



Análisis de la función rectora del estado mexicano en el campo de la salud, desde el marco conceptual y jurídico

Analysis of the functions of stewardship from the conceptual framework and legal framework in México

Gaudencio Gutiérrez Alba,
Patria Pavón León,
María Sobeida Leticia Blázquez Morales,
Pedro Coronel Brizio.

Recibido: 13/05/2013 - Aceptado: 20/06/2013

RESUMEN

Introducción. El sistema de salud tiene como objetivo mejorar la salud de su población, para lograr lo anterior se han establecido cuatro funciones claves que son: la prestación de servicios de salud; la generación de recursos humanos y demás insumos para prestar servicios de salud; el financiamiento con las dimensiones de recaudación, mancomunación y compra estratégica; y la función considerada por los autores como la más importante, la rectoría. **Objetivo.** Identificar de acuerdo con la literatura disponible y el marco normativo en México, las barreras de la función rectora, así como las relaciones que existen entre la rectoría y las funciones de financiamiento y prestación de servicios de salud. **Metodología.** Se realizó un análisis del marco jurídico que establece la función rectora del Estado mexicano en el campo de la salud así como una revisión del marco conceptual. Las principales categorías que se estudiaron fueron las funciones de rectoría, de financiamiento y de prestación de servicios de salud, con la intención de establecer una comparación entre los componentes descritos en el marco jurídico y el marco conceptual propuesto. **Conclusiones.** Existen en nuestro país pocos trabajos de investigación científica relacionados con el tema que aborda este trabajo, siendo la rectoría en salud un tema por demás relevante y más para los que estudiamos al Sistema de Salud. Es cierto que en México existen grandes avances en cuanto a la rectoría del sistema de salud, reflejado tanto en el marco jurídico, en sus actores y sus funciones, sin embargo, hay ciertos obstáculos de tipo administrativo y operacional, que no han permitido consolidarla. La función rectora debe permanecer en el Gobierno, pero ejecutada por una sola instancia, y que tenga única y exclusivamente dicha función, generando sinergia entre esta función y las funciones de financiamiento y prestación de servicios. Deben hacerse cambios sustantivos en la Ley General de Salud estipulando de manera clara y explícita las funciones rectoras y sus actores; permitir una mayor participación de la sociedad en la identificación de prioridades y formulación de políticas públicas en salud; reforzar el trabajo intersectorial, sin descuidar el sector privado; y promover la investigación en este tema.

Palabras claves: Sistema de salud, rectoría, prestación de servicios y financiamiento.

ABSTRACT

Introduction. The health system aims to improve the health of its population, to achieve the above have been established four key functions that are: the provision of health services; the generation both human resources and other inputs to provide health services; financing with the dimensions of collection, pooling and strategic procurement; function and considered by the authors as the most important, the stewardship. **Goal.** Identify according to available literature and the regulatory framework in Mexico, barriers of the lead role as well as the relationships that exist between the stewardship and the functions of financing and provision of health services. **Methodology.** Performed a documentary research of the legal framework related to the function of stewardship in Mexico's health system, as well as a review of the conceptual framework; the main categories that were studied were the functions of rectory, financing and provision of health services, with the intention to establish a comparison between the components described in the legal framework and the proposed conceptual framework. **Conclusions.** There are few reliable research work related to the theme that addresses this work, something unfortunate, still a matter of importance for other relevant to the stewardship in health and more for those who studied the health system in our country. It is true that in Mexico there are breakthroughs in terms of the stewardship of the health system, reflected both in the legal framework, its actors and its functions, however, there are certain obstacles that have not allowed to consolidate it. The lead role should remain in the Government, but executed by a single instance, and having only this function, generating synergy between this function and the functions of funding and services. You should have substantial changes in the General Health Law stating clearly and explicitly the guiding functions and actors; allow greater participation of society in the identification of priorities and formulation of public policies on health; strengthen intersectoral work; without neglecting the private sector; and promote research in this topic.

Key words: Health Systems, stewardship, provision of services and financing system.

