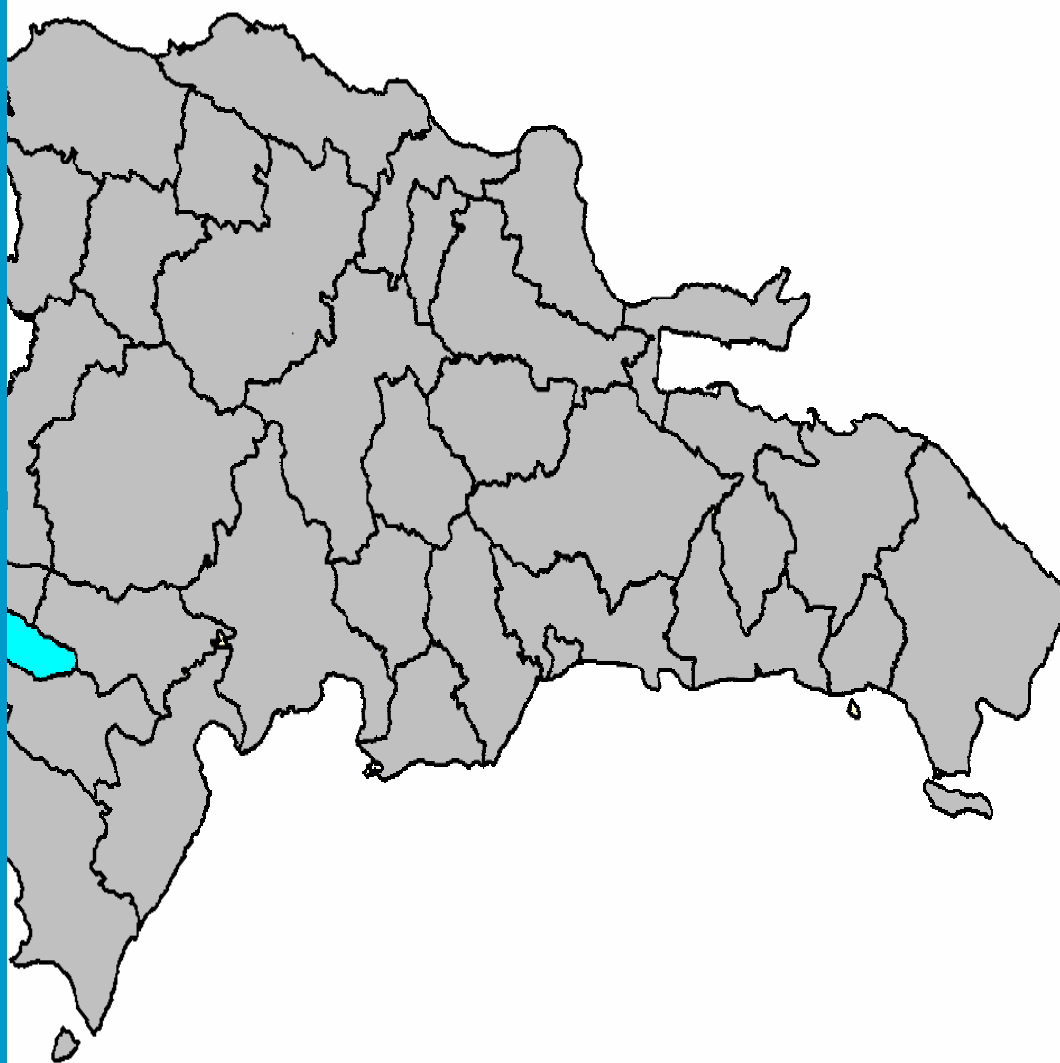


# **Balance y Perspectivas de las FESP en República Dominicana**



Taller  
Lima, Perú  
29-31 de mayo de 2007

## I. Medición de las FESP

### 1.1 Contexto y proceso de medición:

La medición del desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) en República Dominicana se realizó del 7 al 10 de junio de 2001, mediante un taller organizado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y la Representación local de la OPS. El proceso, que contó con la colaboración de otras instituciones del sector salud, incluyó el entrenamiento de un grupo de facilitadores nacionales que se encargarían de su conducción.

El ejercicio de medición fue una consulta amplia en la que 102 funcionarios, técnicos, académicos y especialistas de la salud valoraron el nivel de cumplimiento de las FESP<sup>1</sup> en momentos en que el país estrenaba un marco legal en salud que ordenaba, entre muchos otros cambios, que SESPAS separara las funciones que tradicionalmente había desempeñado –provisión, financiamiento y rectoría– y se especializara como máxima autoridad sanitaria.

