Sistema de control financiero del sistema de protección social en salud. (System of financial control system of social protection in health.)

[Author(s)]

[Date of Publication] Marzo 2015

[Development objective] RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar. [IR 4.2 Sustainable Maternal Child and Family Planning Services]

[Sistema; Financiero; Producto; Calidad; Control; Salud; Protección.] [System; financial; product; quality; Control; health; protection.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and the USAID- Honduras, under the terms of Contract AID-522-C-11-000001 and Dr. Gustavo Ávila. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
http://www.msh.org

SISTEMA DE CONTROL FINANCIERO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

HERRAMIENTAS GERENCIALES

Sistema de Protección Social en Salud

3

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | ULAT Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud - HONDURAS

La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

SISTEMA DE CONTROL FINANCIERO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Marzo 2015

TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN 1
INTRODUCCIÓN 2
PROCESOS DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS 6
Recaudación 6
Regímenes de Sujeción del IHSS 7
Acuerdos de los Institutos de Previsión 7
Acuerdos Especiales 7
Políticas Públicas 8
Leyes Tributarias 8
Leyes Especiales 8
Compromisos Nacionales e Internacionales 8
Ley de Presupuesto 9
Otras Regulaciones del Estado 9
Administración Fiduciaria 10
Ley del Fondo para el Aseguramiento Público en Salud 10
Leyes de las Instituciones del Sistema Financiero 11
Regulaciones de la Superintendencia de Seguros y Pensiones 12
Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud 12
Mancomunación 13
Reglamentos Regímenes Administración Financiera IHSS 14
Acuerdos de los Institutos de Previsión 14
Leyes Especiales 14
Ley del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud 14
Políticas Públicas 15
Ley de Instituciones Financieras 15
Reglamento de Mancomunación Recursos del Aseguramiento 15
Otras Regulaciones del Estado 15

Asignación 16
Prioridades Nacionales 16
Criterios Consensuados de Asignación 17
Reglamento de Asignación y Uso de Recursos para el Aseguramiento Público de la Salud 17
Disponibilidad 18
Plan de Compras de Bienes y Servicios de Salud 18
Contratación 19
Registro de Proveedores 20
Criterios de Idoneidad y Elegibilidad 20
Instrumentos de Relacionamiento 20
Reglamento de Contratación del Asegurador o Principal 20
Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión 21
Catálogos de Prestación de Servicios 21
Catálogo Productos y Costos 21
Paquetes de Servicios o Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud 21
Complementariedad 22
Reglamento de Operaciones del Gestor-Operador 22
Regulaciones de los Financiadores 22
Regulaciones de las Finanzas Públicas 23
Articulación 24
Plan o Proyecto de Ampliación de Cobertura 24
Criterios de Articulación 25
Planes de Arbitrio Municipales 25
Reglamento de Transferencias del Gobierno Central a los Municipios 25
Compensación Financiera 26
Facturación 26
Reglamento de los Seguros Privados de Salud 26
Mecanismos de Compensación Financiera 27

Pago por Productos 28
Mecanismos de Pago 28
Gestión Clínica 28
Gestión de los Bienes Públicos 29

PRESENTACIÓN

A continuación se describen los macroprocesos identificados en la gestión financiera del Sistema de Protección en Salud, Sub-Sistema de Aseguramiento Público de la Salud, Componente No Contributivo de la Seguridad Social y en especial el Régimen Subsidiado

Se presentan a consideración cuatro niveles de gestión que a continuación se desglosan:

1. la de las instituciones de la Seguridad Social y de recaudación pública,
2. una instancia como el fideicomisario de los bienes recaudados o Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud,
3. un Asegurador Principal como responsable de la contratación, seguimiento y control de los gestores operadores o agentes, y
4. un nivel correspondiente al Gestor Operador o Agente responsable de recibir el financiamiento y organizar la provisión.

A los macroprocesos de gestión financiera se agrega por su importancia la recaudación, no se incluyen en éste análisis otros posibles actores como una futura Superintendencia de Salud o la Fiscalía del Consumidor o la de Derechos Humanos o las instituciones formadoras.

El rol de la Secretaría de Salud se introduce como tangencial dada su pobre o nula injerencia en materia de la gestión de instituciones financieras y se resalta su rol desde la perspectiva del ejercicio de la rectoría, la gestión de las funciones esenciales de la salud pública y en especial la normalización y vigilancia del cumplimiento del marco normativo sanitario.

INTRODUCCIÓN

En la gestión, el control se establece para garantizar el cumplimiento de la planificación, de los procesos, procedimientos o normas y la generación de productos con calidad en número conveniente.

Por lo tanto se interpreta que el control financiero es aquel que se implementa para garantizar la idoneidad del uso de los fondos tanto como la transparencia en la gestión financiera a través de los procedimientos y normas de manejo de recursos y el respeto a su direccionalidad, por otra parte y por los mismos propósitos se requiere dar seguimiento al cumplimiento de la planificación, monitorear el cumplimiento de las normas de los procesos de producción y controlar el momento de hacer efectivo el pago por productos en número y calidad de acuerdo a lo pactado.

El control financiero permite la adecuación o ajuste de la planificación ante la evidencia de desviaciones de la planificación y/o del manejo y/o direccionalidad de los recursos y/o de la calidad/cantidad del producto por el cual se paga y/o ante cambios del entorno que afectan, cuestionan o invalidan la planificación.

Los mecanismos de control financiero se establecen en los grandes procesos clave para la gestión de recursos, al momento: la administración fiduciaria, la mancomunación, la asignación, la disponibilidad, la contratación, la complementariedad, la articulación, la compensación financiera y el pago por productos.

Para su entendimiento se establecen las definiciones básicas de cada proceso:

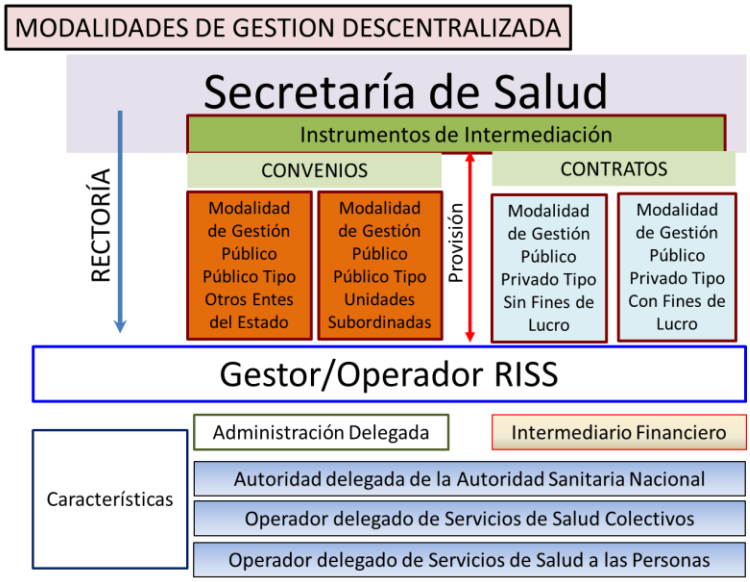
1. **la administración fiduciaria** entendida como la gestión del patrimonio del aseguramiento público en salud que sin necesariamente ser exhaustivos se refiere a materia de:
    a. inversiones de recursos,
    b. operaciones financieras inclusive la generación, venta y redención de activos financieros,
    c. compra, renta, enajenación y venta de propiedades,
    d. mitigación de riesgos,
    e. adquisición y extinción de compromisos,
    f. conformación, administración y finiquito de fondos de reservas técnicas y de garantía,
    g. generación, manejo y liquidación de activos actuariales, etc.