INTRODUCCIÓN

En México el Sistema Nacional de Salud es definido como un conjunto de entidades públicas, federales y estatales, del sector social y del privado que prestan servicios de salud a la población que reside en el territorio de país. El surgimiento, del Sistema Nacional de Salud mexicano, está relacionado con la reforma sanitaria que se ha implementado gradualmente en el país a partir de la década de 1980, después de la crisis financiera que llevó al borde de la quiebra al estado mexicano y establecido después de la reforma a la Ley General de Salud en febrero de 1984. El gobierno mexicano, para poder enfrentar esta situación, suscribió una serie de compromisos con organismos financieros multilaterales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, entre los que se encontraba precisamente el desmantelamiento de los servicios estatales de salud y la implementación de un sistema de orientación neoliberal que permitiera la participación de actores privados en el campo de la salud.¹

En los sistemas de salud se definen cuatro funciones clave, la prestación de servicios, el financiamiento de dichos servicios, la rectoría del sistema y la generación de recursos para la salud; cada sistema obedece a un modelo global y sinérgico de estas funciones, teniendo como principal objetivo mejorar la salud de la población; el sistema de salud de México ha tenido grandes avances, sin embargo aún hay muchos retos por resolver, destacando la segmentación del sistema; los gastos catastróficos; la falta de cobertura universal; el problema de acceso a los servicios de salud; las inequidades y desigualdades en salud, la falta de calidad, entre muchos otros, mismos que se pueden solventar con un mejor desempeño de las cuatro funciones previamente mencionadas, pero primordialmente fortalecer la función rectora, definida como el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno. La rectoría es competencia característica del gobierno y es ejercida mediante la Autoridad Sanitaria¹.

En el contexto de México donde existe una mayor participación de actores, secundario a los recientes procesos de reforma, a la descentralización y la competencia público/privada, resulta necesario realizar un análisis de la función de rectoría ejercida por la Secretaría de Salud desde el marco conceptual y jurídico, para identificar las barreras que impiden tener una función rectora, que permita superar los retos anteriormente señalados, además es necesario precisar de manera clara los actores y funciones de la rectoría en salud, ya que es la función clave para conducir y alcanzar los objetivos del sistema de salud.

Por lo tanto el presente trabajo tiene como objetivo:

identificar de acuerdo con la literatura disponible y el marco normativo en México, las barreras que impiden alcanzar una función rectora acorde con las exigencias actuales en México, así como las relaciones que existen entre la rectoría y las funciones de financiamiento y prestación de servicios de salud, en donde se incluye la función de generación de recurso humano.

1. MARCO CONCEPTUAL

El objetivo final de los sistemas de salud es mejorar la salud de su población, con objetivos intermedios como la equidad en salud, la equidad financiera, el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención médica y responder a las necesidades de la población, entre otras. En este contexto y para lograr el objetivo del sistema de salud, se han establecido las funciones de prestación de servicios de salud; la generación tanto de recursos humanos y demás insumos para prestar servicios de salud; el financiamiento con las dimensiones de recaudación, mancomunación y compra estratégica; y la última función considerada como la más importante la rectoría.¹

En el sistema de salud debe existir un enfoque holístico, priorizando las relaciones, el conjunto, el enfoque transdisciplinario, la intersectorialidad, tomando como base la comunicación y la coordinación para alcanzar los objetivos planteados.^{2,3} Es fundamental que la rectoría sea sólida, para que cumpla con su función integradora, de manera que permee en las demás funciones, reaccione e incida sobre cada una de ellas, de forma tal que el sistema de salud tengan un funcionamiento holístico, todo de la mano de la rectoría, la cual coordine al interior del sector e influya hacia afuera del sistema de salud, incluyendo los subsistemas de la seguridad social, el sector privado y otros sectores que se vinculan directamente la salud.