De esa manera, las fortalezas y debilidades identificadas constituirían el diagnóstico que los altos gerentes de salud necesitaban para fundamentar las acciones que a partir de la promulgación de las nuevas leyes debía emprender SESPAS para fortalecer el desempeño de las FESP<sup>2</sup>.

En el taller se aplicó el instrumento estándar diseñado para los fines en el marco de la iniciativa “La Salud Pública en Las Américas”<sup>3</sup>. Debido al elevado número de participantes se conformaron cinco grupos de trabajo que respondieron a cada una de las preguntas. Posteriormente, las respuestas se consolidaron y se obtuvo un puntaje para cada indicador.

### 1.2 Resultados de la medición:

Comparada con el conjunto de países que conforman la región de Las Américas, República Dominicana presentaba, al 2001, un desempeño superior o igual a la mediana regional en las FESP 1, 2, 5, 6 y 3 (ver gráficas 1 y 2). Por debajo de esa medida se encontraban las funciones 4, 7, 8, 9, 10 y 11. Un desempeño particularmente bajo, de 0.29 y 0.04, respectivamente, mostraron la participación de los ciudadanos en salud (FESP 4) y la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos (FESP 9).

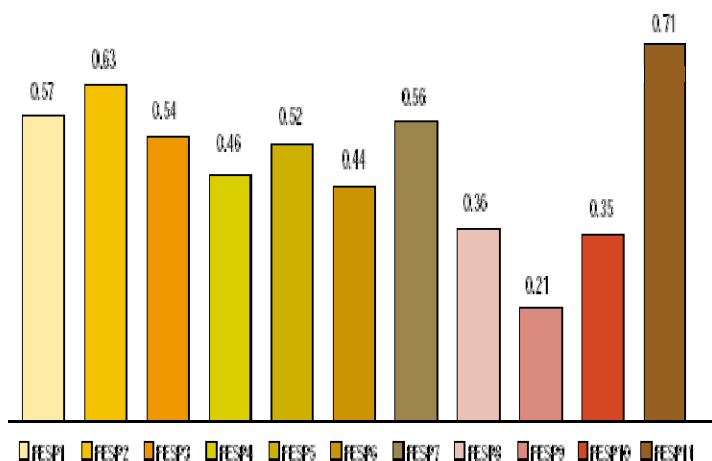
A lo interno del país, las FESP resultantes con más alto desempeño fueron la 2 y la 5; valoración de desempeño intermedio recibieron las FESP 1, 3, 6 y 11; y, con perfil de pobre desempeño, fueron valuadas las FESP 4, 7, 8, 9 y 10.

Un análisis posterior al ejercicio de medición,<sup>4</sup> relacionó los resultados obtenidos en cada una de las FESP con aspectos vinculados a la composición de los participantes en el taller, al nivel de desarrollo de las políticas públicas en salud y a la interpretación que los funcionarios presentes pudieron haber dado al ejercicio.

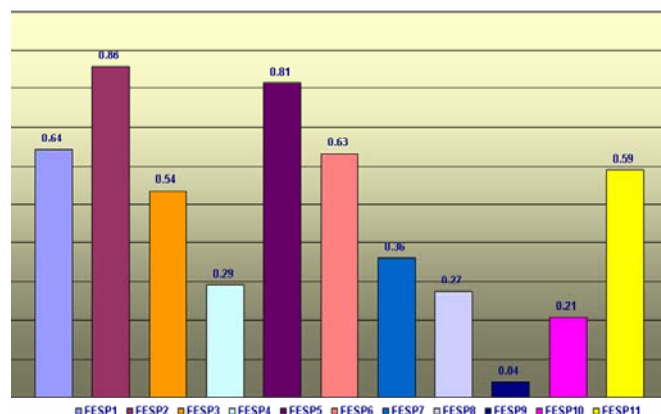
Así, la alta puntuación de la FESP 2 (0.86) se atribuyó al énfasis que en los últimos tiempos el país ha dado al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

En cuanto a la FESP 5, se consideró que la puntuación que se otorgó a esa función (0.81) estuvo influenciada por la respuesta de uno de los grupos que tendió a contestar afirmativamente a todas las preguntas incluidas en el indicador. También se estimó que los funcionarios de alto nivel de SESPAS que participaron en el taller pudieron interpretar las preguntas como una evaluación de su gestión<sup>5</sup>.

