

# Discusiones

# Técnicas



Washington, D. C.  
Octubre 1969

CD19/DT/3, Rev. 1 (Esp.)  
20 octubre 1969  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## INFORME FINAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

Las Discusiones Técnicas, celebradas durante la XIX Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, tuvieron lugar el día 7 de octubre de 1969 en la Sede de la Organización, en Washington, D. C. El tema tratado versó sobre "Financiamiento del sector salud".

De acuerdo con el Reglamento de las Discusiones Técnicas, se designó al Dr. Luis Ochoa Ochoa como Director de Debates y al Dr. David A. Tejada-de-Rivero como Relator. Actuó como Secretario Técnico el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán.

De conformidad con el mismo Reglamento, las Discusiones Técnicas se iniciaron con la presentación preliminar preparada por el experto Lic. Lucilla L. de Araújo y la explicación de la Guía de Discusión por el Dr. Juan José Barrenechea.

A continuación se constituyeron dos grupos de trabajo, los que eligieron las siguientes mesas:

Grupo I:	Director de Debates:	Dr. Luis Gómez-Lince
	Relator:	Dr. Alberto Aguilar Rivas
Grupo II:	Director de Debates:	Dr. Ignacio Avila Cisneros
	Relator:	Dr. Héctor Trajano Arias

Intervinieron en los debates 52 participantes, incluyendo representantes de organizaciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales.

Los grupos, siguiendo la Guía de Discusión, examinaron y analizaron el tema durante la mañana y la tarde, en sesiones que duraron seis horas en total.

Las opiniones expuestas, así como las conclusiones formuladas en cada grupo, fueron resumidas por los respectivos Relatores y consolidadas, para los efectos del presente informe, por el Relator de las Discusiones Técnicas, con la participación del Director de Debates y de los Relatores de grupos.

1. Los aspectos de financiamiento son una parte importante tanto del contenido diagnóstico y de las proposiciones programáticas en el proceso de la planificación del sector salud.

2. En general, en los países no se tiene conocimiento exacto del financiamiento del sector salud debido, fundamentalmente, a deficiencias en la disponibilidad y utilización de información estadística presupuestaria y contable. Sin embargo, se reconoció la existencia de técnicas metodológicas que permiten un estudio completo del problema.

3. Los problemas del financiamiento del sector salud no sólo radican en la escasez relativa de recursos, sino, también, en la multiplicidad de fuentes e instituciones que canalizan este financiamiento sin la debida coordinación. En consecuencia, hay superposiciones y deficiente orientación y utilización de tales recursos. A la solución de estos problemas se oponen las fuertes presiones que ejercen las diversas instituciones del sector para obtener posiciones de prioridad en la distribución del financiamiento. La reestructuración institucional del sector salud es, por lo tanto, urgentemente necesaria para aumentar la productividad, paso más importante que el simple incremento del financiamiento sectorial.

4. Los sistemas empleados para la asignación sectorial e institucional de los recursos financieros son variados, pero no existen bases objetivas para adoptar decisiones al respecto. El nivel en el cual se deciden estas asignaciones es también variable, reconociéndose así desde los organismos nacionales de planificación a los ministerios de hacienda o de economía o reuniones de Gabinete del Poder Ejecutivo. La imposibilidad actual de medir eficientemente el efecto de las actividades del sector salud, por carecer en el momento de indicadores adecuados, es también motivo de esta forma de distribución intersectorial.

Se tomó conocimiento de las diferentes distribuciones porcentuales de los fondos destinados al sector salud, en relación con el financiamiento total del sector público y el producto nacional, distribuciones variables de acuerdo a la estructura económica, social, nivel de desarrollo, políticas de gobierno, necesidades inmediatas, etcétera.

5. Al analizar las posibilidades de incremento del financiamiento interno, se consideró que si bien existen varias fuentes, éstas, en su conjunto, se ven limitadas por la capacidad de financiamiento total de cada país, la que, a su vez, depende de la estructura y nivel de desarrollo económico y social. Dentro de este concepto cualquier incremento desproporcionado en el financiamiento de un sector puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del propio país.

El propósito fundamental de la expansión del financiamiento interno consistiría en extender la cobertura geográfica y en incluir a grupos de población que actualmente no disponen de servicios permanentes. Se consideró, además, que un medio factible para lograr esta expansión podrían ser los seguros nacionales de salud o sistemas similares.

6. Entre los obstáculos más importantes para el uso del financiamiento interno, se consideraron los siguientes:

- a) Deficientes procedimientos administrativos que impiden, al término del ejercicio presupuestario, hacer uso completo del financiamiento.
- b) Existencia de fondos con destino fijo para programas en relación a enfermedades o grupos de población específicos, cuya rigidez no permite que puedan ser utilizados en la atención de otros problemas de mayor prioridad.

7. Se mencionaron los siguientes obstáculos al financiamiento externo:

- a) Procedimientos prolongados y a veces demasiado rigurosos en la tramitación formal para el otorgamiento de los créditos.
- b) Como la gran mayoría de los créditos se obtienen para proyectos de inversión en infraestructura de servicios, los países encuentran posteriormente dificultades en obtener los recursos internos necesarios para su funcionamiento.
- c) Compromisos a largo plazo para satisfacer las obligaciones de préstamos que, a veces excedan la capacidad de endeudamiento sectorial o la capacidad financiera para el funcionamiento del sistema.
- d) En ocasiones, los préstamos implican el compromiso de adquirir materiales y equipos en el país prestatario, lo que puede ir en perjuicio de la industria nacional o resultar en la adquisición de productos más caros que otros similares existentes en el mercado.
- e) Las donaciones que pueden entrañar para el país compromisos inconvenientes.

8. El financiamiento externo sólo debería ser utilizado en el desarrollo de la infraestructura de salud, pero entendida ésta en su sentido amplio, es decir, no sólo para financiar construcciones de acueductos, alcantarillados, y establecimientos de salud, sino también la formación de recursos humanos, investigaciones operacionales, y la aplicación de métodos de racionalización administrativa. De este modo se podrá alcanzar una productividad y capacidad operativa más eficiente. Sin embargo, el financiamiento externo debe usarse como un recurso para el "despegue" y no como una fuente regular y permanente de recursos.

9. Se sugirió la conveniencia de que el financiamiento externo se canalizara preferentemente a través de organismos multilaterales porque ellos constituyen un verdadero mecanismo de solidaridad internacional.

10. Los recursos financieros actualmente disponibles para el sector salud son insuficientes para atender la demanda creciente de servicios; por consiguiente, todo incremento del financiamiento externo e interno debe ser utilizado en forma racional para atender prioridades, es decir, proyectos técnicamente elaborados que reflejen una política de salud bien definida, permitiendo de este modo la óptima utilización no sólo de los recursos financieros, sino también de los recursos humanos y físicos en todas las instituciones del sector salud.