A través de la rectoría se deben establecer de manera clara las reglas de juego del sistema, los objetivos, la priorización, diseñar las estrategias, los programas en salud, la evaluación y la retroalimentación, en si ser la guía y responsable del desempeño global, para esto es necesario contar con la capacidad técnica, las herramientas, los recursos económicos y un marco legal. Esta función debe recaer en el Gobierno, quien puede y debe involucrar a todos los actores de la sociedad, además gran parte de los recursos con los que se financia el sistema de salud son recaudados a través de él, un gran porcentaje de los servicios de salud son públicos y lo más importante que la población más susceptibles y sin seguridad social deben estar protegidos por el mismo Gobierno para hacer efectivo el derecho a la salud. Por lo expuesto anteriormente, la función de rectoría debe considerarse como la función más importante dentro de los Sistemas de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la rectoría del sector salud como la capacidad del Estado para tomar responsabilidades por la salud y el bienestar de la población, al igual que para conducir el sistema de salud en su totalidad. Proponiendo tres grandes responsabilidades para que efectivamente se pueda ejercer la rectoría: 1) proveer visión y dirección al sistema de salud; 2) recolectar/inteligencia y 3) ejercer mediante la regulación.⁴

A continuación se presentan tres marcos conceptuales de la rectoría, cada uno con diferentes dimensiones. (Cuadro 1), Se toman en cuenta estas tres posturas, por ser complementarias entre sí, ya que a través de estas es posible identificar responsabilidades, actores, evaluar los avances e identificar los retos de la función de rectoría en México y finalmente encaminar acciones para alcanzar una función rectora solida tan necesaria en el Sistema de Nacional de Salud en México (SNS).

| Cuadro No 1 Marcos conceptuales de la rectoría | | |
|--|--|---|
| Un marco para evaluar el desempeño de los Sistemas de Salud. Christopher Murray y Julio Frenk | OPS. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria | Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. Sameen Siddiqi et al. |
| <p>Diseño del sistema de salud global: Formular políticas, articulación de funciones, en general le corresponde la organización de todas las funciones del sistema de salud.</p> <p>Evaluación del desempeño. Consiste en dar orientación estratégica y garantizar las reglas de juego teniendo como objetivo evaluar el desempeño de las demás funciones.</p> <p>Fijación de las prioridades. Establecer prioridades de forma global.</p> <p>Promoción intersectorial. Participación activa de otros sectores mediante la generación de políticas encaminadas a lograr los objetivos en salud.</p> <p>Reglamentación. Incluyendo la reglamentación sanitaria de bienes y servicios (alimentos) y la reglamentación de la atención sanitaria.</p> <p>Protección del consumidor. La heterogeneidad en la prestación de servicios de salud hace necesario establecer las reglas del juego para todos los actores en pro de la protección del consumidor.⁵</p> | <p>1. Conducción Sectorial Consiste en orientar todo el sector salud, incluyendo instituciones y grupos sociales para cumplir la Política Nacional en Salud</p> <p>2. Regulación, Diseño y cumplimiento del marco normativo sanitario para proteger y promover la salud.</p> <p>3. Modulación del Financiamiento Mejorar el financiamiento con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> <p>4. Garantía del aseguramiento Garantizar la cobertura en salud de acuerdo a las necesidades de la población.</p> <p>5. La armonización de la provisión Encaminada a promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente.</p> <p>6. La ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESPs).⁶</p> | <p>Visión estratégica: Perspectiva amplia y a largo plazo sobre la salud, con un sentido de dirección estratégica en su desarrollo.</p> <p>Participación y orientación en consenso: Participación activa de la sociedad, basada en la libertad de asociación, expresión, y de manera constructiva, para llegar a un consenso amplio sobre lo que es en el mejor interés del grupo y, cuando sea posible, en la implementación de políticas de salud y procedimientos.</p> <p>Estado de derecho: Asegurar el derecho a salud.</p> <p>Transparencia: Basada en el libre flujo de información para comprender y controlar los asuntos de salud.</p> <p>Capacidad de respuesta: Asegurando que las políticas y programas respondan a las necesidades de salud.</p> <p>Equidad e inclusión: Hombres y mujeres con igual oportunidades en salud.</p> <p>Eficacia y eficiencia: Producir resultados que satisfagan las necesidades, haciendo el mejor uso de los recursos.</p> <p>Rendición de cuentas: Por parte del Gobierno, el sector privado y organizaciones de la sociedad civil que participan en la salud</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Inteligencia e información: Esenciales para una buena comprensión del sistema de salud.</p> <p>Ética: en la prestación de servicios y en la investigación.⁷</p> |
| Fuente: Creación propia a partir de los tres Marcos conceptuales revisados (Christopher Murray y Julio Frenk; OPS y Sameen Siddiqi et al.) | | |

