



**El Rol de las Estructuras de
Conducción en la Gestión de
Política Sectorial, Capacidades y
Mecanismos Intersectoriales.**

COSTA RICA



Contenido

- 1 Producción Social de la Salud
- 2 Sist. Produc. Social de la Salud
- 3 Sistema Nacional de Salud
- 4 Sector Salud
- 5 Rectoría de la Salud
- 6 Acceso con Calidad a los SS.

***Prioridades
RHS***

***Rectoría
RHS (FODA)***



Producción Social de la Salud

Entorno

**I
N
T
E
R
A
C
I
O
N**



Individuos

Colectividad

***Políticas
Públicas***

Determinantes



***Ambientales
Biológicos
Sociales
Culturales
Económicos
Servicios***

Población



***Estado de
la Salud***



Sistema de Producción Social de la Salud





Sistema Nacional de Salud

Conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre si, que proveen bienes y servicios para el mejoramiento del estado de la Salud.





Sistema Nacional de Salud

Otros entes:





Sector Salud

Conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal, dirigida a proteger y mejorar el estado de la salud de la población (MS, CCSS, INS-SALUD, ICAA).

Adscritas al MS: IAFA e INCIENSA



Rectoría de Producción Social de Salud

❖ **Ministerio de Salud**

1. Lidera, promueve, y articula esfuerzos de actores sociales para proteger y mejorar la salud de la población.
2. Incluye todos aquellos actores que intervienen en la génesis y evolución de la situación de salud y de los factores que la determinan.





Acceso con Calidad a los Servicios de Salud



Acceso con calidad a los servicios

1. De acuerdo con el modelo conceptual de la rectoría se promueve el rompimiento con el paradigma de la garantía de la calidad parcial de los servicios y se asume uno nuevo que garantice el acceso con calidad a estos.



Acceso con calidad a los servicios

2. Dos cambios que se relacionan con:

- a) Un nuevo concepto de servicio de salud que integra la perspectiva de la atención directa a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano.

- b) El paso de ser garante de forma parcial de la calidad de los servicios de salud a ser responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas y a los de protección y mejoramiento al hábitat humano con calidad.



Acceso con calidad a los servicios

3. Servicios intramuros de atención directa a las personas. Se ofrecen en establecimientos públicos y privados, como las sedes de los EBAIS, sedes de Área de Salud, consultorios médicos, etc.
4. Cobertura contributiva del Seguro Social en el país es del 87.6 de la población total con muy poca diferencia entre sectores de diferentes niveles de ingresos (“Perfil de los Sistemas de Salud Costa Rica”, Washington, D.C.: OPS, 2009).



Acceso con calidad a los servicios

5. Servicios extramuros de atención a las personas, que son ofrecidos por personas físicas y jurídicas, públicas y privadas.
6. Servicios de suministro de agua para uso humano. Estos servicios son también ofrecidos por proveedores públicos y privados, entre los que se encuentran el ICAA, las municipalidades, las Asociaciones Administradoras de Acueductos Rurales (ASADA) y otras organizaciones comunitarias.



Acceso con calidad a los servicios

7. Servicios de limpieza y mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua para uso humano.
8. Servicios de recolección y transporte sanitario de excretas y residuos, servicios de captación y canalización de aguas residuales y aguas pluviales.
9. Servicios de control de vectores y fauna nociva para las personas.



Prioridades en Recursos Humanos



Prioridades en RHS

1. Formulación de Política Nacional y Plan Nacional de RHS.
2. Creación y funcionamiento de una Unidad de conducción estratégica sectorial en RHS.
3. Desarrollo de un modelo de planificación de la fuerza de trabajo en salud, en función del modelo de atención vigente y las necesidades de la población.



Prioridades en RHS

4. Desarrollo estrategias para la coordinación y articulación de las necesidades de formación de la fuerza de trabajo en salud,
5. Generación de acuerdos sobre los perfiles de formación requeridos, entre entes formadores y empleadores.



Prioridades en RHS

6. Fortalecimiento de la generación, organización, análisis y divulgación de Información, mediante un sistema de información y un observatorio nacional en RHS.
7. Fortalecimiento del desarrollo de competencias del recurso humano.
8. Generación de Ambientes de Trabajo Saludables.



Prioridades en RHS

9. Generación de relaciones laborales entre las/os trabajadoras, instituciones y organizaciones de salud, que promuevan ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional.
10. Desarrollo en el sistema de recertificación profesional con el propósito de elevar la calidad profesional



FODA del Proceso de Conducción Sectorial



FODA - Fortalezas

1. Existencia de Equipo de RHS como parte del staff de la DGASS, que permite vincular el tema a los servicios de salud y posicionarlo en la estructura organizacional del MS.
2. Existencia de CTDRHS: intersectorial con participación de instituciones del Sector Salud, Consejos de Universidades Públicas y Privadas, Federación de Colegios Profesionales, MIDEPLAN, DGSS, coordinada por el MS.



FODA - Fortalezas

3. Incorporación de acciones en Plan Nacional de Salud 2010-2021:

- Planificación del Recurso Humano.
- Articulación entre formadores y empleadores
- Sistema de Información.
- Observatorio de Recursos Humanos.
- Educación Permanente.
- Ambientes de trabajo saludables.



FODA - Fortalezas

4. CTDRHS comisión asesora, que apoya acciones como:
 - Políticas y planes nacionales en RHS.
 - Planificación de RHS en el modelo de atención en salud.
 - Sistema de información en RHS
 - Observatorio de RHS.
 - Re-certificación profesional
 - Educación permanente.



FODA - Debilidades

1. No se ha dado un esfuerzo sostenido en Rectoría para fortalecer el ejercicio de la conducción sectorial ni se ha orientado el esfuerzo a desarrollar competencias específicas en equipos de trabajo.
2. Débil desarrollo de instancia de conducción sectorial con estructura organizativa, mecanismos de coordinación, apoyo político, recursos y capacidades de función rectora.



FODA - Debilidades

3. Falta de proceso de conducción sostenido que facilite concertación, negociación y desarrollo de alianzas estratégicas entre actores.
4. Insuficiente desarrollo de sistemas de información e inexistencia de observatorio nacional que faciliten la toma de decisiones en el campo y alimente políticas.
5. Durante el 2006-2010 no hubo Políticas ni Plan Nacional en RHS.



FODA - Oportunidades

1. Disposición de Autoridad Sanitaria para impulsar la instalación y fortalecimiento de la instancia rectora en RHS.
2. Compromisos internacionales asumidos por Autoridad Sanitaria.
3. Compromisos en Plan de Salud de CA y RD 2010-2015 en materia de RHS.
4. Asesoría técnica de OPS



FODA - Amenazas

1. Obstáculos institucionales y en órganos externos competentes para apoyar la instalación debida de la unidad de conducción estratégica sectorial.
2. Que Rectoría en Salud no trascienda a los Servicios de Salud.



Preguntas...



Bibliografía

- ❖ *(Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la producción social de la salud". Dirección General de Salud. Ministerio de Salud. Octubre 2008).*
- ❖ *(Ministerio de Salud de Costa Rica. "Modelo conceptual y estratégico del rol rector del Ministerio de Salud para la garantía de acceso a los servicios de salud". Dirección General de Salud; 2009)*



PURA VIDA