosos

- Compromiso con la equidad dentro y fuera del sistema sanitario: esfuerzos para abordar inequidades de diferentes tipos (de género, de ingreso, exclusión social, y disparidades urbano-rurales).
- Un elemento común de los países exitosos fue su *visión de la salud como un derecho fundamental de las personas*, en lo referente a los *servicios básicos*.
- Esto se reflejó en las prioridades establecidas para gasto estatal.
- Y en el compromiso político del Estado y el sistema de salud con la buena gobernabilidad y el desarrollo.

OBSERVATORIO
DEL SISTEMA
DE SALUD

REPUBLICA
DOMINICANA
OSRD



Características de un sistema de salud exitoso

- Tiene visión y estrategia de largo plazo.
- Invierte adecuadamente y de manera sostenible en el tiempo.
- Da prioridad al primer nivel de atención.
- Invierte en infraestructuras adecuadas, equipos y abastecimiento, articulando los elementos con eficiencia.
- Se sustenta en recursos humanos calificados que se preparan de manera continua.



Adaptado de Balanova, et al (2011) – *Good health at low cost.*

Características de un sistema de salud exitoso

- Aborda la inequidad.
- Construye consenso social.
- Permite flexibilidad y autonomía en la toma de decisiones.
- Es resiliente y aprende de las experiencias previas.
- Logra sinergias entre sectores y actores, demostrando apertura al diálogo y colaboración entre el sector público y privado, con la efectiva rectoría del gobierno.



Adaptado de Balanova, et al (2011) – *Good health at low cost.*

Retos de la función de rectoría en la RD

- La rectoría del sistema de salud ha sido descuidada por décadas. Con el nacimiento del Servicio Nacional de Salud y la separación de la función de rectoría de la función de provisión, es posible lograr que el Ministerio de Salud Pública se concentre en lo que es su verdadero papel: guiar de manera estratégica a todo el sistema de salud.
- En adición a la función rectora, el MSP tiene a su cargo la provisión de los servicios colectivos de salud o salud comunitaria. Todo esto pareciera estar claro y definido ya. Lo importante ahora es que el MSP sepa cuántos recursos necesita para ejercer adecuadamente estas funciones y que los mismos sean incluidos en el presupuesto público de cada año.

Retos de la función de rectoría en la RD

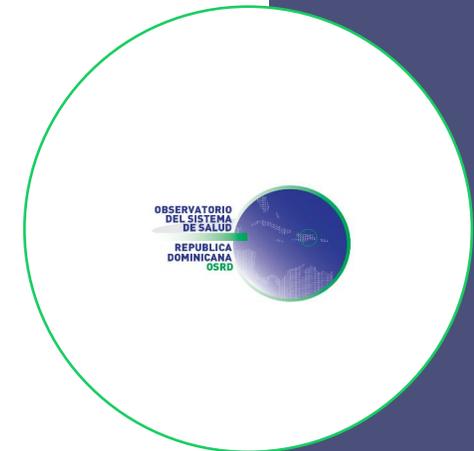
- La función rectora tiene tres vertientes principales:
 - la gobernanza del sistema, la planeación estratégica a largo plazo y su sistema de monitoreo, superando la limitada visión de lo público y lo privado: debe regular el sistema de salud en su totalidad;
 - la inteligencia sanitaria, que se relaciona con la producción de datos permanentes y de buena calidad sobre la situación de salud, la vigilancia epidemiológica, los recursos, los costos, el gasto y financiamiento, las cuentas de salud, las tarifas de las intervenciones, los precios de los medicamentos, la producción y productividad de los servicios, la utilización de los mismos;
 - la regulación y supervisión de los diferentes actores, definiendo las reglas y haciéndolas cumplir.