2. **la mancomunación** de recursos es la forma y el grado en que se entremezclan e integran los recursos provenientes de diversas fuentes de financiamiento y se establece la definición de su direccionalidad;
3. **la asignación** será entendido como el proceso mediante el cual se establece qué cantidad de recursos deberán ser transferidos a determinado espacio-población o a una unidad administrativa en particular;
4. **la disponibilidad,** entendida como el acto mediante el cual se establece en qué condiciones estarán a disposición los recursos y como el principal o asegurador podrá ser elegible para su recepción y como deberá rendir cuentas;
5. **la contratación** es el proceso de negociar, convenir y formalizar un acto de compraventa es decir, comisionamiento, compra y contratación;
6. **la complementariedad** se referiría a la forma en que bajo un relacionamiento contractual se pone a disposición de un gestor operador recursos de varias fuentes financieras para de forma conjunta financiar uno o varios productos debiendo o no dar cuentas por separado;
7. **la articulación** define el uso sinérgico de recursos puestos a disposición del gestor operador para los mismos fines implicando un aumento de cobertura horizontal o vertical o para fines diversos en el caso del financiamiento de los bienes públicos o funciones de la salud pública y aquellas actividades delegadas que emanen de la rectoría;
8. **la compensación financiera** se presenta cuando habiéndose producido un bien o servicio éste no está incluido en el instrumento de relacionamiento vigente y se requiere emitir una requisición para que otro financiador asegurador que lo considera un gasto elegible cubra los costos en los que se ha incurrido; y
9. **el pago por productos** es el acto de cubrir la facturación emitida por el gestor operador cuando la misma sea pertinente.

Paralelo a la gestión de recursos se desarrollan muchos procesos de trabajo sin los cuales es imposible operacionalizarla como se ilustra gráficamente.

Dentro de los procesos serán considerados instrumentos aquellos entendimientos estructurados o semiestructurados, documentos, leyes, reglamentos, etc. que pueda considerarse atinentes para el control de la gestión financiera de los recursos destinados al Sistema de Protección Social en Salud, específicamente al Aseguramiento Público.

Un instrumento puede considerarse partícipe del control de la gestión financiera en uno o varios procesos de trabajo identificados por lo que deberá ser mencionado en todos y cada uno de los momentos en que se le invoca.



Aunque la planificación en sus acepciones está relacionada íntimamente con el control de la gestión financiera no se le menciona directamente por considerarlo un insumo de partida vigente en todos los procesos a considerar.

El control del financiamiento pasa por criterios de uso de las diversas fuentes disponibles para ello se deberá considerar algunas normas generales, que sin necesariamente agotar el tema incluyen:

1. Los fondos del aseguramiento público en salud cubren los costos de las atenciones contempladas en el conjunto de prestaciones a garantizar adecuadas al perfil epidemiológico y la carga de enfermedad de la población y los paquetes específicos para la atención de grupos especiales de riesgo además del financiamiento de los sistemas de gestión del gestor operador y los costos transaccionales.
2. Habrá precedencia en el uso de las fuentes de financiamiento en el siguiente orden:
    a. fondos del aseguramiento privado,
    b. recursos del aseguramiento público no contributivo siniestral,
    c. fondos del aseguramiento público contributivo,
    d. fondos del aseguramiento público no contributivo, y
    e. gastos de bolsillo
3. El financiamiento del aseguramiento público en salud será complementado con los fondos destinados al ejercicio delegado de funciones específicas de la rectoría, la provisión de bienes públicos, el desarrollo sectorial, la investigación y la docencia cuando éstos tengan expresión en las redes integradas de servicios de salud.
4. La oferta de servicios a ser financiada en cada nivel debe ser finita y de conocimiento del derechohabiente pudiendo ser los subsidios totales o parciales, un acuerdo de servicios será firmado entre el asegurador o el gestor operador de los servicios y la/el usuario.
5. La oferta de servicios con calidad será adecuada al menos con los perfiles demográfico y epidemiológico, la carga de enfermedad de la población y las prioridades nacionales y locales garantizando en todos los casos suficiencia y continuidad.
6. La puerta de entrada puede ser cualquier nivel de atención del sistema (comunitario, primer nivel, segundo nivel y así sucesivamente) ya sea por razón necesaria de los

derechohabientes o del ejercicio de las funciones de la salud pública, y a menos que se trate de una emergencia o urgencia médica el acceso a un segundo nivel o de mayor complejidad será a través de referencia.

7. Las formas de acceso y financiamiento de los servicios de mayor complejidad o de atención de patologías que implican un gasto catastrófico deberán considerarse y ser del conocimiento de todos y todas los/las derechohabientes.
8. Las instituciones de previsión deberán considerar tasas de cobertura a ser enteradas por los trabajadores activos para la atención en salud de los pensionados y jubilados y su cónyuge y de atención de patologías de alta complejidad o alto costo.
9. Las instituciones de seguridad social deberán adecuar su oferta y financiamiento de servicios de salud a las previsiones constitucionales.[1]
10. La planificación financiera deberá considerar y hacer efectivas las reservas técnicas que todo sistema de aseguramiento requiere.
11. Las organizaciones privadas sin fines de lucro[2] que proveen servicios de interés público deberán ser consideradas por el asegurador público en su planificación financiera.
12. Los gestores operadores y las unidades prestadoras de servicios deberán informar cuando se les ofrezcan recursos adicionales e incluirlos en el financiamiento de la prestación de servicios de común acuerdo con el asegurador público respetando los fines del financiador y lo acordado en el instrumento de relacionamiento.
13. La utilización de recursos adicionales de cualquier tipo, en cualquier nivel administrativo, deberá alinearse con las prioridades, necesidades y planificación del desarrollo sectorial del Rector y del asegurador público.
14. Los servicios brindados por entes privados con o sin fines de lucro que son financiados total o parcialmente con recursos públicos son servicios públicos.
15. La Secretaría de Salud en coordinación con otros entes reguladores deberán desarrollar todos los instrumentos que permitan el ejercicio armónico de un sistema de aseguramiento público en salud integrado, plural y debidamente regulado, velando por la armonización de la provisión y la modulación del financiamiento.

