

Salud empresa nacional



La salud es prioridad y como tal se trata de un compromiso y una inversión necesaria.

Si no se emprende esta reforma con voluntad política, educación, energía, mística y sentido de compromiso nacional, seguiremos en nuestra ruta hacia el fracaso.

La salud es prioridad y como tal se trata de un compromiso y una inversión necesaria.

La misión del Estado y con él la del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de las instituciones que promueven la salud es la de velar por la eficiencia de todo el sector, mediante la elaboración de políticas efectivas que hagan posible el pleno ejercicio de funciones normativas, de planificación y coordinación, así como de supervisión y control para el seguimiento y cumplimiento de las decisiones tomadas con pleno conocimiento de causa. La autoridad y el respeto institucional nace precisamente del cumplimiento de las decisiones en beneficio de la población.

Desde el punto de vista conceptual hay que replantearse la visión de la organización, acceso, cobertura, calidad y costos de los servicios de salud de forma tal que garanticen la atención universal con eficacia, equidad y eficiencia, todo ello a la luz de los nuevos "códigos" o leyes de salud, muy en especial la Ley Orgánica de Salud y la del Subsistema de Salud de la Seguridad Social que establecen un nuevo marco referencial y de acción financiera a los procesos de salud. La gestión pública de la salud debe ser ágil, utilizando los recursos y capacidades de variados sectores, en razón de calidad, eficiencia y costos, dejando atrás los largos, numerosos, complicados y muchas veces inútiles procedimientos y controles que hasta ahora han hecho ineficiente, improductiva, corrupta, incontrolable y sin incentivos la forma de gestionar los establecimientos y programas de salud, evidentemente con contadas y bien documentadas excepciones.

Dentro de este nuevo marco de acción el financiamiento debe estar orientado a la demanda y no a la oferta. Precisamente la orientación a la oferta mediante presupuestos programas, ha creado una "cultura de gastos" y no de costos, gastos que han sido consumidos de manera insaciable y deformada si se

estima que cerca del 80-90% corresponden a gastos de personal, que incluyen los vicios de "prejubilación y/o repoversos". Así la productividad, en el caso médico, ha resultado en cifras de 0,1 intervenciones quirúrgicas y 0,3 consultas por médico y por día. Las citas tardan semanas o meses para darse y cerca de una tercera parte del año los servicios no funcionan por huelga o paro de alguno de los gremios o sindicatos. Arreglar integralmente lo anterior es urgente. Si no se emprende esta reforma con voluntad política, educación, energía, mística y sentido de compromiso nacional, seguiremos en nuestra ruta hacia el fracaso.

Políticas de salud: oportunidades para la acción

Las políticas de salud constituyen la respuesta e instrumento puntual y estratégico para lograr el bienestar de la población en las distintas áreas y niveles que conforman los procesos de salud, tanto a nivel individual como familiar y comunitario, del ambiente y en general del país. La prestación de servicios de salud eficientes, tanto preventivos como curativos, de costo accesible, alta calidad y cobertura, constituyen una necesidad sentida y urgentemente requerida por todos los venezolanos. Nunca antes habíamos contado con un arsenal de conocimientos, diagnósticos, estudios y personal capacitado como hasta ahora. Sin embargo, los resultados están a la vista. No es posible hacer tratamientos cosméticos a la crisis de los procesos de salud que vivimos en el país. La solución no es dejar pasar el tiempo ni tampoco simplemente cambiar unos administradores por otros. Tampoco lo es duplicar o triplicar el financiamiento. El problema es complejo y requiere un enfoque integral.

La satisfacción de los usuarios, ya sean individuos, comunidad específica o población global es el común denominador u objetivo primordial de las políticas de salud y se basa en el logro de los siguientes factores críticos de éxito:

(1) La organización, estructura y funcionalidad de los servicios de salud con alta calidad y financiamiento óptimos.

(2) La formación adecuada y eficiente de los recursos humanos necesarios para prestar los servicios, lo que trae implícito el desarrollo de estudios coherentes con la realidad nacional y la recuperación o reingeniería de la formación y carreras sanitarias en el país, entre ellas la alianza estratégica con las Universidades y las Escuelas de Salud Pública.

(3) El conocimiento de la estructura de costos de los procesos de salud para asegurar el acceso de la población a los servicios de distintos niveles, con la cobertura preventiva y curativa adecuadas, dentro del marco de la nueva legislación de salud.