En la República Dominicana se ha iniciado un proceso para lograr la salud universal a través del fortalecimiento de la rectoría para mejorar el desempeño del sistema dominicano de salud



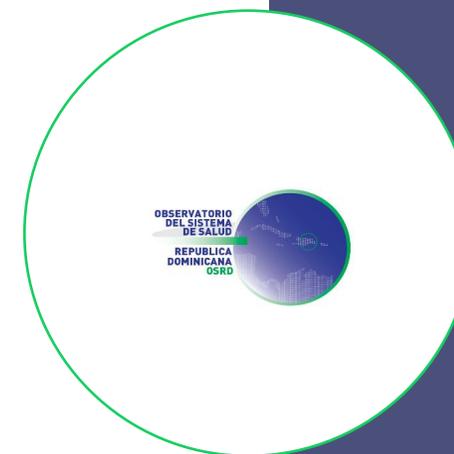
RD: Avances en gobernanza y rectoría

- Separación de la función rectora de la provisión de servicios: creación del Servicio Nacional de Salud e integración de la red de provisión pública.
- Nueva estructura organizativa, simplificada y orientada al rol de rectoría del MSP con el sector
- Segregación de recursos financieros, físicos y humanos
- Desmonte de Asistencia Social y traspaso a otros ámbitos.
- Traspaso de la construcción y remozamiento de infraestructura sanitaria a las oficinas correspondientes
- Traspaso progresivo de la gestión de suministro de los medicamentos e insumos de los programas de salud colectiva



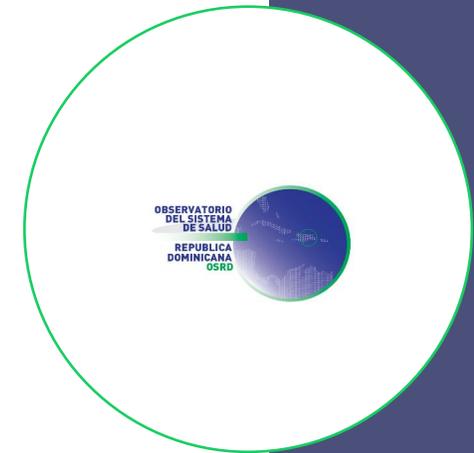
Avances en gobernanza y rectoría: inteligencia sanitaria / transparencia

- Mejoría sustancial del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Automatización de servicios de laboratorio y medicamentos.
- Expediente Integral de Salud – implementación en un grupo de hospitales públicos.
- Desarrollo de módulos de registro de pacientes crónicos
- Institucionalización de cuentas de salud en base a SHA 2011 y producción serie 2000-2015.
- Estudios estratégicos sectoriales: Análisis de Situación de Salud 2014, Informe de la situación de la mortalidad materna 2016.



Avances en gobernanza y rectoría: conducción sectorial

- Oficialización de un nuevo modelo de atención en salud y su implementación en tres regiones.
- Actualización del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales y del Plan Básico de Salud.
- Creación de una Comisión Mixta para la habilitación de las ASFL y monitoreo programático.
- Inicio proceso elaboración Plan Estratégico del Sistema de Salud (PLANDES) 2018-2027 con la meta de la Salud Universal y llamando a todos los actores sociales para alcanzar una visión compartida.



¿Cómo alcanzar la Salud Universal?

- Aumentando el financiamiento público – que apenas alcanza el 2.8% del PIB (incluyendo la seguridad social)
- Asegurando cobertura y acceso a toda la población de un conjunto de intervenciones destinadas a resolver los problemas prioritarios.
- Garantizando coberturas integrales sin co-pagos para esos problemas esenciales (reformulando el PBS en esta dirección)
- Mejorando la protección financiera y reduciendo el gasto de bolsillo.
- Estableciendo el primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema de salud, tanto a nivel público como privado.
- Reconociendo la intersectorialidad y los determinantes socio-ecológicos de la salud, dentro del marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Saldando deudas acumuladas con la población en lo concerniente a mortalidad materna e infantil.



The image features a dark gray background with a decorative pattern of overlapping circles in various shades of blue. A horizontal white band runs across the middle of the image, containing the text "Muchas gracias" in a dark blue, sans-serif font.

Muchas gracias