El desglose y ampliación de los procesos de gestión del financiamiento se iniciará con el proceso de la recaudación que si bien es cierto puede no considerarse punto de partida para la gestión financiera es el momento en que empiezan a obrar los diferentes regímenes de sujeción del aseguramiento.

[1] Atención del menor hasta los 18 años, atención completa de la cónyuge, derecho inmediato a la atención del embarazo, parto y puerperio, derecho del cónyuge varón a la cobertura completa de salud, ampliación de cobertura a todos los asalariados y trabajadores independientes, inclusión de seguro de desempleo, etc.

[2] Como ejemplo TELETON

PROCESOS DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Recaudación

Las definiciones encontradas[3] no son explicativas, hacen referencia a la acción de recaudar o explican las actividades de la recaudación fiscal.

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

RECAUDACIÓN

- Regímenes de sujeción IHSS
- Acuerdos de los institutos de previsión
- Acuerdos Especiales de Aseguramiento
- Normas de incorporación recursos propios (rentas, multas, recargos, etc)
- Políticas Públicas
- Leyes tributarias
- Leyes especiales
- Compromisos nacionales e internacionales
- Ley de Presupuesto
- Otras regulaciones del estado

Para efectos del documento se considerará la recaudación de recursos del aseguramiento público, expresión del Sistema de Protección Social en Salud, como las acciones dirigidas a la tasación, recolección y resguardo de los recursos financieros procedentes de las cotizaciones que los regímenes contributivos de la seguridad social establecen, los pago de las instituciones de previsión, las compensaciones financieras de las aseguradoras privadas y las actividades de colecta y traslado de recurso generados por tasas, impuestos especiales y generales o cualquier otro rubro de contribución fiscal que sea destinado al fin enunciado.

A las fuentes mencionadas se agregaría las rentas generadas por multas, depósitos, servicios financieros o administrativos, provisión de servicios de salud, manejo de fondos u otros giros legales que generen recursos y le sean permitidos.

No es parte de la definición el que se determine que haya o deba haber un solo órgano de recaudación, o que aquel que exista tenga funciones especializadas, menos aún que desarrolle todas las actividades de recaudación ni tampoco cuál sería su naturaleza jurídica o su dependencia jerárquica.

Un ejemplo de un órgano de recaudación es la Dirección General de Ingresos o la oficina responsable de la afiliación, facturación y cobros del Instituto Hondureño de Seguridad Social o bien la instancia del Instituto de Previsión Militar que cumple tales funciones.

A continuación, sin pretender ser exhaustivos, se describen algunas herramientas para el control financiero.

[3] http://lema.rae.es/drae/?val=recaudaci%C3%B3n; http://www.enciclopediafinanciera.com/finanzas-publicas/recaudacion-fiscal.htm

Regímenes de Sujeción del IHSS

Son aquellos instrumentos jurídicos que establecen de forma voluntaria u obligatoria qué personas deben estar sujetas al régimen contributivo de la seguridad social, establecen los montos de cotización o los porcentajes relativos de los salarios a pagar por el trabajador, el patrono y el estado, en general la Ley del Seguro Social hace dos grandes divisiones, el régimen obligatorio para todos los trabajadores asalariados y los regímenes especiales que incluye una variedad de trabajadores activos y no activos no necesariamente asalariados.

Instrumentos de Sujeción	
Régimen Obligatorio: siempre que exista una relación empleado empleador de cualquier naturaleza.	**Regímenes especiales:** Voluntario, T. Domésticos T. a domicilio, Patronos, T. Independientes, T. Asociados o cooperativistas Productores agropecuarios T. Agrícolas Jubilados(as) y Pensionadas(os) Otro T. Asalariado o no T. Sistema Médico de Empresa
Mecanismos de recaudación y gestión financiera: ***Régimen Enfermedad Maternidad*** ***Régimen de Riesgos Profesionales***	

Acuerdos de los Institutos de Previsión

Vía convenio especial y para la atención en salud de los jubilados y pensionados el INJUPEN, el Régimen de Jubilaciones, Pensiones, Invalidez y Muerte, el Régimen de Riesgos Profesionales, éstos dos últimos del IHSS, enteran al Régimen de Enfermedad Maternidad (IHSS) las recaudaciones deducidas a las pensiones y jubilaciones de sus derechohabientes agregando una cuota complementaria que pagan dichas instituciones en defecto de la figura del patrono.

Adicionalmente, dentro del IHSS, el Régimen de Riesgos Profesionales reintegra al Régimen de Enfermedad Maternidad los gastos incurridos en la atención trabajadores que hayan tenido accidentes de trabajo o los derivados de la atención de las enfermedades profesionales de los cotizantes.

Dicho acuerdo, beneficioso para los trabajadores jubilados y pensionados, drena las arcas de las instituciones de previsión dado que en las aportaciones de los trabajadores activos y cotizando al IHSS no se incluye una tasa para financiar la atención en salud de los jubilados y pensionados.

Acuerdos Especiales

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha suscrito convenios para la atención temporal de algunos trabajadores en temporadas muertas o de receso, tal es el caso del

aseguramiento de los marinos hondureños cuando se desembarcan para vacacionar o esperar el próximo contrato.

Ha habido propuestas de parte de conglomerados cañeros para encontrar formas de financiar la atención de sus trabajadores que por el hecho de ser temporales quedan cierto periodo del año sin cobertura de la seguridad social, o del Instituto de Previsión Militar para la atención de sus jubilados y pensionados civiles. Ninguna propuesta ha prosperado.

Políticas Públicas

Un ejemplo cercano es la Política de Protección Social del Estado de Honduras o las Políticas de Salud o el documento marco de la reforma que indican el camino para la extensión de la cobertura de los servicios de salud y de la seguridad social a todos y todas las hondureñas(os) tengan o no capacidad contributiva.

Leyes Tributarias

Su rol es evidente dado que establecen las tasas e impuestos que deben enterarse por ingresos, compras o actividades que contemplen un gravamen.

Leyes Especiales

El ejemplo más conocido es el del gravamen a las bebidas y tabacos para financiar el IHADFA que desgraciadamente por funcionar la tesorería del estado con la modalidad de caja única no se evidencia en la recaudación.

Otras leyes o disposiciones especiales que pueden ser nombradas son las que permiten la transferencia directa del presupuesto de salud de recursos para el funcionamiento del Hospital María o del Hospital de Ojojona.

Un caso especial es el de la Ley Especial sobre VIH/SIDA[4] que establece responsabilidades indelegables que deben ser financiadas por el estado.

Compromisos Nacionales e Internacionales

Como parte de los compromisos adquiridos por el Estado de Honduras con la comunidad internacional puede establecerse que haya ciertas transferencia a cuenta de la atención en salud, un ejemplo es cuando como resultado de la condonación de la deuda externa se pusieron a disposición de fondos para ampliar cobertura en salud o cuando se reciben fondos

[4] Decreto Legislativo No. 147-99, publicado en La Gaceta No. 29,020 del 13 de Noviembre de 1999.

del Fondo Mundial o del Milenio o cuando otro país dona fondos para el balance presupuestario, etc.