Derivado de los tres marcos conceptuales arriba descritos, se ha dividido la función de rectoría en dos grandes enfoques, el enfoque global y el enfoque dirigido hacia las demás funciones del sistema de salud mostrados en el cuadro 2, y que servirán más adelante para compararlas con el marco jurídico, los actores y las funciones de financiamiento y prestación de servicios en el contexto de México.

| Cuadro No 2 Dimensiones de la Rectoría | |
|--|---|
| Enfoque rector global | Enfoque hacia las demás funciones del sistema de salud |
| <p>Incluye todas aquellas acciones relacionadas con el diseño del sistema de salud, involucrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fijación de prioridades, mediante un sistema de información sólido • Formulación de políticas para favorecer el estado de derecho • Visión estratégica • Conducción sectorial y promoción intersectorial • Participación y orientación en consenso • Transparencia y rendición de cuentas | <p>Incluimos en este apartado aquellas actividades encaminadas a brindar el componente modular o armónico al sistema de salud incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento y vigilancia del cumplimiento de las reglas de juego/Regulación • Modulación del financiamiento • Armonización de la prestación de servicios • Eficacia y eficiencia • Protección del consumidor • Capacidad de respuesta • Garantía del aseguramiento • Evaluación del desempeño de las funciones de financiamiento y prestación de servicios |
| Fuente: Creación propia a partir de los marcos conceptuales de Murray; Frenk (2000); OPS (2007) y Siddiq (2009) | |

El enfoque rector global (cuadro 2), contempla acciones que involucra a todos los actores del sistema de salud incluyendo a la sociedad, respaldada por una fuerte autoridad sanitaria, para tener injerencia en todo el sector salud y en los demás sectores relacionados, así mismo se requiere un sistema de información sectorial que contemple tanto lo público como privado y que las decisiones en salud se tomen en consenso, pero también en los procesos de monitoreo y evaluación sigan participando todos los mismos actores.

Para el enfoque a las demás funciones del sistema de salud (cuadro 2), se han considerado acciones de rectoría que buscan la visión holística del sistema, enfatizando acciones en las funciones de financiamiento y de provisión de servicios de salud.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación documental del marco jurídico relacionado con la función de rectoría en el sistema de salud de México, así como una revisión del marco conceptual; las principales categorías que se estudiaron fueron las funciones de rectoría, de financiamiento y de prestación de servicios de salud, con la intención de establecer una comparación entre los componentes descritos en el marco jurídico y el marco conceptual propuesto, con la finalidad de identificar las barreras en el marco legal y definir hacia dónde deben ir dirigidas las acciones de rectoría para alcanzar una función rectora acorde con el contexto actual en México.

3. RESULTADOS

3.1 Marco jurídico y principales actores de la función de rectoría en México

La OPS recomienda como primer paso para fortalecer la función rectora, completar un Mapeo de la Autoridad Sanitaria, que consiste en identificar, caracterizar y representar los actores y entidades que conforman la rectoría. Definiendo de manera clara la interrelación entre el marco jurídico que da poder, derecho y obligación al Estado para ejercer la función rectora en salud, y los actores de la función de la rectoría en México.⁸

A continuación se resume el marco jurídico y los principales actores que realizan la función de Rectoría del SNS (cuadro 3), con la finalidad de identificar los avances, pero puede servir también para observar las áreas de oportunidad y encaminar acciones para mejorar dicha función.