(4) El uso de tecnologías apropiadas, teniendo en cuenta costos competitivos, evitando duplicidades y manteniendo el acceso a los procesos tecnológicos innovativos.

Como resultado de ello, mejorar los indicadores de salud, hasta ahora estacionarios en el mejor de los casos y/o con fallas progresivas graves en algunos de ellos como la morbimortalidad infantil en menores de dos años y los indicadores de nutrición; la atención a las endemias, cuyo deterioro ha sido franco y progresivo, logrando como resultado de esta nueva y efectiva acción una mejor atención a las dimensiones sociales de la salud, al ambiente, con definida orientación a los usuarios, en los servicios básicos urgentemente requeridos.

Una agenda para la acción

Las prioridades para la acción se traducen en forma práctica en lo siguiente:

1 Continuar con la reingeniería y descentralización del sector salud iniciada en 1993 en relación a la gestión de los servicios, traspasando competencias y/o servicios a las Gobernaciones de los Estados y sus Alcaldías/Municipios, legitimando funciones mediante roles y responsabilidades definidas, todo lo cual requiere de un fuerte componente educativo y de entrenamiento al personal involucrado. Al igual que en Educación donde no puede haber "Repúblicas sin Republicanos" (Simón Rodríguez), así no puede haber reforma ni reingeniería y descentralización del sector salud sin educación para el mismo.

2 Reestructuración y racionalización organizativa y física de la infraestructura de salud, con énfasis en la Red de Ambulatorios, sede de los servicios de Atención Primaria y Preventiva.

3 Desarrollo de controles gerenciales, éticos y sociales en "áreas geopolíticas definidas" mediante la participación directa de la Sociedad Civil, de acuerdo a los reglamentos del "nuevo código sanitario" v.gr., las leyes Orgánica de Salud y del Subsistema de Salud de la Seguridad Social.

El proceso de Reingeniería del organismo rector de la salud, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de la Seguridad Social, por las complejidades conocidas, requiere la aplicación de decisiones con pleno conocimiento de causa y con la autoridad que nace de cumplirlas, que involucren a los distintos componentes públicos, privados, de la sociedad civil y de alianzas estratégicas mixtas. La descentralización es un proceso que lleva la toma de decisiones y de rendición de cuentas y responsabilidad más cerca de los usuarios y obtiene así, mediante la educación de la comunidad y de la sociedad civil, su participación en la búsqueda de soluciones y la aplicación de procedimientos eficaces para la gestión institucional, profesional, de la comunidad y la satisfacción de los usuarios.

4 Desarrollo de nuevas fuentes de origen y alternativas de financiamiento de los servicios de salud, que incluyen

los fondos previstos en la nueva legislación con un enfoque realista acerca de las contribuciones finales tanto del Estado como de los usuarios por una parte, y por la otra la gestión eficaz y eficiente de los fondos que cubran a los "cuentapropistas" que incluyen a los integrantes del sector informal de la economía.

Se requiere de un recio programa de reingeniería financiera que haga posible garantizar a todo ciudadano el acceso a los centros y servicios de salud, con cobertura equitativa y universal, con una estructura de costos conocidos, funcionando por niveles de atención, desde el básico general que sería un primer nivel, hasta un segundo nivel que incluiría la atención especializada y adicionalmente la cobertura de casos asistenciales especiales y/o catastróficos.

La separación entre los organismos que financian los procesos de salud y los entes o instituciones que prestan los servicios debe lograrse de manera clara y armónica basada en realidades, en los hechos, traducidos en productividad, con cultura de costos conocidos y calidad en los servicios, todo lo cual establece nuevos retos para la formación y educación del personal de la salud basada en la competitividad. La responsabilidad del Estado es retener el rol de supervisión que le corresponde a un organismo rector de la salud y, así mismo un rol catalítico, para producir y desarrollar instituciones públicas, privadas y mixtas en materia de servicios de asistencia, educación e investigación en servicios de salud.

5 Apreciación precisa de los recursos humanos con los que se cuenta en el sector salud, así como de los procesos de información, formación y educación de los empleados federales y alcaldías. Este proceso de saber con quiénes se cuenta y cuáles características y capacidades conforman al personal es crucial para establecer un sistema de incentivos tanto académicos, de autoestima y de economía, que permitan recuperar la eficiencia de los servicios de salud.

El proceso de reingeniería de los recursos humanos del organismo rector de la seguridad social, incluye no solamente la gestión de los servicios de salud en sí mismos, tomando en cuenta los niveles asistenciales primario o de prevención y secundarios o de especializa-

ción, sino también la gestión de las dimensiones sociales de la salud, incluyendo el ambiente, la gestión financiera y la de educación e investigación operativa de los servicios de salud y de los Institutos Autónomos.

6 El desarrollo de los procesos de teleinformática, comunicaciones y bases de datos confiables para la toma de decisiones y lograr así la participación de la Sociedad Civil. La articulación de los procesos de tele-informática resulta urgente y viene a ser la columna vertebral de todo el proceso, para así unir información administrativa, gerencial, epidemiológica, técnica, investigativa y de mantenimiento y desarrollo de la infraestructura física y de los recursos humanos a través de claros conceptos de educación a distancia, incluyendo conceptual y prácticamente la Universidad Virtual de la Salud.

La Universidad virtual de la Salud tiene la misión de potenciar la capacidad profesional y técnica de los trabajadores de la salud del país, en razón de su versatilidad y costos accesibles, ofreciéndoles programas de formación y actualización a distancia, apoyados en sesiones presenciales intercaladas, interactivos y con el fin específico de mejorar las gestiones institucional, profesional y de la comunidad, para lograr la excelencia en la prestación del servicio de atención de salud y máxima satisfacción de los usuarios.

7 La alianza estratégica con las instituciones formadoras de recursos humanos para el sector salud es esencial. La separación de ambas vertientes, la prestadora de servicios de salud y la formadora de los recursos humanos ha sido nefasta para lograr el buen entendimiento y funcionalidad de los servicios. Las Universidades Nacionales y Privadas -estas últimas en el campo de la gerencia-, la Asociación Venezolana de Facultades y Escuelas de Medicina, AVEFAM, la Escuela de Salud Pública, las Escuelas de Enfermería, de Bioanálisis, Odontología, Farmacia, los Institutos de Investigación y de Administración, IESA, entre otros, deben participar en el equipo estratégico para actualizar la situación necesaria en materia de recursos humanos del sector salud, a corto, mediano y largo plazo, habida cuenta de la dramática necesidad de recursos humanos capacitados para llevar adelante la descentrali-

zación armónica y efectiva de los servicios de salud.

8 Una alianza racional y estratégica con los gremios actores del sector salud es necesaria, creando bases de incentivos económicos, profesionales, técnicos y de satisfacción personal para una mayor productividad, todo ello si realmente queremos cumplir un compromiso nacional al desarrollar el sector salud.

A manera de síntesis

Nunca antes habíamos contado con un arsenal de conocimientos, diagnósticos, estudios y personal capacitado como hasta ahora. Sin embargo, los resultados están a la vista. No es posible hacer tratamientos cosméticos a la crisis de los procesos de salud que vivimos en el país. La solución no es dejar pasar el tiempo ni tampoco simplemente cambiar unos administradores por otros. Tampoco lo es duplicar o triplicar el financiamiento. El problema es complejo y requiere un enfoque integral.

La satisfacción de los usuarios, ya sean individuos, comunidad específica o población global, es el común denominador u objetivo primordial de las políticas de salud y se basa en:

- Cuidado preventivo
- Atención al enfermo/usuarios.
- Calidad en los servicios.
- Infraestructura
- Tecnología
- Cobertura y acceso a los servicios
- Cultura de costos e información
- Legislación y ética con conceptos compartidos
- Sociedad civil participativa

La prestación de servicios de salud eficientes, tanto preventivos como curativos, de costo accesible, alta calidad y cobertura, constituyen una necesidad sentida y urgentemente requerida por todos los venezolanos.

- Integración de las dimensiones sociales de la salud, tomando las prioridades de la comunidad en la prevención, alimentación, seguridad, ambiente, luego salud curativa
- Desarrollo de madres y hogares de salud diaria
- Microempresas de salud
- Descentralización basada en la educación.
- Sistema de rendición de cuentas, calidad, basada en acreditación y evaluación institucional.
- Cooperativas comunitarias y otros modelos de financiamiento.



PABLO PULIDO M.

Médico, director-fundador del Centro Médico Docente La Trinidad y ex-ministro de Sanidad y Asistencia Social.