Un compromiso nacional tiene como ejemplo el compromiso del Gobierno Central de efectuar transferencias a los gobiernos locales.

Ley de Presupuesto

No es difícil explicar su importancia ya que como expresión de la regulación de ingresos y gastos del Gobierno Central determina el destino y uso de los recursos con que cuenta el estado.

Otras Regulaciones del Estado

Estas pueden expresarse en variadas vías, como ejemplo un posible seguro obligatorio de todos los que porten una licencia de conducir con el cual financiar el sistema nacional de emergencias médicas o un seguro obligatorio para los espectáculos públicos a ser incluido en el precio del boleto o un seguro obligatorio para el transporte público integrado en el costo de una matrícula o autorización de operaciones, etc.

Administración Fiduciaria

Se entiende como lo relativo a la administración - en interés de los derechohabientes y para los fines establecidos - del patrimonio del aseguramiento público en salud ejecutada por una institución o un ente que llamaremos "Fondo", el cual se convierte en el fiduciario de tales recursos y realiza las transacciones a nombre de los derechohabientes adquiriendo y generando activos financieros y actuariales.

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

ADMINISTRACIÓN FIDUCIARIA

- Políticas Públicas
- Ley del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud
- Leyes de las Instituciones del Sistema Financiero
- Regulaciones de la Superintendencia de Seguros y Pensiones
- Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud
- Otras regulaciones del estado

El Fondo sería una institución financiera de carácter público regido internamente por un órgano colegiado de gobierno con decisiones vinculantes, contaría con patrimonio propio diferente al de la hacienda pública, para su accionar crearía entre otros fondos de reservas técnicas y de garantía, las transferencias directas – en una vía - del erario nacional se considerarían inversiones en la salud de las personas y los excedentes o beneficios generados se reinvertirían a criterio y conveniencia del Fondo.

Como institución financiera del sector público el Fondo sería garantizada por el Estado, formaría parte del Sistema Financiero Nacional y responde a los intereses y políticas de la nación.

El alcance del uso de los recursos del Fondo estaría regulado por al menos su propia ley, reglamentos y manual de operaciones, la Ley de Instituciones Financieras y las resoluciones del Banco Central y la Superintendencia de Seguros y Pensiones.

Las políticas públicas y lo relativo a Otras Regulaciones del Estado ya han sido definidas en la sección de Recaudación por lo que no se abordan, a continuación se tratan los otros elementos de regulación identificados para éste ítem.

Ley del Fondo para el Aseguramiento Público en Salud

Una institución como el Fondo para el Aseguramiento Público en Salud requiere necesariamente, dentro de las instituciones financieras públicas, de un marco jurídico especial atinente, que en suficiencia aglutine los mandatos necesarios y dote de una capacidad de decisión y contratación que le permita con libertad el ejercicio de sus funciones como fideicomitente o administrador del fideicomiso.

Leyes de las Instituciones del Sistema Financiero

La ley[5] en cuestión declara la intermediación financiera una actividad de interés público y establece "ARTÍCULO 1. La presente ley tiene como objetivo regular la organización, constitución, funcionamiento, fusión, transformación y liquidación de las instituciones del sistema financiero…".

Agrega que son instituciones del sistema financiero "ARTÍCULO 2 … a) Los bancos públicos y privados … ch) Cualesquiera otras que se dediquen en forma habitual a las actividades indicadas en ésta Ley y que sean calificadas como tales por la Comisión Nacional de Banca y Seguros."

La Ley también hace referencia a que las instituciones del sistema financiero se rigen (ARTÍCULO 4) por las leyes de la Comisión de Bancos y Seguros[6], el Banco Central de Honduras (BCH)[7] y la Ley Monetaria[8] debiendo además observar los reglamentos y resoluciones emitidas por la mencionada Comisión y el BCH.

A continuación, el mismo Artículo 4 de la Ley establece que al no estar previsto en las mencionadas leyes, reglamentos y resoluciones – como es el caso de un Fondo para el Aseguramiento Público en Salud – las actuaciones financieras se regirán por el "… Código de Comercio y, en su defecto, por las demás leyes vigentes en la República."

Dentro de la Comisión de Bancos y Seguros operan Superintendencias las cuales tienen siempre algo que decir en la operacionalización de las leyes y sus reglamentos de la regulación de la intermediación financieras.

Adicionalmente se ha emitido y están vigentes la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros[9] y su respectivo reglamento[10] los cuales son atinentes al tema.

Como puede verse el andamiaje jurídico de la intermediación financiera y seguros es un tanto intrincado y por no tenerse la experiencia de un Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud no hay referencia específica del tema, una ley especial se vuelve necesaria.

---

[5] Decreto Legislativo Número 170-95. Ley de Instituciones del Sistema Financiero. Publicado en la Gaceta del 16 de Noviembre de 1995.

[6] Decreto Legislativo 155-95. Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

[7] Decreto Legislativo Número 53 del 3 de Febrero de 1950, reformada por los Decretos Número 228-96 (17/Dic/1996), 248-2002 (17/Ene/2002) y 111-2004 (17/Ago/2004).

[8] Decreto Legislativo Número 51-1950.

[9] Decreto Legislativo 22-2001. Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

[10] Resolución Número 1820/01-12-2009 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. Reglamento de Intermediación de Seguros y Finanzas. Publicado en La Gaceta No. 32,083 del 8 de Diciembre del 2009.

Regulaciones de la Superintendencia de Seguros y Pensiones

En su portal electrónico[11] encontramos su propia definición, a la letra:

> *La Superintendencia de Seguros y Pensiones es la unidad técnica de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, responsable por la supervisión, vigilancia y control de las Instituciones y demás personas del sector financiero no bancarios dedicadas a las actividades de comercializar seguros en todas sus modalidades, y administradoras de fondos públicos y privados de pensiones.*
>
> *La Superintendencia de Seguros y Pensiones fue creada con la promulgación del Decreto 188-2000 del 20 de diciembre del 2000, y mediante la reforma del artículo 16 de la Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, como parte de un proceso de reorganización estructural. Sus actividades están regidas por las leyes, reglamentos, resoluciones y demás disposiciones que sobre Seguros, Pensiones se hayan dictado.*

Como puede observarse en su auto-reconocimiento la Superintendencia de Seguros y Pensiones no incorpora actividades de control de los seguros públicos en salud a pesar de la existencia del Régimen de Enfermedad Maternidad del IHSS y su homólogo del Instituto de Previsión Militar (IPM).

La conformación de un Fondo para el Aseguramiento Público en Salud requerirá de cambios y reformas de las mentalidades y del marco regulatorio.

Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud

El funcionamiento del que en corto llamaremos el Fondo se prevé extremadamente complejo, considerando las experiencias de nuestro y otros países que han creado entes similares serán necesarias variadas reglamentaciones y entre ellas un Manual de Operaciones de características generales posibles de ser descritas a la luz de otros procesos que se le asemejan pero no tan fácil de precisar en sus contenidos específicos.

[11] http://www.cnbs.gob.hn/index.php/superintendencias/seguros-y-pensiones/sobre-nosotros-seguros-y-pensiones

Mancomunación

La función de mancomunación de recursos[12] pudiese definirse como "la acumulación y gestión de los recursos por parte de los diferentes agentes que administran los recursos financieros recaudados … para cubrir las necesidades de financiamiento en salud … de sus respectivas poblaciones beneficiarias conforme a los planes de beneficios correspondientes".[13]

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

MANCOMUNACIÓN

- Reglamentos regímenes de administración financiera IHSS
- Acuerdos de los institutos de previsión
- Leyes especiales
- Ley del Fondo de Aseguramiento
- Políticas públicas
- Ley de Instituciones Financieras
- Reglamento de mancomunación de recursos para el aseguramiento
- Otras regulaciones del estado

La definición del diccionario de la RAE establece "*Unir personas, fuerzas o caudales para un fin.*"[14], anteriormente se brindó una definición operativa como la "forma y el grado en que se entremezclan los recursos provenientes de diversas fuentes de financiamiento y la definición de su direccionalidad".

La mancomunación puede ser física o virtual, física cuando los recursos drenan a un punto común donde se hacen decisiones sobre su uso y virtual cuando cada institución encargada de la recaudación retiene los recursos de que dispone pero acuerda la forma y mecanismo de su mancomunación con otros o un ente especializado encargado de la ejecución de la planificación financiera.

Todas las fuentes de financiamiento establecen criterios para su direccionalidad, como ejemplo el estado aporta fondos para aquellos(as) que no son capaces de proveer para sí mismos y sus familias o para el desarrollo sectorial, el componente contributivo de la seguridad social para sus afiliados, etc.

Es posible prever la mancomunación solamente cuando la procedencia de los fondos está identificada y es componente permanente de la financiación, en cada nivel administrativo cuando se hacen disponibles fondos no planificados se realiza alguna actividad de mancomunación y deberá establecerse un referente de como actuar.

A continuación algunos instrumentos de control financiero.

---

[12] Muy común en la literatura especializada pudiéndose encontrar como **cash pooling system** que es su acepción en inglés.

[13] USAID-PERÚ Políticas en Salud. LA REFORMA DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD: OPCIONES DE POLÍTICA, La convergencia hacia la cobertura universal CAMBIOS EN EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN EL PERÚ: 2000-2009. Perú 2011.Pp. 9.

[14] http://lema.rae.es/drae/?val=mancomunaci%C3%B3n

Reglamentos Regímenes Administración Financiera IHSS

Los tres regímenes de administración financiera del IHSS tienen sus reglamentos aunque el de Enfermedad Maternidad no cuenta con su administración y fondos separados y no hay previsión jurídica para la mancomunación de fondos fuera del IHSS.

Sin embargo hay ejemplos dispares de mancomunación, a saber:

1. el acuerdo IHSS-Secretaría de Salud para el manejo de la Clínica Materna de Villanueva, la SESAL hace una transferencia anual al IHSS y el Instituto se compromete a atender a toda la población del municipio de Villanueva, el IHSS administra los fondos y da cuentas a la SESAL de la producción de servicios. El monto inicial del acuerdo fue de veinte millones de lempiras anuales.
2. el convenio del IHSS con el Hospital San Francisco de Asís de la ciudad de Juticalpa, el Hospital atiende a todos los derechohabientes del IHSS y a cambio recibe un porcentaje de la recaudación total del Instituto en esa área, el Hospital solo rinde cuentas de la producción de servicios.
3. El compromiso fallido de utilización y gestión conjunta IHSS-SESAL del Hospital "Gabriela Alvarado" de Danlí.

Acuerdos de los Institutos de Previsión

Los fondos integrados al Régimen de Enfermedad Maternidad por las instituciones de previsión son incorporados a una caja única no habiendo diferenciación en cuanto a la atención de los y las usuarias(os). Hay un programa de Atención del Adulto Mayor que mayormente tiene presencia en Tegucigalpa con sus propias instalaciones.

Leyes Especiales

Para el Estado de Honduras, por funcionar con el sistema de caja única, no hay diferencia en cuanto a los fondos recaudados, la Secretaría de Finanzas mancomuna todos los recursos y los dirige a la Secretaría de Salud en forma de su presupuesto con las transferencias al SANAA y al IHADFA.

La Ley General del Presupuesto regula la ejecución financiera de los recursos de la Secretaría de Salud.

Ley del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud

Puede que el nombre no sea el adecuado y eventualmente funcionará con otra denominación, sin embargo, dirá mucho de cómo mancomunar fondos.

Políticas Públicas

Ya descritas en el acápite de Recaudación.

Ley de Instituciones Financieras

Actualmente la Ley no considera la existencia de Fondo Nacional de Salud o de Aseguramiento, sin embargo si hay regulaciones para el uso del dinero de las instancia de previsión, eventualmente será necesaria una reforma para que la Super-Intendencia de Seguros y Pensiones extienda su ámbito a tal Fondo.

Reglamento de Mancomunación Recursos del Aseguramiento

De forma independiente o como parte de las regulaciones del aseguramiento público necesariamente habrán disposiciones legales que regulen la mancomunación de recursos.

Otras Regulaciones del Estado

En éste y otros aspectos de la gestión y control financiera del aseguramiento público hay áreas de responsabilidad rectoras de varias instituciones del estado, decir: la Secretaría de Salud, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social.

En la mancomunación de recursos y en otros procesos donde se incorpora el control de la gestión del financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud tendrán algo que decir.

Asignación

La definición operativa ya proporcionada resume el proceso, como se implementa no es tan fácil de exponer, lo que se puede explicar es que siempre hay criterios que intervienen en cualquier proceso de asignación, sin ser exhaustivos entre otros: metas sanitarias, demanda social de servicios de salud, equidad, factores demográficos, carga de enfermedad, perfil epidemiológico, equilibrio financiero, utilización eficiente de los recursos, etc. y que todas ellas pasan a integrar complejas fórmulas de cálculo que es en lo que se concretan las definiciones teóricas de los modelos de asignación.

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

ASIGNACIÓN

- Políticas Públicas
- Prioridades Nacionales
- Leyes especiales
- Ley del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud
- Criterios consensuados de asignación
- Reglamento de asignación y uso de recursos para el aseguramiento público de la salud
- Ley de Presupuesto
- Otras regulaciones del estado

Como ejemplo se cita:

El modelo desarrollado en Estocolmo[15] se basa en datos sociodemográficos de los pacientes que explican los costos de salud. Se aplican regresiones Poisson multivariadas, seleccionando variables como edad, clase socioeconómica, estado civil y condiciones del hogar. Luego, se completa una matriz donde cada celda es una combinación única de las clases descritas y contiene los costos promedios de atención para cada tipo de individuo. Finalmente, se multiplica el número de personas que existe en cada celda por el costo promedio estimado.