| Cuadro No 3 Marco jurídico y actores de la rectoría en salud del SNS | |
|---|---|
| Marco jurídico | Actores |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ley de Administración Pública Federal (Art. 39)⁹ • Ley general de salud (Art. 13, 15, 17 y 17 bis)¹⁰ <ul style="list-style-type: none"> a) Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.¹¹ b) Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 23).¹² c) Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.¹³ d) Programa Nacional de Salud.¹⁴ | <ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Salubridad General • Consejo Nacional de Salud. • Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) • Dirección General de Evaluación del Desempeño • Sistemas Estatales de Salud • Dirección General de Calidad y Educación en Salud. |

Fuente: Creación propia a partir de las fuentes consultadas.

En el cuadro anterior identificamos que el Sistema de Salud de México tiene de manera general un avance en la estructura tanto del marco jurídico como en la participación de los principales actores, cabe reiterar que muchos de estos avances se lograron en las dos últimas administraciones Federales

de la Secretaría de Salud, con una sobresaliente influencia la Administración 2000-2006 secundario al conocimiento de los actores en dicha administración, la experiencia e importancia de fortalecer dicha función.

En la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), en el Artículo 39, se establece que la Secretaría de Salud tiene la encomienda de establecer y conducir la Política Nacional en materia de salud, planear, normar y evaluar el Sistema Nacional de Salud, mismas acciones que recaen sobre la Secretaría de Salud y sus alcances y que son ratificadas en la Ley General de Salud (LGS), donde además se identifican algunos organismos que se encargan de llevar a cabo dicha función, destacando el Consejo de Salubridad General (CSG), la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y las Entidades Federativas.

Teniendo en cuenta los dos últimos apartados cabe hacer la siguiente pregunta:

¿El marco jurídico y los actores permiten al Sistema Nacional de Salud de México cumplir con la Función de Rectoría?

Para tratar de responder a esta pregunta se tomó como referencia el marco conceptual descrito en el cuadro 2, se realizó un análisis comparativo de los componentes jurídicos, logrando identificar las siguientes áreas de oportunidad.

En la LGS como documento legal, donde se estipula la organización y las atribuciones del Sistema Nacional de Salud, no fue posible identificar de manera explícita los actores y las atribuciones de la función rectora, por lo que consideramos que esto se debe de establecer a corto plazo.

En la misma LGS se identifican grandes contrastes relacionados con las funciones del sistemas de salud, por ejemplo, la función de prestación de servicios de salud, se encuentra clara y detalladamente establecida en los artículos del 23 al 79; la función de financiamiento está establecida entre el artículo 77 bis 11 al 77 bis 32, sobre todo lo relacionado con los Fondos del Sistema de Protección Social en salud.¹⁵ Sin embargo, para la función de rectoría no existe ningún artículo específico, lo que hace pensar que se desatiende en la LGS.

Por otra parte, al revisar la integración y las funciones normativas, consultivas y ejecutivas del Consejo de Salubridad General (órgano con carácter de autoridad sanitaria) estipuladas en el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General (CSG) en el Art. 9¹⁶, se encontraron cuestiones positivas y negativas:

Positivas. a) Está integrado por Secretarios del Gobierno Federal y de Estado de otros sectores (Hacienda, Desarrollo Social, Economía, entre otros); en lo referente a funciones se le atribuye: 1) proponer políticas y estrategias de Programa Nacional de Salud; 2) analizar las disposiciones legales; 3) la

certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica, 4) participar en la elaboración del cuadro y catálogo de medicamentos, funciones todas relevantes y propias del órgano rector.

Negativos. Dentro de los integrantes: a) se encuentran los titulares de IMSS e ISSSTE, se considera que es negativo, porque sucederá lo mismo que en los Sistemas Estatales de Salud, con un gran conflicto de interés al ser rectores y prestadores de servicios de salud (si es que se busca que el CSG sea el rector); b) falta la participación de ONG que representen a la sociedad en general; c) existe traslape de funciones entre CSG y de la COFEPRIS (ejemplo le corresponde al CSG dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, entre otras); d) no todas las funciones de rectoría recaen sobre el CSG, además por ejemplo, el CSG, la COFEPRIS y la Dirección General de Evaluación del Desempeño, depende de autoridades totalmente diferentes, el CSG directamente de la Presidencia de la República, mientras que las otras dos de la Secretaría de Salud.

Para continuar este ejercicio en lo concerniente a la rectoría enfocada a las demás funciones del sistema de salud, se analiza directamente algunos avances y áreas de oportunidad identificadas, que muy probablemente sean resultado de la falta de rectoría en el SNS y que repercuten en las otras dos funciones (prestación y financiamiento).

3.2 Prestación de servicios

El sector privado ofrece una gran variedad de servicios de salud, por lo cual se identifican en este campo problemas relacionados con la rectoría, en primer lugar es un campo poco investigado, pero es evidente que existan muchos problemas, destacando los siguientes: a) existe poca información sobre el número de recursos humanos que trabaja tanto en el sector privado o en ambos sectores, la poca información data del año 2007¹⁷; b) se desconoce si este sector se apega a la normatividad vigente (NOM y GPC) c) poca supervisión y regulación de los proveedores y las aseguradoras del sector privado¹⁸, debe ser un objetivo prioritario en la agenda nacional; d) existe un gran abanico de servicios privados que va desde los grandes centros hospitalarios hasta los consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas, que da como resultados una gran variabilidad en la calidad de la atención otorgada; e) hay un desconocimiento de cómo se establece el tabulador de precios en los consultorios del ámbito privado, principalmente a nivel de especialistas; f) el Sistema de Información en Salud (SIS) es obligatorio para el sector público, pero no existe un SIS para el sector privado.

De acuerdo a la ENSANUT 2012¹⁹, el sector privado aportó el 38.9% del total de consultas curativas ambulatorias, siendo necesario que los objetivos del sector privado deban

estar alineados con los objetivos de la política nacional vigente, vinculación del sector privado con el sector público (compartir información, referencia/contrareferencia, vigilancia epidemiológica, entre otros).

Lo anterior nos hace preguntarnos ¿A qué grado los tomadores de decisiones perciben que un buen desempeño del sector privado es fundamental para cumplir con los objetivos del sistema de salud? necesario girar la vista a dicho sector y encaminar acciones para estimularlos, regularlos, trabajar en equipo y mejorar su desempeño.

En el sector público el rector juega un papel decisivo al momento de priorizar la cartera de servicios que se ofrecen (CAUSES y Catálogo de intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos), para lo cual deben de tomar en cuenta aspectos clave como análisis económicos, carga de la enfermedad (AVISA), el perfil epidemiológico, demográfico, la trascendencia, vulnerabilidad, la presencia de intervenciones que han demostrado ser eficientes, eficaz y su efectividad, y resolver problemas de variabilidad clínica, de inequidad en salud, además en este ejercicio invitar la sociedad a participar.

La relación entre la rectoría y la prestación de servicios debe estar dirigida a diseñar el Modelo de atención acorde al panorama epidemiológico y demográfico, mejorar la cobertura, el acceso, la calidad de la atención a través de la acreditación, la certificación tanto de unidades de salud como del personal de salud, ofrecer lineamientos, NOM actualizada, en si un conjunto de estrategias para apoyar la toma de decisiones del personal operativo y satisfacer de manera integral los problemas de salud de la población con mayores necesidades.

3.3 Financiamiento

El sistema de protección social en salud, estableció un nuevo diseño de la arquitectura financiera para la población fuera del sector formal, al establecer un Fondo con un mecanismo que integra diferentes fuentes de financiamiento, ello mediante un financiamiento garantizado en la Ley General de Salud, muy parecido a lo que sucede en la seguridad social.

Sin embargo a pesar de estos avances, se logra identificar a través de la ENSANUT 2012 que los usuarios de los Servicios Estatales de Salud que recibieron receta sólo al 63.7 % les surtieron su receta completa en el sitio de atención, además el 13.9% de los usuarios de los SESA pagan por la atención ambulatoria; finalmente el 40% de la población entrevistada a través de la ENSANUT reportaron gastos de bolsillo²⁰.

Por otro lado ha existido un incremento de recursos públicos para la población sin seguridad social, con un gasto per cápita muy parecido al de la población del sector formal y, así, a cerrar la brecha del financiamiento entre poblaciones.²¹ Sin embargo esto por un lado nos hace ver lo ineficiente del sistema

de protección social en salud, ya que con un presupuesto muy parecido no ofrece una cobertura similar de intervenciones y por otro lado, tanto la arquitectura financiera como la similitud del gasto per cápita no hace suponer que está preparando el camino para una posible integración funcional del sistema nacional de salud.

La relación entre las funciones de rectoría y financiamiento debe estar enfocada a analizar los datos de las cuentas nacionales en salud de las compras y ventas realizadas por las instituciones de salud, el manejo de los diferentes fondos del sistema público de salud, tanto de la seguridad social como las correspondientes a la Secretaría de Salud, sin tener conflicto de interés.

Se debe promover las compras estratégicas realizadas con los fondos públicos para adquirir insumos, comprar servicios de salud, equipo médico, con lo cual se permitiría bajar los costos y utilizar más adecuadamente los recursos. Pero también se puede tener influencia rectora en las compras realizadas por el sector privado, para generar compras estratégicas y los costos bajen tanto para ellos como para sus clientes.

El gasto en salud destinado a la compra de equipos y tecnología médica, debe hacerse bajo la evaluación económica y con una adecuada planeación, ya que en ocasiones el equipo llega a ser subutilizado, o bien, se destina los recursos a la construcción de infraestructura hospitalaria mal planeada, orientada a ganar seguidores electorales, esto a pesar de existir el Plan Maestro Sectorial de Recursos, dando como resultado que las unidades hospitalarias no funcionen al 100% debido a falta de recursos humanos especializados, muchas veces por ofrecer salarios bajos, inaccesibilidad de la unidad, o porque su complejidad no está acorde con la baja demanda de la localidad, o existe otro hospital cercano de otra institución sin ser aprovechado por la segmentación del sistema, lo cual sigue generando este círculo vicioso de ineficiencias del propio sistema.

La protección de la población más pobre es lo más importante, por lo que se debe buscar el pago anticipado de los servicios de salud, el pago bajo el concepto de impuestos generales, la mancomunación de fondos y que sus pagos sean progresivos e incluso buscar los subsidios por parte del gobierno, todo esto con la finalidad de distribuir los riesgos, ofrecer protección financiera y lograr la equidad en la contribución financiera, con lo cual se estaría previniendo los gastos catastróficos y el aplazamiento a la demanda de la salud.

Para tratar de responder la pregunta ¿El marco jurídico y los actores permiten al Sistema de Salud de México cumplir con la función de Rectoría?, consideramos que existen grandes avances relacionados tanto con el marco jurídico como de los actores y sus funciones, sin embargo, falta sentarse a analizar detenidamente los marcos conceptuales existentes de rectoría,

tomar el que más se requiera para el SNS y alinearlos con el marco jurídico, los actores y sus atribuciones en los niveles federal, estatal y jurisdiccional, ya que actualmente existen fallas para cumplir con la función rectora en México, que obstaculiza alcanzar los objetivos intermedios y finales del sistema de salud.

4. CONCLUSIONES

En los sistemas de salud se han establecido tres funciones claves: la rectoría, la prestación de servicios (formación de recurso humano) y el financiamiento, de estas la más importante tiene que ser la función rectora, ya que esta funge además como la función integradora, del tal forma que si una de ellas falla repercute negativamente sobre los objetivos finales del sistema de salud.

Gran parte de los comentarios presentados en el ensayo, son propios debido a que hay pocos trabajos de investigación relacionados con dicha área, siendo la rectoría en salud un tema por demás relevante, especialmente para los investigadores sobre el Sistema de Salud como tal. Por lo que es un campo fértil, que debe ser explotado para generar evidencia científica que sea utilizada como herramientas por los tomadores de decisiones, para alcanzar el nivel y desempeño de la función rectora, que tanto ayudaría a lograr los objetivos del SNS.

Es cierto en México existen grandes avances en cuanto a la rectoría del sistema de salud, reflejado tanto en el marco jurídico, en sus actores y sus funciones, sin embargo, hay ciertos obstáculos que no han permitido consolidar dicha función, por lo que para lograr su fortalecimiento se presentan las siguientes propuestas, mismas que tienen la finalidad de complementar las conclusiones de este trabajo y aportar una nueva perspectiva de la función rectora en los sistemas de salud.

5. RECOMENDACIONES

1. La función rectora debe permanecer en el Gobierno, pero ejecutada por una sola instancia, y que tenga única y exclusivamente dicha función, para evitar duplicidad de actividades, ser imparcial, además, con gran poder y jerarquía, que le permita permear por todo el sector salud y los demás sectores.
2. Debe hacerse cambios sustantivos en la LGS quedando estipulado de manera clara y explícita las funciones rectoras y sus actores.
3. Dar la importancia que amerita la función rectora en el SNS
4. Tomar como referencia los diferentes marcos conceptuales nacionales e internacionales, al estipular el marco jurídico y los actores de la función rectora.

5. Se debe permitir una mayor participación de la sociedad en la identificación de prioridades y formulación de políticas públicas en salud.
6. Se debe reforzar el trabajo intersectorial transectorial.
7. Debe de promoverse la investigación en este tema.
8. La función rectora no debe descuidar el sector privado.
9. Dentro de la función rectora deben crearse comisiones que sigan estrechamente el desempeño de las funciones de prestación de servicios y de financiamiento en todo el sector salud, incluyendo público y privado.
10. La función rectora debe hacerse en el ámbito federal, estatal, jurisdiccional y en los tres niveles de atención médica.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el desempeño de los Sistemas de Salud. Ginebra: OMS, 2000 Pag. 135-158
2. Arnold, M. Osorio F. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Dpto. De antropología. Universidad de Chile. Abril 1998.
3. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. OMS, 2009.
4. Organización Panamericana de la Salud. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria, Washington, DC: OPS, 2007.
5. Murray C, Frenk J. A Framework for assessing the performance of health systems. Bull WHO 2000;78(6):717-732.
6. Organización Panamericana de la Salud. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria, Washington, DC: OPS, 2007.
7. Siddiqi S, Masud T, Nishtar S, Peter D, Sabri B, Bile K, et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. Health Policy 90 (2009) 13–25.
8. Organización Panamericana de la Salud. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria, Washington, DC: OPS, 2007.
9. Diario Oficial de la Federación, 2009. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, México: 2009
10. Diario Oficial de la Federación, 2010. Secretaría de Salud, Ley General de Salud, México: SS, 2010.
11. Diario Oficial de la Federación, 2009. Reglamento Interior de Consejo de Salubridad General, México: SS, 2009.
12. Diario Oficial de la Federación, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. México: SSA, 2010.
13. Diario Oficial de la Federación, 2004 Secretaría de Salud, Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. México: SS, 2004
14. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por Un México Sano: Construyendo alianzas para un México mejor. México: SS, 2007.
15. Diario Oficial de la Federación, 2010. Secretaría de Salud, Ley General de Salud, México: SS, 2010.
16. Diario Oficial de la Federación, 2009. Reglamento Interior de Consejo de Salubridad General, México: SS, 2009.
17. Disponible en : <http://www.sinais.salud.gob.mx/recursos humanos/index.html> consultado 3 de julio de 2013
18. Dreser A, Wirtz V, Leyva-Flores R. Las farmacias mexicanas: regulación y políticas. En: Las farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina. Homedes N. y Ugalde A. (eds.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial, 2011. p. 27-57.
19. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2012. Reporte nacional. Cuernavaca: INSP, 2012.
20. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2012. Reporte nacional. Cuernavaca: INSP, 2012
21. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos. Secretaría de Salud. México 2006.