Gráfica 1  
Resultado de la medición del desempeño de las FESP en la región de las Américas, 2001-2002



Gráfica 2  
Resultado de la medición del desempeño de las FESP en República Dominicana, 2001



De acuerdo a ese análisis, la evaluación de las funciones que resultaron con puntaje intermedio pudo haber reflejado las grandes posibilidades que el marco legal sanitario ofrecía al desarrollo de la promoción de la salud (FESP 3 con 0.54); a la capacidad de lograr un comportamiento virtuoso en los actores del sistema (FESP 6 con 0.63); a la preocupación por los fenómenos atmosféricos que periódicamente azotan el país; y, a la necesidad de enfrentarlos adecuadamente (FESP 11 con 0.59).

El resultado de la FESP 1, que obtuvo un puntaje de 0.64, se explicó a partir de la hipótesis de que los gestores de menor experiencia tienden a no diferenciar el monitoreo permanente de la situación de salud de la vigilancia epidemiológica clásica.

Se consideró que la baja puntuación otorgada al desempeño de las FESP 4 y 10 FESP (0.29 y 0.21, respectivamente), puso de manifiesto el escaso involucramiento de la sociedad en la toma de decisiones en salud y la ausencia de una política nacional de investigación para sustentar la definición de las prioridades, objetivos y metas del sector.

La inestabilidad de los recursos humanos, producto del alto grado de politización que permea el sector salud en República Dominicana, y las dificultades para conformar una masa crítica de trabajadores con competencias en salud pública, se evidenciaron en el resultado de la FESP 8 (0.27). Las puntuaciones de las FESP 7 (0.36) y de la FESP 9 (0.04), expresaron la tendencia que históricamente ha mantenido SESPAS de ocuparse de la provisión en detrimento de su papel en la garantía y promoción del acceso de la población a servicios de calidad.

Un punto a tener en cuenta en el análisis de los resultados de la medición del desempeño de las FESP es que, cuando se efectuó el taller de 2001, los reglamentos, normas y disposiciones que operativizan el mandato legal de fortalecimiento del rol rector de SESPAS no habían sido elaborados o promulgados.

Cabe señalar que el informe sobre los resultados del ejercicio realizado en 2001 no se publicó oficialmente, aunque la versión preliminar circuló entre los técnicos de las instituciones del sector y se encontraba disponible en el centro de documentación de la oficina local de la OPS.

### 1.3 Acciones posteriores a la medición

Bajo la coordinación de SESPAS y OPS/OMS se realizó en el país una reunión subregional, del 15 al 17 de abril de 2002, con la finalidad de evaluar los avances y necesidades para mejorar el desempeño de las FESP, a partir de los resultados obtenido en el taller de medición desarrollado diez meses antes.

El objetivo final perseguido era obtener insumos para formular un plan nacional de desarrollo de las FESP, así como un plan subregional concertado por todos los países miembros. Los avances y necesidades identificados en la reunión se recogen en el anexo 1.

Aunque el plan nacional no llegó a concretarse, fruto de la reunión, se conformó un equipo técnico que desarrolló un método y un cronograma para poner en marcha acciones encaminadas a desarrollar las FESP. El equipo se propuso como meta que SESPAS fuera protagonista de la formulación de los reglamentos complementarios de la Ley General de Salud (42-01), a fin de que se incrementara en el proceso la habilidad normativa de sus recursos humanos.

En noviembre de 2004, en el transcurso del “Curso Taller Regional de Fortalecimiento de la Salud Pública”, realizado en La Habana, Cuba, tres técnicos de SESPAS esbozaron un plan para mejorar el desempeño de algunas funciones priorizadas (ver anexo 2), pero el mismo consistió en un ejercicio que no se tradujo en acciones institucionales.

## II. Capacidad de la Autoridad Sanitaria Nacional para el cumplimiento de las FESP

### 2.1 Normas legales:

La Ley General de Salud (42-01), principal instrumento del Estado Dominicano para hacer efectivo el derecho de la población a la salud, contiene una gran cantidad de articulados que constituyen mandatos precisos a la promoción y el desarrollo de las FESP. Sus reglamentos, normas y disposiciones complementarios también las priorizan.

Especial mención, merece el Reglamento de Rectoría y Separación de las Funciones Básicas del Sistema de Salud (Decreto 635-03), que en su Artículo 6 hace referencia explícita a las FESP como expresión concreta de la función de rectoría. Así mismo, la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), alude a las FESP en varios de sus artículos.

El marco legal que regula el Sistema de Salud de República Dominicana confiere a la autoridad sanitaria nacional una amplia base para sustentar el ejercicio de las FESP. Sin embargo, existen obstáculos que limitan el cumplimiento de las leyes y normativas en salud. Uno de ellos es la débil capacidad de fiscalización.

Los resultados obtenidos en el “Taller de aplicación del instrumento de evaluación del desempeño y fortalecimiento de la función rectora de la autoridad sanitaria”, llevado a cabo en el país en marzo de 2006, revelan que si bien se ha avanzado significativamente en el desarrollo y perfeccionamiento del marco legal, persiste un pobre desempeño en la capacidad para hacerlo cumplir<sup>6</sup>.

Fortalecer la regulación, dimensión que crea las bases para la articulación de las demás dimensiones de la función rectora, parece ser un requisito indispensable para que el país avance en el ejercicio de las FESP.

## **2.2 Estructuras institucionales:**

SESPAS, como parte del proceso de reestructuración y reorganización interna por el que transita para dar cumplimiento al mandato legal de fortalecimiento de su rol rector y desprendimiento gradual de las funciones de financiamiento y provisión de servicios individuales de salud, ha empezado a conformar nuevas instancias, muchas de naturaleza técnica, y a robustecer otras, cuyo quehacer está directamente relacionado con el desempeño de las FESP.

En la Subsecretaría Técnica se han creado la Unidad de Cuentas Nacionales de Salud, la Unidad de Gestión Tecnológica y la Unidad de Análisis Sectorial en Salud, esta última aún en construcción. Se ha fortalecido la Dirección General de Habilitación y Acreditación, así como la Dirección General de Información y Estadísticas en Salud (DIES), cabeza del Sistema de Información Gerencial en Salud, y la Unidad de Cooperación Internacional.

En la Subsecretaría de Salud Colectiva se ha mejorado la capacidad técnica y gerencial de la Dirección General de Epidemiología y se ha conformado una instancia coordinadora del monitoreo y evaluación de la Movilización Tolerancia Cero, estrategia que a través de la veeduría social, la vigilancia epidemiológica y las intervenciones oportunas, persigue reducir la morbi-mortalidad por causas transmisibles y la mortalidad materna.

Se incrementa la capacidad operativa de la Dirección de Emergencias y Desastres y para mejorar la ejecución de los recursos financieros de los programas preventivos de salud, se ha creado una Dirección Administrativa Financiera a lo interno de esa subsecretaría. También se revisan las intervenciones de los programas para readecuar su oferta en función de los problemas prioritarios y por ciclos de vida.

La Subsecretaría de Atención a las Personas, encargada de desarrollar las Redes Públicas de Servicios de Salud, trabaja para que en los Consejos de Administración Hospitalaria, en las Unidades de Atención Primaria en Salud, los Comités de Salud y otros espacios propicios, haya una real y efectiva participación social en salud.

Con un mapeo de los actores locales, se ha dado inicio del proceso de conformación de las redes programáticas y sociales. Estas redes, cuya organización es un mandato legal, persiguen romper la excesiva verticalización de los programas, establecer alianzas de base social y acercar el personal de salud a la comunidad.

Desde el Despacho del Secretario, se impulsó la creación de la Oficina de Acceso a la Información Pública y se ha fortalecido la Unidad de Modernización y Desarrollo Institucional y la Unidad de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud, cuyo rol es promover las capacidades de esas instancias para que cumplan su rol de representantes locales de la rectoría.

SESPAS ostenta la presidencia del Consejo Nacional de Salud; la vicepresidencia del Consejo Nacional de Seguridad Social y forma parte de la dirección de consejos como el de agua, promoción de la salud, población y familia, entre otros. Estos escenarios se complementan con su participación en mesas consultivas y de trabajo para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la reducción de la violencia infantil y doméstica y de otros temas priorizados.

Aunque es necesario profundizar la transformación institucional de SESPAS, mejorar la coordinación interna y destinar más recursos de tipo humano, financiero y de gestión para su fortalecimiento, estas instancias y espacios de participación ponen de manifiesto que en el país existe voluntad para crear capacidad técnica y política en salud pública.

### 2.3 Reasignación de recursos:

La información de los recursos que las instancias que conforman la autoridad sanitaria nacional destinan a las FESP es muy limitada. En cuanto a SESPAS, máxima autoridad del sistema de salud, la estructura programático-presupuestaria de la institución no identifica con efectividad los fondos que se asignan a las diferentes dimensiones de la rectoría y a cada una de las FESP.

Entre el 2001 y el 2006, los recursos para el ejercicio de la función rectora se encontraban consignados en diferentes denominaciones: actividades y proyectos centrales, rectoría, dirección y coordinación del sistema y salud colectiva. En 2007, a algunas acciones de rectoría, como la habilitación y la evaluación del acceso y la equidad, se les asignan recursos específicos en la estructura programático-presupuestaria, lo que permite una más efectiva identificación de la inversión en la función rectora.

Un informe preliminar de la ejecución presupuestaria por programas de SESPAS<sup>7</sup>, muestra que el financiamiento de la rectoría y la salud colectiva ha disminuido en los años posteriores a la promulgación de las leyes que ordenan el fortalecimiento de esas acciones, y que los recursos continúan destinándose fundamentalmente a costear la función de provisión de servicios de atención a las personas.

El país está compelido a realizar, antes que el proceso de separación de funciones se complete y prosiga el avance de la seguridad social, un riguroso estudio técnico para determinar el presupuesto que SESPAS necesita para ejercer cabalmente su rol rector. Es esa una herramienta necesaria para defender el financiamiento de la salud pública ante los tomadores de decisiones.

Desde la perspectiva de los recursos humanos, se requiere que SESPAS conforme y preserve un cuerpo técnico especializado en el desempeño las FESP.

## III. Planes, programas y acciones nacionales para el fortalecimiento de las FESP.

República Dominicana no tiene un plan específico para el fortalecimiento y seguimiento de las FESP. Sin embargo, acciones que persiguen su desarrollo se encuentran presentes en los diferentes planes, agendas y programas que orientan el quehacer político-estratégico y operativo de SESPAS, entre los que se encuentran los siguientes:

- Plan Decenal de Salud 2006-2015 (PLANDES), versión para consulta nacional, noviembre 2006.
- Agenda Estratégica Nacional para la Reforma del Sector Salud.
- Compromiso Nacional Para la Movilización Tolerancia Cero.
- Planes estratégicos de SESPAS y de sus diferentes dependencias.
- Plan de Emergencia para la Temporada Ciclónica.
- Modelo de Red de los Servicios de Salud.

En el anexo 3, figura una lista de las acciones que SESPAS ha realizado y que de una manera u otra muestra los avances en el desarrollo de las FESP. No pretende ser exhaustiva ni evaluar el grado en el que las FESP se han fortalecido en los últimos años. Sólo dar una idea del camino recorrido y evidenciar que si nos lo proponemos, podemos mejorar el desempeño de funciones que son esenciales para promover y preservar la salud colectiva.

## REFERENCIAS:

---

- <sup>1 4 5</sup> SESPAS/OPS/CERSS. Informe preliminar Taller de medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas por la Autoridad Sanitaria en República Dominicana. Juan Dolio, San Pedro de Macorís, 7 al 10 de Junio de 2001.
- <sup>2</sup> SESPAS. Informes de Avances y Necesidades para el mejor desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Reunión Subregional sobre Funciones Esenciales de la Salud Pública. Santo Domingo, República Dominicana, 15-17 de abril de 2002.
- <sup>3</sup> La Salud Pública en la Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: OPS, 2002.
- <sup>6</sup> SESPAS/OPS. Desempeño y Fortalecimiento de la Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional. Serie Rectoría en Acción. Santo Domingo, 2007. Pendiente de publicación.
- <sup>7</sup> SESPAS. Unidad de Cuentas Nacionales en Salud. Informe presentado en reunión de trabajo. Abril 2007.

## ANEXOS:

1. *Informe de avance de las FESP. Reunión subregional sobre las FESP. República Dominicana, 15 al 17 de abril de 2002.*
2. *Plan de acción de República Dominicana para el fortalecimiento de las FESP. "Curso Taller Regional de Fortalecimiento de la Salud Pública", La Habana, Cuba, 29 de noviembre al 3 de Diciembre 2004.*
3. *Avances en el desarrollo de las FESP en República Dominicana. 2007.*

Documento preparado por Francini Placencia, encargada de la Unidad de Análisis Sectorial en Salud, con la colaboración de Ilda Natera, coordinadora técnica de la Subsecretaría de Salud Colectiva y Samuel Feliz, técnico de la Unidad de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).  
Santo Domingo, República Dominicana, 24 de mayo de 2007.

El documento será presentado en la reunión organizada por OPS sobre balance y perspectivas en el desempeño de las FESP, a realizarse en Lima, Perú del 29 al 31 de mayo de 2007.