Lo referente a Políticas Públicas, Leyes Especiales, Ley del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud, Ley de Presupuesto y Otras Regulaciones del Estado ya han sido abordadas en los acápites anteriores a donde se remite al lector.

Prioridades Nacionales

Uno de los condicionantes de los procesos de asignación de recursos se resume en las prioridades nacionales en salud que el Rector establece para la respuesta a la demanda social de bienes y servicios de salud.

Las prioridades son un insumo en forma de políticas, resoluciones, leyes, mandatos, normativa sanitaria o metas que se establece el país, varían en el tiempo y son potestad del Rector.

[15] DIDERICHSEN F, V ARDE E, WHITEHEAD M. Resource allocation to health authorities: the quest for an equitable formula in Britain and Sweden. BMJ 1997; 315: 875-8. Citados en Rev Méd Chile 2007; 135: 54-62, Javier Raña K, Juan-Carlos Ferrer O, Paula Bedregal G. Modelo de asignación de recursos en atención primaria. http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n1/art08.pdf Consulta del 11 de Agosto del 2014.

Generalmente se contienen en el Plan Estratégico Institucional (PEI)[16] y/o Sectorial de la SESAL.

Criterios Consensuados de Asignación

Los criterios de asignación de recursos para la salud requieren validación social, el proceso se caracteriza por una extremadamente alta externabilidad y afecta directamente a todos los grupos humanos por ser los recursos nunca suficientes.

Por ello se requiere un aval relativo que permita fortificar la cohesión social con un mínimo de resistencia, en algunos momentos incluso se puede llegar a una consulta nacional.

Reglamento de Asignación y Uso de Recursos para el Aseguramiento Público de la Salud

Todos los factores a ser considerados para la asignación de recursos deberán ser enunciados y armonizados en un reglamento ad-hoc que defina con trasparencia las reglas del juego, ello podría incluir pero no necesariamente limitarse a las regulaciones vigentes, los compromisos adquiridos, las metas sanitarias, los grupos humanos priorizados, la cobertura y alcance del aseguramiento, los perfiles epidemiológicos, la carga de enfermedad, los grupos especiales de riesgo, las políticas del estado, la carga fiscal, perfil de ingresos, etc.

[16] Actualmente se desarrolla el PEI 2014-2018.

Disponibilidad

El solo hecho de que presupuestaria, contable y físicamente se cuente con los recursos financieros no es razón suficiente para su erogación, por variadas razones - además de los procedimientos de rigor - puede haber restricciones aplicables al Fondo o al receptor.

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

DISPONIBILIDAD

- Regulaciones de las finanzas públicas
- Reglamento de asignación y uso de recursos para el aseguramiento público de la salud
- Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento
- Plan de Compras de Bienes y Servicios de Salud
- Otras regulaciones del estado

En otro particular la disponibilidad contiene al menos una temporalidad y una concreción en especies pudiendo ser ésta moneda de curso legal, valores financieros, inmuebles u otro valor de mercado que se pone a disposición.

El no haber finiquitado fondos anteriores o el no poder liberar los depósitos correspondientes o el no disponer de un presupuesto de compra aprobado o el no presentar las garantías necesarias o no haberse oficializado el compromiso contractual o la necesidad de restringir el circulante o cambios en la legislación o no cumplir algún criterio de idoneidad o cuando se presentan situaciones de conflicto de intereses o la existencia de una deuda fiscal o cuando pesa una orden judicial o cualquier otro motivo que no viene a la memoria puede ser causa de retardo o negativa de erogar los recursos.

Se asume que en un sistema de aseguramiento la disponibilidad deba ser inmediata sin embargo en el mejor de los casos hay procedimientos rutinarios que cumplir, que implican la inversión de buen tiempo, por parte del Fondo y del receptor.

De los instrumentos de control de la gestión financiera del Sistema de Protección Social en Salud las regulaciones de las finanzas públicas, el Reglamento de Asignación y uso de los Recursos del Aseguramiento Público de la Salud, el Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud y otras regulaciones del estado ya fueron tratados en acápites anteriores.

Plan de Compras de Bienes y Servicios de Salud

Se considerará como tal aquel elemento de la planificación financiera que establece los productos, sus cantidades, geografía, usuarios(as) y temporalidad por los cuales se ha establecido el compromiso de financiarlos a un costo convenido.

Contratación

Se consideran tres conceptos comisionamiento, compra y contratación [17]

El comisionamiento se define como el acto prolongado, repetido y ordenado de generar y organizar los procesos que conllevan a una acción de compra, lo segundo, la compra, como el acto puntual – no por ello carente de complejidad - de llegar a un acuerdo razonable de compra venta de mutuo beneficio y finalmente la contratación como la formalización del acuerdo de compra.[18]

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

CONTRATACIÓN

- Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud
- Registro de proveedores
- Criterios de idoneidad y elegibilidad
- Plan de Compras de Bienes y Servicios de Salud
- Instrumentos de relacionamiento: Contratos, Convenios, Acuerdos, Compromisos, etc..
- Reglamento de Contratación del Asegurador o Principal
- Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión
- Catálogos de Prestación de Servicios
- Catálogo de Productos y Costos
- Paquetes de Servicios o Conjunto Garantizado de Servicios de Salud

Utilizado también como sinónimo de puesta en marcha o explotación[19], el comisionamiento es un proceso extremadamente complejo, la institución debe desarrollar todos los instrumentos que le permitan iniciar un proceso de compra, entre otros haber definido prioridades, poblaciones, territorios, formas organizativas, riesgos, normas, productos, demanda, costos de producción, costos transaccionales, mercado, capacidad instalada, actores, formas de pago, necesidades, grupos humanos vulnerables, disponibilidad financiera, locación territorial, formas de financiamiento, subsidios, mecanismos de mancomunación, complementación y compensación, proveedores, capacidad instalada, etc.

A continuación desarrollados los procesos de acuerdo justos para las partes, actuando en condiciones de mercado y considerando un sistema de salud articulado, plural y debidamente regulado, dos actores libres; el primero con capacidad financiera y necesidad de obtener servicios de salud y el segundo con capacidad de comprometerse como intermediario financiero para proveer los servicios de salud (productos) que el primero demanda concluyen un ejercicio de compra venta.

---

[17] Secretaría de Salud, Proyecto de Reforma del Sector Salud. Durán Valverde, F. Diseño y Desarrollo de Estrategias y Mecanismos para la Contratación, Monitoria y Evaluación de Proveedores de Servicios de Salud, Informe Final de Consultoría. Tegucigalpa, Mayo del 2004.

