

## **4. ANÁLISIS POLÍTICO, INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL**

---

Los propósitos del presente capítulo son ayudar a la descripción global del sector salud a nivel de un país (o de una región, provincia o estado) y a la identificación de los actores y sus políticas; efectuar el análisis legal y organizacional del sector y clarificar sus relaciones con otros sectores; y analizar en detalle las principales instituciones y organizaciones públicas y privadas. Dado que buena parte de las reformas sectoriales implican modificaciones en los roles de los distintos actores, los resultados del análisis sobre los distintos aspectos contenidos en este capítulo pueden ser relevantes para facilitar la orientación de dichos procesos<sup>9</sup>.

### **4.1 Descripción global**

Partiendo de la definición de sector adoptada en la Introducción, se intenta caracterizar los valores dominantes, las normas básicas y los actores principales del sector salud de un país (o región, provincia o estado) así como las relaciones entre ellos. Los valores son categorías éticas o principios comúnmente aceptables en el país de que se trate. Son ejemplo de valores conceptos como solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia, calidad, integralidad, responsabilidad individual, sostenibilidad, participación y otros. Los valores expresan las grandes aspiraciones o principios rectores de los sistemas de salud; algunos valores acaban transformándose en derechos y se instrumentan mediante normas internacionales o nacionales (41). Para el sector salud de un país, los valores considerados básicos suelen encontrarse en los tratados internacionales, la Constitución Política o en las normas básicas del sector.

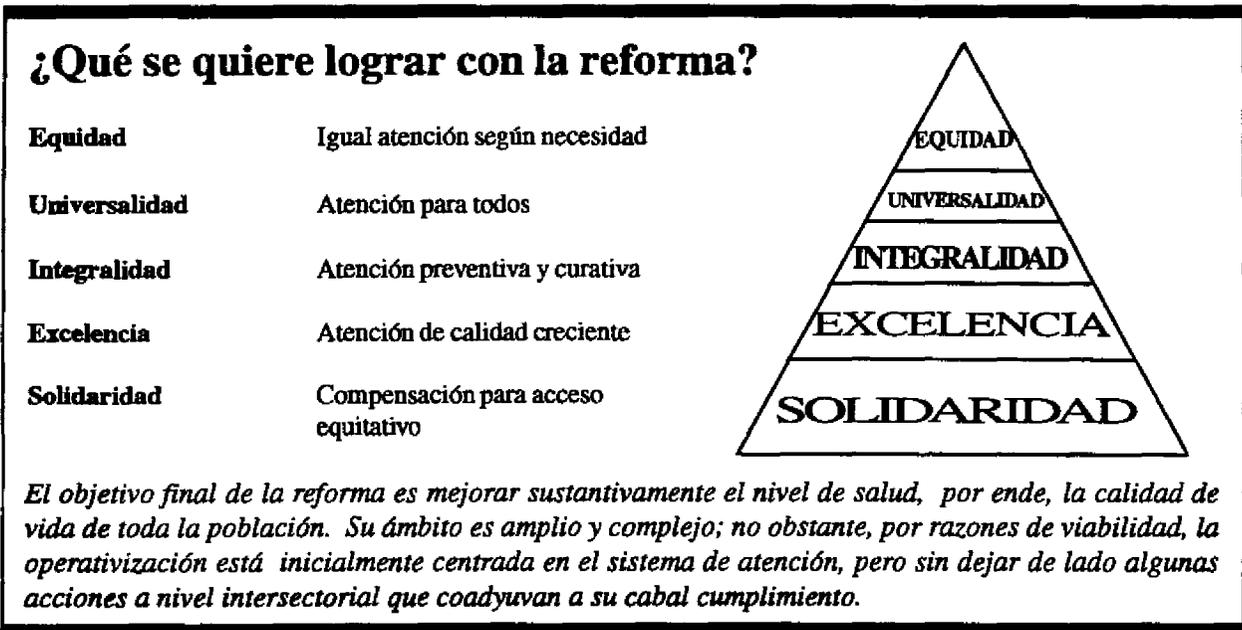
Adicionalmente, ciertos valores operan en algunos casos como criterios clave, sea para el funcionamiento ordinario sea para los procesos de reforma, y pueden orientar el análisis. Si ese fuera el caso, deberán ser definidos y jerarquizados y justificarse su selección para dicho fin. Un ejemplo se muestra en el cuadro 4.1.

A veces, la Constitución Política del país define el concepto de salud, establece si la protección de la misma es o no es un derecho de los ciudadanos, indica algunos valores básicos (por ejemplo, la solidaridad, la corresponsabilidad o la participación) y señala las obligaciones fundamentales de los poderes públicos en este ámbito, en términos que son desarrollados luego por medio de las leyes. En ocasiones, la definición del sector, los distintos subsectores que lo constituyen (por ejemplo, público, privado sin ánimo de lucro y privado lucrativo) y las relaciones entre ellos son mencionados en la Constitución. Sin embargo, lo más frecuente es que esos aspectos se recojan en leyes generales de salud o códigos sanitarios), normas básicas cuya lectura es esencial para construir el marco de referencia y la nomenclatura del sector salud en cada país. Analizar el grado el desarrollo normativo posterior y de aplicación práctica de los títulos o preceptos fundamentales de dichas leyes suele arrojar luz sobre los principales problemas del sector.

---

<sup>9</sup> Este capítulo guarda estrecha relación con los capítulos 1 y 6 sobre contexto político, económico y social y sobre financiamiento y gasto, respectivamente. Además, sus resultados pueden ayudar a efectuar el análisis sobre la provisión de servicios propuesto en el capítulo 7.

Figura 4.1  
**Crterios clave del proceso de reforma en un país**



*Fuente:* Ecuador. Consejo Nacional de Salud (42).

En algunos países, la ley fija los servicios considerados básicos para garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud y en otros no; también, la ley suele incluir títulos o artículos referidos a salud pública, regulación sanitaria, organización por niveles asistenciales, recursos humanos, sistemas de información, medicamentos y financiamiento. A veces, la Ley establece las relaciones entre el subsector público gubernamental y las instituciones del seguro social. Dado que, con frecuencia, dichas instituciones se rigen por leyes propias, a menudo anteriores a la ley de salud, y que ésta se suele aplicar "en tanto no se opone a aquellas", resulta indispensable conocer dichas leyes.

Sumado a lo anterior, existen leyes de planeación que exigen la elaboración de planes de desarrollo por parte de los gobiernos. Donde existen, dichos planes suelen incluir epígrafes dedicados a salud o a salud y seguridad social que remiten a la elaboración de programas o planes de salud para períodos determinados. Unas veces, los programas o planes de salud tienen un tono general y declarativo, otras, incorporan objetivos, medios e indicadores de logro y plazos. Con frecuencia, suelen contener un diagnóstico de situación, los problemas principales y las estrategias relevantes para el gobierno central (o regional, provincial o estatal) en este campo. En los países de administración federal es frecuente que este esquema se replique a nivel de cada entidad federativa.

En muchos casos, las leyes establecen el reparto territorial de competencias o grado de descentralización, entre el ámbito nacional o federal y los otros niveles de gobierno y administración pública (provincia, departamento o estado y municipio). Por otro lado, en países

no descentralizados, puede existir desconcentración de la gestión de los servicios. Por ejemplo, los servicios de salud de una institución de seguridad social pueden ser gestionados por direcciones regionales o departamentales con autonomía para tomar decisiones. En este sentido, conviene averiguar si existen normas, políticas expresas o documentos técnicos sobre el tema y contrastarlos con la práctica cotidiana.

Cuando el país (o la provincia, región o estado) haya adoptado la estrategia de desarrollo de sistemas locales de salud (SILOS) o, sin haberla explicitado, se desarrollen experiencias prácticas, será útil mencionarlo. Otro aspecto crucial a valorar en materia de decisión política, planificación y programación, son los sistemas de información sanitaria. Aunque el tema ya se mencionó en el capítulo 3, dado que en muchos países existen normas al respecto, convendrá analizar su contenido, su grado de actualización y su cumplimiento.

Tan importante como conocer el marco legal general suele ser identificar a los principales actores que en él operan y sus políticas. En primer lugar están las instituciones públicas y privadas nacionales que se ocupan de la atención de salud a las personas. Las instituciones públicas pueden ser gubernamentales (gobierno central, intermedio y local) o de la seguridad social. Las instituciones privadas pueden ser aseguradoras o proveedoras, con o sin ánimo de lucro.

En segundo lugar están las organizaciones "asociativas" nacionales, que si bien suelen regirse por el derecho privado, su característica principal es que no se ocupan de atender a las personas sino de representar a sus asociados, por lo menos inicialmente. Algunas son comunes a la mayoría de los países (por ejemplo, los colegios de médicos) y otras pueden ser específicas del país (o región, provincia o estado) de que se trate (por ejemplo, ciertas asociaciones de autocuidado).

Los partidos políticos principales suelen incluir en sus documentos programáticos y manifiestos electorales propuestas sobre el sector salud. En el caso de los sindicatos de trabajadores y asociaciones de empresarios su rol es, a menudo, gremial (por ejemplo, intervienen en los debates públicos sobre eventuales reformas del sector) e institucional (por ejemplo, forman parte de los órganos de gobierno de las instituciones del seguro social). Adicionalmente, los sindicatos suelen desarrollar actividad sindical entre los profesionales y los trabajadores del sector sanitario. Por otro lado, existen casos de asociaciones que empezaron siendo de promoción de los intereses de sus socios frente a la administración pública (por ejemplo, asociaciones de nefrópatas crónicos) y han evolucionado hacia la provisión de determinados servicios (por ejemplo, creando sociedades que gestionan clubes de diálisis).

En algunos casos, los ministros de salud cuentan con organismos consultivos tipo "Consejo Nacional de Salud" de los que, a título individual o representativo, forman parte personalidades del mundo académico (por ejemplo, decanos de facultades de medicina o enfermería), científico, profesional, asociativo o político (por ejemplo, ex-ministros del ramo, presidentes de colegios profesionales, sindicatos, organizaciones no gubernamentales, etc.). En

este punto, un elemento relevante es el grado de liderazgo ejercido por el ministerio de salud como institución y de su titular como miembro del Gobierno.

En tercer lugar se encuentran los organismos y agencias de cooperación externa, tanto financiera como técnica. Los organismos financieros (fundamentalmente el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial) suelen cooperar concediendo préstamos a los gobiernos para la ejecución de proyectos en salud en condiciones que se determinan para cada caso. En algunos casos, se trata de proyectos plurianuales de gran envergadura para cuyo seguimiento y control se crean unidades técnicas coordinadoras específicas que suelen estar dirigidas por un responsable nacional calificado.

Los organismos de cooperación técnica pueden ser bilaterales o multilaterales. Los organismos de cooperación técnica bilateral (por ejemplo, las agencias de cooperación de Canadá, Estados Unidos, Japón, Francia, Holanda, España, Dinamarca, Suecia, Italia y la propia Unión Europea) desarrollan programas de cooperación en salud de variado tipo cuyo conocimiento suele ser conveniente para tener una visión completa del conjunto de actores involucrados el sector. Suelen apoyar a instituciones públicas, financiar o apoyar a ONGs, donar medicamentos y equipo, conceder becas, etc.

La OPS/OMS es la agencia especializada del Sistema Inter-americano y del Sistema de Naciones Unidas para la cooperación técnica en salud. Cuenta con oficinas de representación en cada país y asesora y apoya a los Gobiernos en los temas relacionados con las condiciones de salud y la operación de los servicios. Otras agencias multilaterales especializadas con programas de cooperación en este campo son UNICEF, PNUD y FNUAP.

Un elemento relevante es el grado de coordinación que el Gobierno del país es capaz de ejercer sobre las actividades de los distintos organismos y agencias de cooperación internacional. El cuadro 4.2 puede ayudar a listarlos.

**Cuadro 4.1**  
**Principales actores del sistema de salud**

<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Subsector público:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Gobierno Central:               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ministerio de Salud</li> <li>· Ministerio de Educación</li> <li>· Fuerzas Armadas</li> <li>· Otros</li> </ul> </li> <li>· Institución/es del Seguro Social</li> <li>· Gobiernos regionales, provinciales o estatales</li> <li>· Municipios</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Subsector privado</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Aseguradoras o prestadores de servicios:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- no lucrativas</li> <li>- lucrativas</li> </ul> </li> <li>· Asociativas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partidos políticos</li> <li>- Colegios profesionales</li> <li>- Sindicatos y asociaciones empresariales</li> <li>- Asociaciones ciudadanas</li> <li>- Grupos de autocuidado</li> <li>- Otras</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Organismos y agencias de cooperación</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Financiera</li> <li>· Técnica</li> </ul>

### ***POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS***

- ¿Cuáles son los valores básicos referidos al sector salud, recogidos por la Constitución?;
- ¿Están en consonancia con los tratados internacionales suscritos por el país?;
- ¿Cuál es el concepto de salud recogido en la Constitución o en la legislación básica? ¿Está conforme a la definición de la OMS?;
- ¿Incluyen la Constitución o la legislación básica el derecho a la protección de la salud?, Si fuera así, ¿en qué términos?;
- ¿Define la ley qué se entiende por "sector salud"? ¿Define la ley qué subsectores lo forman y cuáles son las relaciones entre ellos?;

- ¿Se ha definido por norma de rango suficiente un "conjunto básico" de servicios para toda la población o, en su caso, para la población asegurada? Si fuera así, describir sucintamente;
- Si el país es de administración descentralizada ¿está definido el reparto de competencias sanitarias entre los niveles central, intermedio y local de la administración en materia de salud? Describir sucintamente;
- Si no hay descentralización ¿existen normativa o políticas sobre desconcentración de la gestión de los servicios de salud?;
- ¿Cual es el grado de implementación de la estrategia de desarrollo de los SILOS?;
- En el gobierno central ¿qué otros departamentos o instituciones son relevantes además del Ministerio de Salud? ¿Por qué?;
- ¿Fija la ley las relaciones entre el subsector sanitario público gubernamental y las instituciones del seguro social? Si fuera así, describir; si no, ¿cómo se establecen dichas relaciones?;
- Si existen planes de desarrollo, ¿forma el sector salud parte de ellos? ¿en qué términos?;
- ¿Existen sistemas de información fiables, oportunos y orientados a la toma de decisiones sobre el estado de salud de la población y el funcionamiento del sistema asistencial? ¿Se publican compendios de estadísticas sanitarias debidamente actualizados? ¿Existen estadísticas integradas de salud y gestión de servicios?;
- ¿Existen programas o planes de salud? Si fuera así, resumir su proceso de elaboración, objetivos, indicadores de logro y plazos;
- ¿Cómo se establecen las relaciones entre los subsectores público y privado?;
- En materia de aseguramiento sanitario, ¿qué modalidades ofrece el subsector privado?;
- ¿Cuáles son las entidades asociativas más relevantes en el sector?;
- ¿Cuál es la plataforma política sanitaria del partido del gobierno? ¿Y la del principal partido de la oposición?;
- ¿Cuál es el rol de los gremios de médicos y otras entidades profesionales del sector?;
- ¿Cuál es el rol de los sindicatos de trabajadores y de las asociaciones empresariales?;
- ¿Cuál es el rol de las asociaciones ciudadanas o grupos de autocuidado?;
- ¿Existe un organismo tipo "Consejo Nacional de Salud"? Si fuera así, ¿quienes lo forman?, ¿cómo funciona?, ¿con qué resultados?;
- ¿Cual es el grado de liderazgo del Ministerio de Salud y de su titular en la formulación de problemas de salud, el diseño de las estrategias de solución y la orientación de los programas y servicios?;
- ¿Cuáles son los principales organismos internacionales de cooperación financiera presentes en el sector? ¿Cuáles son sus principales proyectos?;
- ¿Cuáles son las principales agencias cooperación bilateral? ¿Cuáles son sus principales proyectos?;
- ¿Cuáles son las principales agencias multilaterales de cooperación? ¿Cuáles son sus principales proyectos?

- ¿Dispone el Ministerio de Salud de información actualizada y suficiente sobre los proyectos y actividades de los organismos de cooperación externa? ¿Dispone de mecanismos que ha dispuesto el gobierno para coordinar la cooperación externa? ¿Con qué resultados?

### *¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?*

La lectura de la Constitución, la Ley Básica de Salud y la Ley de Seguridad Social, arroja mucha luz sobre buena parte de los temas mencionados. Son textos fáciles de conseguir y que suelen haber sido objeto de estudios específicos. En las secretarías generales técnicas o departamentos legales de los ministerios de salud y de las instituciones del seguro social, suelen disponer de colecciones legales y artículos de interés sobre estos temas. En los ministerios de planificación, se pueden encontrar las leyes de planeación y los planes de desarrollo y, eventualmente, las normas básicas sobre el reparto de competencias entre los distintos niveles del gobierno y la administración.

Mucha de la información sobre la calidad y el uso de las estadísticas sanitarias y de los sistemas de información para la planificación y la gestión, se puede obtener en las direcciones de planificación de los ministerios de salud e instituciones de la seguridad social. Adicionalmente, en el organismo encargado de las estadísticas públicas.

Información básica sobre las aseguradoras privadas puede obtenerse en la(s) institución(es) del seguro social y en las propias entidades aseguradoras, que suelen publicar memorias financieras y de actividad anuales. A veces, puede ser necesario cotejar la información financiera de dichas memorias con la existente en los departamentos encargados del Ministerio de Finanzas. La mayor parte de las asociaciones representativas de ámbito nacional publican boletines periódicos y memorias de actividad y suelen acceder a ser entrevistadas, si fuera necesario. Las asociaciones de autocuidado pueden estar censadas en la unidad que se encarga de promoción de la salud del Ministerio de Salud.

La mayor parte de la información relevante sobre los debates parlamentarios y las políticas generales de los actores sectoriales aparece en las páginas especializadas de los diarios y revistas de circulación general. La información sobre la cooperación externa en salud suele encontrarse en las unidades encargadas de los Ministerios de Salud. Para obtener información sobre proyectos específicos puede ser necesario acudir, si fuera el caso, a la agencia u organismo de cooperación, o a la Unidad Técnica Coordinadora.

## **¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?**

Tratándose de un apartado introductorio, cuyo propósito es ofrecer una visión panorámica de los actores y sus políticas, probablemente lo mejor sea resumir los valores y normas básicas; a continuación, listar a los actores institucionales y no institucionales en forma de cuadro, prestando particular atención a las organizaciones representativas.

### **4.2 Análisis institucional**

Existen diversos enfoques para efectuar el análisis institucional. Para los propósitos de los presentes lineamientos, se ha escogido un enfoque sistémico combinado con el análisis de una serie de funciones básicas para la correcta atención a las personas. Dichas funciones son la normativa, el financiamiento, el aseguramiento, la provisión y la evaluación.

#### **4.2.1 *Función normativa***

Consiste en preparar, discutir, aprobar, publicar y vigilar el cumplimiento de las disposiciones que son de aplicación; es una función que suele corresponder en exclusiva al sector público. Así, una ley es preparada por el Gobierno o un grupo de parlamentarios, es discutida por el Parlamento y es publicada en el órgano correspondiente. Cuando entra en vigor, la obligación de velar por su cumplimiento le corresponde a la administración y a los tribunales. Las normas de rango inferior pueden no exigir trámite parlamentario.

En materia de salud, suele ser importante determinar la competencia normativa de los tres niveles básicos de la administración (central, regional y local) y de las instituciones de seguridad social. Ello puede evitar conflictos de competencia y su secuela de recursos que paralizan la acción normativa. Por otro lado, cuestiones relevantes como la facultad de establecer o modificar los copagos, se deciden a veces con normas de rango inferior y cuestiones importantes pero que afectan a un solo grupo o estamento como, por ejemplo, los niveles retributivos de los médicos o las funciones del personal de lavandería de un hospital público están incluidas en leyes.

#### **4.2.2 *Financiamiento***

El financiamiento tiene que ver con el origen de los fondos que manejan las instituciones del sector. A los efectos de éste capítulo, basta señalar que el financiamiento se suele diferenciar en financiamiento público, que proviene de impuestos, cotizaciones, cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios y, eventualmente, enajenación de activos y es recolectado por el Gobierno o las entidades del seguro social) y financiamiento privado, que proviene de los ciudadanos, es entregado a entidades aseguradoras, a proveedoras privadas o a

proveedores públicos por el pago de ciertos servicios<sup>10</sup>. No se debe confundir al financiamiento con el gasto, que tiene que ver con quién decide y en qué se decide aplicar los fondos obtenidos mediante el financiamiento. Así, normalmente los departamentos gubernamentales y las instituciones aseguradoras y proveedoras, tanto públicas como privadas, disponen de un presupuesto que expresa el origen y la cuantía de los ingresos (el presupuesto de ingresos) y otro que expresa el destino y la cuantía de los gastos (el presupuesto de gastos). A fines del ejercicio, los saldos de ambos deben coincidir; si no es así, se produce déficit o superávit, circunstancias frecuentes cuyo manejo debe estar previsto en la normativa correspondiente. Determinar si existe tendencia al superávit o, lo que es frecuente, al déficit y describir cuál es su evolución previsible a corto y medio plazo es de enorme trascendencia y está en el origen de muchas de las reformas que se plantean.

#### 4.2.3 *Aseguramiento*

La función de aseguramiento sanitario consiste en determinar el conjunto de prestaciones al que una determinada población tiene derecho en función de determinadas circunstancias (económicas, personales, familiares) a cambio de una determinada contribución económica. Es una función muy importante y crítica para los procesos de reforma.

En materia de aseguramiento los sistemas sanitarios se pueden clasificar en tres grandes grupos: a) los de aseguramiento mayoritariamente privado; b) los sistemas de seguro social; y c) los de los servicios nacionales de salud.

*Aseguramiento privado.* El asegurado paga una prima en función de su riesgo sanitario individual a cambio de la cual recibe un conjunto de prestaciones fijadas en un contrato o póliza.

*Sistemas de seguro social.* Los trabajadores y empresarios cotizan obligatoriamente una proporción de los ingresos, bajo supervisión gubernamental o mediante normas establecidas por el Gobierno, a cambio del cual reciben un conjunto de prestaciones normalmente reguladas por ley, que pueden ser diferentes en función de diversos regímenes de aseguramiento.

*Servicios nacionales de salud.* La condición de asegurado se asimila a la de ciudadano, la contribución se realiza a través de impuestos, las prestaciones suelen ser más amplias ("casi todo a casi todos") y la gestión se realiza mediante una aseguradora pública única o dominante.

Un rasgo común de las dos últimas modalidades es la solidaridad de quienes más ganan con quienes menos ganan, de los jóvenes con los ancianos y de los sanos con los enfermos.

Naturalmente, existen modalidades intermedias. Por ejemplo, en algunos países se están creando organizaciones de prepago sin ánimo de lucro como una modalidad de aseguramiento privado que trata de introducir elementos de solidaridad horizontal entre sus socios. Además,

<sup>10</sup> Los distintos aspectos relacionados con el financiamiento se tratan en detalle en el capítulo 5 de los presentes lineamientos.

en un país puede coexistir el aseguramiento privado, con o sin ánimo de lucro, con cualquiera de los otros dos sistemas. Por último, se dan casos de evolución de sistemas de seguro social hacia servicios nacionales de salud y viceversa.

En materia de aseguramiento es relevante conocer:

- Porcentaje de población que dispone de aseguramiento sanitario (porcentaje de cobertura);
- Porcentaje de población que dispone de aseguramiento sanitario públicamente financiado;
- Funcionamiento del sistema con aseguradora pública dominante o aseguramiento múltiple;
- Contenido del aseguramiento sanitario público, porque en muchos países los sistemas de seguro social están fraccionados en regímenes distintos con prestaciones diferentes;
- Aseguramiento privado es complementario o competitivo, ofreciendo prestaciones ya brindadas por el público);
- Posibilidad de y condiciones de compra del aseguramiento público para la población no asegurada;
- Aseguradoras privadas con o sin ánimo de lucro;
- Aseguradoras privadas gestionando o no servicios de salud;
- Competencia de las aseguradoras entre sí o especialización geográfica o funcional;
- Existencia de financiación pública del aseguramiento privado, directa mediante cuota capitativa o indirecta mediante desgravación fiscal de toda o parte de la cuota privada;
- Condiciones y formas de opción entre aseguramiento público y privado;
- Existencia de mecanismos reguladores de las condiciones del aseguramiento privado;
- Condiciones y formas de atención a la población no asegurada.

#### 4.2.4 *Provisión*

La función de provisión consiste en la atención directa a las personas, implica a profesionales sanitarios y no sanitarios, el rol del médico es determinante y se desarrolla en y desde establecimientos sanitarios de muy diverso tipo —desde consultas en el domicilio de los médicos hasta complejos hospitales— y mediante diferentes modalidades —ordinaria, de urgencia, a domicilio, en consulta, con internamiento, etc.—. Suele ser útil distinguir entre el nivel primario (donde la atención no conlleva internamiento), el secundario (que sí lo conlleva) y el terciario, formado por los hospitales o servicios de alta especialidad. Consideración específica aparte merecen los mecanismos de traslado de los pacientes hacia y desde ambos niveles<sup>11</sup>.

En el caso de los medicamentos y otros productos sometidos a registro sanitario, la provisión suele hacerse en establecimientos especiales denominados farmacias, situadas o no en el interior de otros establecimientos sanitarios o no sanitarios. No siempre las farmacias cuentan

---

<sup>11</sup> El tema de la provisión de los servicios se trata en detalle en el capítulo 7 de los presentes lineamientos.

con profesional farmacéutico; a veces, una parte de los medicamentos pueden dispensarse sin receta y comercializarse fuera de las farmacias <sup>12</sup>.

#### 4.2.5 *Evaluación*

La función de evaluación consiste en determinar la desviación existente entre resultados obtenidos y objetivos fijados. Ello implica la existencia de objetivos previamente establecidos, instrumentos de medición y unidades evaluadoras capaces e independientes de lo evaluado.

La evaluación puede hacerse antes que un establecimiento o servicio empiece a funcionar, para ver si cumple con las normas establecidas para obtener el permiso correspondiente, o mientras está funcionando; puede ser obligatoria (por ejemplo, si un establecimiento o servicio quiere acreditarse como docente) o voluntaria (por ejemplo, para obtener el título de "Hospital Amigo de la Madre y el Niño"); puede versar sobre la estructura (terrenos, edificios, equipos), los recursos humanos (por ejemplo, para la obtención de títulos de especialidad), los procesos (por ejemplo, de historias clínicas o de infección hospitalaria) o los resultados (por ejemplo, altas con curación y sin reingreso por esa causa). Asimismo, puede efectuarse de forma reglada (por ejemplo, con cada nuevo medicamento), aleatoria (por ejemplo, para comprobar el grado de cumplimiento de una norma), o por demanda (por ejemplo, tras una denuncia de uno o más pacientes). Dependiendo del país y de la naturaleza de lo evaluado, es efectuada por organismos públicos, privados —sin ánimo de lucro o comerciales— o por una asociación de organismos públicos y privados.

La función de evaluación es importante, al menos, por dos razones:

- 1) La experiencia demuestra que, adecuadamente desarrollada, contribuye poderosamente a la mejora de la equidad, la eficiencia y la calidad de los sistemas sanitarios;
- 2) Las conclusiones tienen a menudo efectos sobre o deben ser puestos en práctica por los poderes públicos —modificando normas, sancionando, premiando o haciendo frente, primaria o subsidiariamente, a demandas ante los tribunales— y sobre la opinión pública, sin perjuicio de quién realice el trabajo evaluador.

Por su especial relevancia, los medicamentos y ciertos productos sanitarios son sometidos a evaluaciones previas a su comercialización en todos los países. En algunos, empiezan a existir procedimientos o unidades para evaluar otras tecnologías sanitarias, desde los sistemas de goteo hasta los aceleradores lineales, pasando por los criterios diagnósticos y los procedimientos terapéuticos. Por último, los procesos de reforma del sector suelen citar el reforzamiento de las funciones evaluadoras, incluido el conocimiento de la opinión del público sobre el funcionamiento del sistema de salud, entre sus objetivos prioritarios.

---

<sup>12</sup> El tema se trata en detalle en la sección 5.3 del presente documento.

El cruce de las cinco funciones anteriores, con el listado de las instituciones de los subsectores público y privado que se ocupan de forma exclusiva o importante de la atención sanitaria a las personas, produce una matriz que puede ayudar a completar el análisis institucional a nivel nacional o subnacional (cuadro 4.3).

**Cuadro 4.2**  
**Matriz de análisis institucional**

Funciones/ Instituciones	Normativa	Financiamiento	Aseguramiento	Provisión	Evaluación
Gobierno Central · Min. Salud · Min. Justicia · FF.AA · Otros					
Instituciones Seguridad Social					
Gobierno regional (provincia, estado, etc.)					
Gobierno local (distrito, municipio, etc.)					
Aseguradoras privadas · Sin lucro · Con lucro					
Proveedores privados · Sin lucro · Con lucro					

La matriz anterior permite tener en mente que, en algunos países, existen fondos gubernamentales para financiar actividades de salud distintos a los de los ministerios (por ejemplo, los fondos de emergencia social); que algunos gobiernos regionales y ciertos municipios poblados tienen fondos de pensiones que ofrecen aseguramiento sanitario a los empleados en actividad y jubilados; que las FF.AA y algunas grandes empresas públicas y, también, algunas privadas aseguran y, a veces, proveen a todo o a parte de su personal; que en países con administración federal o sistemas descentralizados, los gobiernos regionales (o de provincia o estado) pueden cumplir todas las funciones en el ámbito de sus competencias; que pueden existir aseguradoras privadas con y sin ánimo de lucro; que las aseguradoras pueden proveer servicios con recursos propios o contratados (por ejemplo, usando médicos y establecimientos públicos o privados); que la función normativa general suele corresponder a las instituciones del sector público pero que, muchas de esas normas, afectan a aseguradores y proveedores privados —por

lo que puede ser necesario estudiar algunas pólizas de las aseguradoras privadas—; y que la evaluación es una función que debe ser analizada en cada institución.

Adicionalmente, el cuadro puede ayudar a seleccionar aquellas instituciones y organizaciones que, por su relevancia, merecen un análisis más detallado.

### **POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS**

- ¿Cuáles son las etapas fundamentales de la producción de las leyes básicas del sector?;
- ¿Cuáles son las etapas y procedimientos para la producción de las normas de desarrollo de la leyes (decretos, órdenes, instrucciones, etc.);
- ¿Existen conflictos frecuentes de competencias entre los niveles central, intermedio y local de la administración en esta materia? Si fuera así, ¿por qué?, ¿en qué materias?, ¿cómo se resuelven? Mencionar ejemplos;
- ¿El rango de las normas suele ser acorde con la importancia de la materia que tratan? Si no fuera así, ¿por qué? Mencionar ejemplos;
- ¿Existen estudios actualizados sobre financiamiento del sector? ¿Existen estudios sobre financiamiento por subsectores? ¿Quién los realiza?, ¿cuál es su grado de fiabilidad? ¿Se publican? ¿Se usan para la toma de decisiones?;
- ¿Existen estudios actualizados sobre gasto en salud, total y por subsectores? ¿Quién los realiza? ¿Cuál es su grado de fiabilidad? ¿Se publican? ¿Se usan para la toma de decisiones?;
- ¿Es el gasto en salud y su financiamiento una preocupación del gobierno o de la opinión pública? Si fuera así, ¿por qué?;
- ¿Quiénes son los principales agentes financiadores y gastadores?;
- ¿Cuál es el porcentaje de cobertura y contenido de los principales regímenes o modalidades del aseguramiento sanitario público?;
- La(s) entidad(es) de aseguramiento sanitario público, ¿son también proveedoras con medios propios? ¿Usan medios ajenos? Describir;
- ¿Cuál es el porcentaje de cobertura de las principales modalidades del aseguramiento sanitario?;
- ¿Existen aseguradoras privadas sin ánimo de lucro?;
- ¿Existe financiación pública del aseguramiento privado? Si fuera así, ¿en qué condiciones?;
- ¿Existen mecanismos reguladores del aseguramiento sanitario privado? ¿Cuáles?;
- ¿Las aseguradoras privadas son también proveedoras con medios propios? Si no fuera así, ¿cómo proveen? Describir;
- ¿Existe el aseguramiento cruzado entre instituciones públicas? ¿Y entre públicas y privadas? Si fuera así, describir su magnitud y distribución;
- ¿Quién y cómo atiende a la población no asegurada?;
- ¿Cuáles son los niveles y las modalidades más comunes en materia de provisión?;
- ¿Existen instituciones o métodos de evaluación financiera de los procedimientos administrativos o del resultado de la provisión? Si fuera así, describir brevemente;

- ¿Existen encuestas recientes y fiables sobre la opinión del público sobre el funcionamiento general del sistema de salud o sobre alguno de los aspectos mencionados?

### ***¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?***

La mayor parte de la información sobre los procedimientos de producción de las normas puede obtenerse de las fuentes citadas en la sección anterior. La información sobre financiamiento y gasto y aseguramiento sanitario requerirá, probablemente, consulta de documentación no publicada y entrevistas específicas con los respectivos responsables en los ministerios de salud y de planificación o de finanzas. Además y si fuese el caso, se necesitará un trabajo conjunto entre quienes se ocupen de este capítulo y quienes trabajen con el capítulo 5: siendo ambos elementos centrales en los procesos de reforma sectorial, una cuidadosa validación de la información, incluida la discusión de las eventuales discordancias observadas, puede ser necesaria.

La información sobre los organismos o métodos de evaluación financiera puede recabarse en los ministerios de finanzas; la referida a los procedimientos administrativos en los ministerios de planificación, Presidencia, Administración Pública o equivalente y, también, en los ministerios de salud e instituciones del seguro social; la referida a la función de provisión, en los ministerios de salud e instituciones del seguro social.

### ***¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?***

El propósito de esta sección es ayudar a la selección de las instituciones y organizaciones relevantes que serán descritas en profundidad en la sección siguiente. Para ello, se ha usado un esquema de funciones básicas que permite situar el rol de cada institución respecto a cada una de ellas. En consecuencia, probablemente lo más práctico será redactar el capítulo por funciones con mención expresa de lo más relevante de cada institución respecto a cada una de las otras. Ello puede facilitar, a continuación, un análisis pormenorizado de las instituciones más relevantes.

#### **4.3 Análisis organizacional**

Una vez caracterizado el conjunto de instituciones y organizaciones que operan en el sector, puede convenir analizar con detalle las más relevantes. Esta sección excluye las organizaciones puramente asociativas y no entra en el análisis de los establecimientos sanitarios, que se tratan en el capítulo 7.

La relevancia de unas u otras instituciones u organizaciones puede estar determinada por factores estructurales (el peso de una determinada institución en la oferta total de servicios de salud a la población, el papel de las facultades de medicina en la formación de médicos los médicos generales, etc.) o coyunturales (una huelga de médicos del sector público, una polémica sobre la situación financiera del fondo de pensiones que asegura a funcionarios de un gobierno regional, etc.). En este caso, convendrá validar su inclusión en el análisis. Un criterio útil puede ser determinar si la situación coyuntural es manifestación de algún problema estructural como, por ejemplo, la tendencia a bajos salarios en el sector público.

Como mínimo, habrá que analizar las instituciones del sector público que atienden población general (así, en este apartado pueden omitirse las FF.AA o el dispositivo sanitario del Ministerio de Justicia); todas las del sector privado que reciban financiación pública y aquellas otras que atiendan a colectivos importantes de población.

Para cada una de ellas convendrá determinar, como mínimo, su historia, el marco normativo específico, el modelo organizativo, las políticas y el presupuesto anual. Adicionalmente, si proveen servicios, convendrá determinar la capacidad instalada y los modelos de atención

#### 4.3.1 *Historia*

En la mayoría de los casos, suele ser suficiente una cronología seleccionada que permita valorar las etapas fundamentales y en qué momento del ciclo vital se encuentra la institución u organización. Por ejemplo, puede ser muy instructivo averiguar cuándo se produjo la última reforma en profundidad, en qué consistió, qué dificultades enfrentó y cuáles fueron los resultados.

#### 4.3.2 *Marco normativo*

El marco normativo específico puede construirse con los títulos y contenidos de las disposiciones básicas más recientes que afectan a la institución, destacando los puntos más controvertidos de la normativa de aplicación en el momento presente. Particular atención conviene prestar a la relación entre los valores proclamados, los fines constitutivos y el modelo organizativo de cada institución.

#### 4.3.3 *Modelo organizativo*

Lo relevante es determinar:

- Niveles organizativos de decisión o gobierno, de ejecución o administración y de coordinación o asesoría;
- Grado de centralización/descentralización en la toma de decisiones y en el manejo del presupuesto;
- Grado de concentración/desconcentración en la administración de los recursos;

- Estilo gerencial dominante (pasivo/activo, autoritario/democrático, paternalista/participativo, orientado a procesos o a resultados, etc.);
- Grado de informatización de los procedimientos;
- Accesibilidad de las respectivas burocracias para sus potenciales usuarios;
- Mecanismos de participación social en el control de la gestión;
- Procedimientos de control financiero y de legalidad.

En cada caso, analizar las concordancias y discordancias entre lo establecido y lo cotidianamente vivido como problema por quienes usan y trabajan en la institución u organización de que se trate, incluido el personal directivo.

#### 4.3.4 *Políticas*

Cabe distinguir entre políticas generales y específicas. Las primeras incluyen los lineamientos y estrategias de la institución para un período considerado (por ejemplo, las grandes prioridades del Gobierno en materia de salud suelen traducirse en lineamientos políticos del equipo del Ministerio de Salud para la legislatura que, en ocasiones, se concretan en planes anuales o bianuales); muchas veces se publican y otras no. En ocasiones, existen memorias anuales de actividad que incorporan elementos de políticas y presentación de resultados.

Las políticas específicas se refieren a apartados concretos (financiamiento, recursos humanos, control de calidad, humanización, informatización, etc.) que, por razones estructurales o coyunturales, adquieren gran relevancia de modo que tienen un tratamiento específico además de aparecer citados en los documentos estratégicos.

Un elemento crítico es valorar hasta qué punto el marco normativo y el modelo organizativo, cuya vida media suele ser mayor que la de los equipos de gobierno de las instituciones, son concordantes o discordantes con las políticas proclamadas. Esta observación también rige para el volumen y composición del presupuesto.

#### 4.3.5 *Presupuesto anual*

Con respecto a este tema, resulta relevante el volumen total (pues da una idea de la magnitud de la organización), el volumen por población cubierta y su distribución geográfica para las instituciones financiadoras o aseguradoras (pues da una idea del grado de presencia real) y los grandes apartados de su clasificación funcional (pues da una idea de la finalidad efectiva).

En el caso de aquellas instituciones públicas y privadas que gestionan redes de establecimientos sanitarios puede ser conveniente analizar, también en este punto, la capacidad instalada y los modelos de atención que prestan<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Ambos temas se desarrollan en el capítulo 7.

Respecto a la capacidad instalada, puede ser suficiente construir dos cuadros, uno de recursos físicos y otro de recursos humanos, para cada institución u organización seleccionada (ver ejemplos en los cuadros se muestran en los siguientes cuadros).

**Cuadro 4.3**  
**Recursos físicos por institución**

Recursos/ Año	Consultorios rurales	Consultorios urbanos	Camas hospitalarias	Hospitales/Servicios de tercer nivel
1985				
1990				
1995				

**Cuadro 4.4**  
**Recursos humanos por institución**  
(cifras por 10.000 personas cubiertas)

Recursos/ Año	Médicos	Enfermeros	Otro personal sanitario
1985			
1990			
1995			

Respecto a los modelos de atención, véase la sección correspondiente del capítulo 7.

### ***POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS***

Respecto al Ministerio de Salud, la(s) institución(es) del seguro social o las principales entidades aseguradoras privadas que reciben financiación pública:

- ¿Cuál fue la fecha de creación y la fecha de la última modificación en profundidad de ellas?
- ¿Hubo algún intento previo de reforma? Si fuera el caso, ¿en qué consistió?, ¿cómo se desarrolló?, ¿cuáles fueron los resultados?;
- ¿Cuáles son los valores proclamados y los fines constitutivos de la institución?;
- ¿Cuál(es) es/son las normas de referencia?;

- ¿Cuáles son los tres o cuatro elementos fundamentales de cada norma?;
- ¿Cuál es el modelo organizativo, organigrama vigente y problemas señalados?;
- ¿Cuál es el estilo gerencial dominante? Citar ejemplos;
- ¿Cuál es el grado de descentralización en la toma de decisiones y en el manejo del presupuesto? Citar algún ejemplo;
- ¿Cuál es el grado de desconcentración en la administración de recursos? Citar ejemplos;
- ¿Cuál es el grado de informatización de los procedimientos? Citar ejemplos;
- ¿Cuál es el grado de accesibilidad horaria, de trato y información de las burocracias respectivas para los usuarios? ¿Hay orientación de servicio al cliente?;
- ¿Cuáles son los mecanismos de participación social en cada nivel institucional? ¿Son formales o reales?;
- ¿Cuáles son los mecanismos de control financiero y de legalidad? ¿Cómo funcionan?;
- ¿Cuáles son las políticas generales y específicas proclamadas por el equipo de gobierno de la institución? ¿Cómo fueron diseñadas? ¿Son conocidas al interior de la institución? ¿Se han difundido hacia fuera?;
- ¿Cuál es el grado de concordancia/discordancia entre el marco normativo, el modelo organizativo y las políticas proclamadas?;
- ¿Cuál es volumen total de recursos financieros, personal empleado y población atendida?;
- Para las instituciones que prestan atención a las personas, completar cuadros correspondientes a recursos físicos y recursos humanos.

### ***¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?***

En general, la información podría obtenerse mediante segundas visitas o entrevistas a las fuentes citadas en las dos secciones anteriores. Resulta de gran valor encontrar referencias escritas o protagonistas de intentos de reforma institucional previos porque puede permitir orientar el análisis en torno a los puntos críticos de la institución desde el principio.

### ***¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?***

Por cada una de las instituciones consideradas relevantes, se podría completar un cuadro al final de cada institución y uno de resumen final organizado. El modelo DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades) puede ayudar a la comprensión del capítulo y a la redacción de las conclusiones y recomendaciones globales del análisis.