[18] Jurnal NFPA Latinoamericano, Definiendo el Comisionamiento. http://www.nfpajla.org/?activeSeccion_var=50&art=475 Consulta el 12 de Junio del 2014

[19] Gobierno de España, Ministerio de Industria, Energía y Turismo, Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa. Creación y Puesta en Marcha de una Empresa, Junio 2013. http://www.ipyme.org/publicaciones/creacionempresas.pdf Consulta 12 de Junio 2014.

La contratación son las condiciones a que se someten un agente principal, en ejercicio de su rol de comprador de servicios de salud[20], y un segundo actor (gestor-operador) capaz de organizar la provisión y/o proveer directamente los productos requeridos en las condiciones, calidad, número, plazos, personas y lugares que se le establecen a cambio de una compensación económica mutuamente ventajosa.

De los instrumentos de control que son atinentes a este capítulo los contenidos del Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud y el Plan de Compras de Bienes y Servicios de Salud ya han sido abordados en acápites anteriores.

Registro de Proveedores

Se refiere a un ente o instancia oficial (oficina) que se ocupe del registro de proveedores de salud que cumplen entre otros con los requisitos de operaciones, la capacidad de organizar la prestación de servicios y cuentan con las garantías financieras necesarias.

Tal registro, en conjunto con otras medidas, permite ordenar los procesos de contratación.

Criterios de Idoneidad y Elegibilidad

Se refiere a un conjunto de criterios que hacen posible considerar a un posible oferente como confiable, sujeto de contratación y con el cual se puede establecer un contrato de buena fe y en condiciones de mutuo beneficio.

Instrumentos de Relacionamiento

Comprende una serie de documentos legales tipo de carácter contractual necesarios para establecer vínculos legales y con los cuales se negocia la compra venta de servicios.

Reglamento de Contratación del Asegurador o Principal

El proceso de contratación en aras de la transparencia debe estar protocolizado y es allí donde juega su papel un reglamento de contratación que a la luz de la legislación actual deberá ser diferente a la Ley de Contrataciones del Estado.

[20] Ante un escenario de separación total o parcial de las funciones de gestión y financiamiento de la provisión se consideraría un diferente comprador, conservando la Secretaría la potestad y el ejercicio de sus funciones esenciales pudiendo imponer su rol rector en cualquier ámbito de su jurisdicción.

Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión

Integrado a un sistema general de monitoria y evaluación y que permite el darle seguimiento a los compromisos contractuales establecidos y los procesos de gestión del aseguramiento público de la salud.

Catálogos de Prestación de Servicios

Se considera un listado de todas las prestaciones, sus elementos, condiciones e insumos las cuales son asegurables o no por el Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud.

Catálogo Productos y Costos

Es la descripción de aquellos conjuntos de servicios o prestaciones que se constituyen en un producto o productos y por el cual o los cuales el financiador considera como la unidad de producción y está dispuesto a pagar por el o ellos y estipula un precio unitario estándar.

Paquetes de Servicios o Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud

Es un conjunto de servicios pactado específicamente para un grupo de pobladores, adaptado a su perfil epidemiológico, carga de enfermedad, estructura demográfica, factores socioeconómicos, grupos de riesgo y demás variables atinentes.

Complementariedad

La ejecución de los recursos de las diferentes fuentes de financiamiento asignados a través de través de un instrumento de relacionamiento contractual se denominará complementariedad.

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

Complementariedad

- Instrumento de relacionamiento
- Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud
- Reglamento de operaciones del gestor operador (agente)
- Regulaciones de los financiadores
- Regulaciones de las finanzas públicas

El punto es que no todo el proceso de mancomunación ocurre en el Fondo, su operacionalización es un ítem muy importante y requiere del gestor operador o agente que su aparato administrativo sepa diferenciar las fuentes y sus respectivos procesos de ejecución, control y rendición de cuantas, tanto en productos físicos como en formas contables u otras variables que no son por el momento enunciadas.

De los elementos de control lo referente a los instrumentos de relacionamiento y el Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud han sido ya desarrollado en páginas anteriores.

Reglamento de Operaciones del Gestor-Operador

Todo gestor operador (agente) debe protocolizar sus operaciones de forma que responda a los requerimientos del Fondo estén estos o no incorporados en el instrumento de relacionamiento, el reglamento ordena la ejecución financiera y la compra de servicios permitiendo darle un seguimiento más efectivo a la gestión.

Regulaciones de los Financiadores

Es perfectamente factible que un gestor operador (agente) reciba financiamiento de otra fuente que nos sea el Fondo, como ejemplo una donación de una asociación local o una aportación particular.

En casos particulares la disponibilidad de recursos viene acompañada de especificidades de gestión por parte del financiador las cuales deberán contenerse o al menos no contradecir el Reglamento de Operaciones del Gestor Operador, los compromisos contractuales y cualquier otra disposición que tenga precedencia.

No importando la fuente de financiamiento el gestor operador (agente) deberá ejecutar los recursos con transparencia y responsabilidad.

Regulaciones de las Finanzas Públicas

Al declarar el patrimonio y recursos del Fondo no parte de la hacienda pública y al considerar una ley especial para su funcionamiento se establece el imperativo de establecer nuevos mecanismos de control de las finanzas públicas aplicables en el nuevo entorno.

Un ejemplo podría ser la inclusión en los fueros de la Comisión de Seguros y Pensiones la supervisión, la vigilancia y el control del aseguramiento público de la salud otro el de conformar fondos especiales con vigencia que sobrepase un ejercicio anual de presupuesto.

Articulación

La articulación podría percibirse como una forma de complementariedad con la diferencia que la primera se da cuando se inyectan recursos para el incremento vertical u horizontal de la cobertura o cuando esta cobertura esta referida a la provisión de bienes públicos o el ejercicio delegado de las funciones de la salud pública, decir: vigilancia de la salud, vigilancia del ejercicio de la regulación sanitaria, vigilancia laboratorial del medio ambiente, atención y mitigación de factores de riesgo, educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludable, actividades de control vectorial, control de enfermedades prevenibles por vacuna, consejería, etc.

Instrumentos de Control Financiero

Articulación

- Plan o proyecto de ampliación de cobertura
- Instrumento de relacionamiento
- Reglamento de operaciones del gestor operador
- Regulaciones de los financiadores
- Regulaciones de las finanzas públicas
- Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud
- Criterios de Articulación
- Planes de Arbitrio Municipales
- Reglamentación de las transferencias del Gobierno Central a los Municipios

El financiamiento para el incremento horizontal y/o vertical de la cobertura de servicios podría bien ser provisto a por un financiador, otro que el Fondo, tener vigencia temporal o parcial y en todo caso será considerada su articulación mientras retenga las características de proyecto.

El ejercicio delegado de funciones de la rectoría es un aspecto a considerar dado que la autoridad sanitaria podría ser un agente financiador en aras de un mejor control de su responsabilidad rectora del sector salud.

Los elementos de control referentes al instrumento de relacionamiento, el reglamento de operaciones del gestor operador, las regulaciones de los financiadores, las regulaciones de las finanzas públicas y el Manual de Operaciones del Fondo para el Aseguramiento Público de la Salud ya han sido abordados y para su lectura se refiere a los acápites anteriores que los contienen.

Plan o Proyecto de Ampliación de Cobertura

Todo financiamiento para poder ser objeto de articulación deberá contar con un plan o proyecto de ampliación de cobertura incorporado a los sistemas de planificación, seguimiento y control del gestor-operador (agente) dicho plan o proyecto desglosará las particularidades de la ampliación de cobertura, su temporalidad, la metodología para su incorporación total si es el caso de aplicación permanente y cualquier otro aspecto que se escape y en el momento de su aplicación deba ser considerado.

Criterios de Articulación

Dentro de los instrumentos que ordenan el actuar del aseguramiento se encuentran los criterios de articulación de recursos que establecen un marco dentro del cual es posible, respondiendo dentro de los intereses del proceso de aseguramiento público, garantizar su alineamiento a las políticas, prioridades y mandatos del Rector.

Los criterios de articulación prevalecerán por encima de cualquier interés foráneo.

Planes de Arbitrio Municipales

El plan de arbitrio municipal establece los compromisos ciudadanos frente al sistema tributario de la municipalidad donde habita, entre ellos una posible tasa por o para el uso de servicios públicos de salud.

Reglamento de Transferencias del Gobierno Central a los Municipios

Se refiere a las disposiciones del gobierno central respecto de uso que pueden hacer los gobiernos municipales de las transferencias recibidas.

Compensación Financiera

En una unidad espacio población hay personas de diferentes estratos sociales con ingresos diferenciados y cubiertas por más de una forma de aseguramiento de la salud por lo que no es extraño que en una unidad de servicios determinada se preste servicios a personas no cubiertas por el régimen subsidiado.

Hay variadas razones por las cuales no se le puede negar los servicios de salud a un ciudadano o ciudadana a pesar de no ser sujetos de subsidio parcial o total por el Fondo.

El punto no es dónde o quién recibe los servicios sino más bien quién paga y lo último es posible arreglarlo en la trastienda.

Los procesos deberán ser invisibles para el usuario y el proveedor debe tener la certeza y seguridad del pago, para ello se requieren instrumentos que faciliten el relacionamiento pudiendo ser la transacción directa o a través de un intermediario depositario de los recursos de compensación el cual podría ser el Fondo.

Los aspectos regulatorios relativos a los instrumentos de relacionamiento, el reglamento de operaciones del gestor operador, las leyes de las instituciones financieras ya han sido abordados y los reglamentos de los regímenes públicos de seguridad social y sus acuerdos especiales ya han sido abordados.

Facturación

Un proceso de control por excelencia que permite más de un tipo de control, los y las usuarias deberán recibir una factura la cual deberán reconocer, aceptar y firmar como prueba de los servicios prestados, a su vez el monto respectivo se debitará de los fondos disponibles o se someterá para su pago ante el gestor operador.

Reglamento de los Seguros Privados de Salud

Los reglamentos de las instituciones privadas de seguros son aprobados por la Comisión de Bancos y Seguros y deberán incluir las formas ineludibles de hacer efectivas las compensaciones

financieras a los proveedores públicos por atención a los compradores(as) de las pólizas de seguros de salud, que incluyan componentes de salud o las referentes a las coberturas de accidentes.

Mecanismos de Compensación Financiera

Para poder garantizar el financiamiento del acceso universal a los servicios de salud es necesario el aporte económico de todos los actores y para ello deben especificarse con carácter de ley los mecanismos de compensación financiera que eviten el subsidio cruzado y sean garantía de la equidad en el financiamiento de la salud.

Dichos mecanismos pueden ser variados y no necesariamente deberán constar en un solo instrumento, lo importante es que haya quién vele por el cumplimiento de las regulaciones.

Pago por Productos

Una de las características de la gestión enunciada en el Modelo Nacional de Salud es el hacerlo por resultados y el pago por productos.

CONTROL DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL SPSS

Instrumentos de Control Financiero

Pago por Productos

- Facturación
- Instrumento de relacionamiento
- Reglamento de operaciones del gestor operador
- Mecanismos de pago
- Catálogos de Prestación de Servicios
- Catálogo de Productos y Costos
- Paquetes de Servicios o Conjunto Garantizado de Servicios de Salud
- Gestión Clínica
- Gestión de los Bienes Públicos

Los productos deben ser moneda franca para todos los financiadores por lo cual será necesario establecerlos, costearlos y oficializarlos de forma que no haya discusión o duda al respecto de que se debe pagar.

El pago por productos se hace factible cuando el producto y sus costos están definidos, los arreglos contractuales son firmes y los mecanismos de compensación están definidos y todos ellos no son de voluntaria elección.

Los únicos instrumentos de regulación que no han sido abordados son el de los mecanismos de pago, la gestión clínica y los gestión de los bienes públicos y serán desarrollados a continuación.

Mecanismos de Pago

Que los productos no sean un tema de juicio es indispensable para el establecimiento de los mecanismos de pago, como ejemplo por acto simple o complejo, o por grupo de atenciones o por efecto final o resultado alcanzado.

Los mecanismos de pago podrán ser únicos o pactados independientemente pero para efectos de control de cobertura, prestación de servicios, facturación y pago deberán ser equivalentes.

El Fondo establece los mecanismos de pago, los productos base y los costos estándar.

Gestión Clínica

Todos los procesos de gestión de los servicios de salud a las personas convergen a un único punto de la toma de decisiones donde se concreta el control efectivo de los recursos, su uso racional y normado y el avance escalonado a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema, es decir, el momento de encuentro del terapeuta frente a su cliente o usuario(a).

Para ello se establece un complicado sistema normativo que sin necesariamente ser exhaustivos incluye: normas y protocolos de atención, guías de procedimientos diagnósticos, reglamentos para el uso de los sistemas de apoyo diagnóstico, listados básicos de

medicamentos, normas de referencia respuesta y contra-referencia, normativa de registros médicos y estadísticas vitales, normas de hospitalización, etc.

El Rector normaliza los procesos de atención a las personas y los convierte en materia de cumplimiento obligatorio.

Gestión de los Bienes Públicos

Igualmente que pueden existir productos de atención en salud a las personas igualmente los hay de lo que damos en llamar atención colectiva de los conglomerados humanos, sus ambientes de desarrollo y su medio ambiente.

Ejemplos lo constituyen la vigilancia de la salud, el control vectorial, las inmunizaciones, el control sanitario internacional, la vigilancia del cumplimiento del marco normativo, el licenciamiento, la certificación y el control de establecimientos de interés sanitario, el licenciamiento y control de productos de amplio consumo social o de interés sanitario, control de la calidad del agua de consumo humano, etc.

Para todos ellos también se establecen normativas, guías, protocolos, reglamentos, etc. que fortalecen un sistema de atención ordenado, eficaz y eficiente tanto operativa como económicamente.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS