



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XL Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLIX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre de 1997

Tema 5.2 del programa provisional

CD40/13 (Esp.)
23 julio 1997
ORIGINAL: ESPAÑOL

LA RECTORÍA DE LOS MINISTERIOS DE SALUD EN LOS PROCESOS DE REFORMA SECTORIAL

La reforma del Estado y la descentralización de la vida nacional han vuelto prioritaria, en los países de la Región, la redefinición de los roles institucionales en el sector, sobre todo de los ministerios de salud, a fin de garantizar el ejercicio de su papel rector en los procesos de reforma sectorial. Las responsabilidades fundamentales del Estado en materia de salud experimentan transformaciones importantes a la luz de la creciente tendencia a la separación de funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios, al mismo tiempo que demandan una profundización de la capacidad de conducción, regulación y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de la autoridad sanitaria. En el marco de las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS, 1995-1998, y de las acciones de cooperación técnica en apoyo a los procesos de reforma sectorial, la Organización Panamericana de la Salud busca dar, en los próximos años, especial atención al fortalecimiento y desarrollo de la capacidad rectora de los ministerios de salud como uno de los ejes fundamentales del desarrollo institucional del sector.

Una versión inicial de este documento fue presentada a la 27.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación en diciembre de 1996. Se obtuvo la opinión del Subcomité en torno a la taxonomía y caracterización de funciones fundamentales para el ejercicio de la rectoría sectorial por parte de los ministros de salud y a la pertinencia de las líneas de cooperación de OPS que se plantean, así como a la necesidad o conveniencia de incluir nuevas áreas de trabajo para la OPS.

El presente documento se ofrece como base para las deliberaciones del XL Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Funciones fundamentales de los ministerios de salud para el ejercicio de la capacidad rectora sectorial	4
2.1 Conducción sectorial	5
2.2 Regulación sectorial y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de la autoridad sanitaria	6
2.3 Tareas en materia de financiamiento sectorial	8
2.4 Responsabilidades en materia de aseguramiento	9
2.5 Obligaciones en cuanto a provisión de servicios	10
3. Cooperación de la OPS para el fortalecimiento de la capacidad rectora de los ministerios de salud en los procesos de reforma del sector	12

1. Introducción

Los ministerios de salud de los países de las Américas se enfrentan hoy a nuevas realidades de la organización sectorial, agudizadas por los intensos procesos de reforma del Estado y de reforma del sector salud que están produciéndose en la Región. De ello surge una necesidad de redefinir, con agilidad y prontitud, las mejores formas de fortalecer sus capacidades para ejercer el papel rector sectorial que les corresponde.

Con el avance de la descentralización del Estado y del sector, y con el surgimiento de nuevos actores sectoriales públicos y privados, la provisión de servicios, sobre todo la atención a las personas, tiende a dejar de ser una responsabilidad directa de los ministerios de salud. Lo mismo acontece con la provisión de servicios de salud pública y la ejecución de acciones de regulación sanitaria, en donde las instancias sanitarias intermedias del Estado, y a veces las locales, han asumido la responsabilidad de dichas atribuciones.

Además de lo anterior, hay otro tipo de cambio que viene produciéndose en los proyectos de reforma del sector en las Américas: la separación de las funciones de financiamiento, de aseguramiento y de provisión de servicios, así como su adjudicación, según el caso de cada país, a uno o múltiples actores y/o agencias públicas o privadas.

En la medida en que muchos procesos de reforma del sector en los países de la Región han ido avanzando en la separación de funciones sectoriales, se han ido desagregando institucionalmente las acciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. Sin embargo, aún predominan las situaciones en que las tres funciones están concentradas en una sola institución, o en un pequeño conjunto de instituciones que adolece de problemas de segmentación de la población, en razón de su inserción laboral y de su capacidad contributiva, con el consiguiente esquema diferencial de coberturas de aseguramiento y provisión de servicios.

A esta situación se suman otros importantes factores, vigentes tiempo atrás. Los servicios de salud no han logrado alcanzar un grado de desarrollo armónico, equitativo, de calidad y eficiente. A ello se agregan incoordinaciones, duplicaciones y vacíos, principalmente en las áreas rurales y en la población urbanomarginal de las grandes ciudades. El sector salud en muchos de los países de la Región no ha sido capaz de dar una cobertura total e integral a todos los ciudadanos. La existencia de grupos postergados, sin acceso a los servicios básicos de salud, se presenta en prácticamente todos los países. Al mismo tiempo existen, en los centros urbanos, servicios de alta calidad, de muy alto costo, con limitada accesibilidad para la mayoría de la población.

Otras características importantes agravan la situación: las instituciones del sector presentan un bajo grado de eficiencia; la capacidad gerencial es deficiente; los costos son

altos y con tendencia al crecimiento; la calidad es limitada y la satisfacción de los usuarios es percibida como insuficiente. Hay problemas emergentes como el SIDA, otros reemergentes como la tuberculosis, el cólera, la malaria y el dengue, y se incrementan las patologías crónicas y de la población de edad avanzada que demandan y requieren una atención más compleja y frecuente que consume un volumen considerable de recursos. Las poblaciones comienzan a tener mayores expectativas sobre los servicios de salud. Demandan mayor calidad y uso de tecnologías novedosas de alto costo. Hay una baja credibilidad de los servicios públicos y un crecimiento acelerado de los mercados relacionados con la salud, que genera la necesidad de que el Estado ejerza funciones de regulación, control y vigilancia sobre ellos.

Ante estos desafíos, la respuesta del Estado requiere fortalecer el papel rector de los ministerios de salud al interior del sector y el liderazgo del sector salud en su conjunto para abogar por la salud y negociar con otros sectores. Se necesita un liderazgo que permita mantener rumbos firmes en pro de la salud de las personas en el medio de los procesos de reforma sectorial. A este proceso de fortalecimiento de la capacidad rectora del sector salud, lo debe guiar, en última instancia, el propósito de reducir las inequidades en las condiciones de salud en el marco del desarrollo humano integral y sostenible.

A continuación se presentan algunas consideraciones sobre las funciones fundamentales de los ministerios de salud para el ejercicio de la capacidad rectora sectorial y se discuten algunas formas de cooperación que la OPS puede adoptar en el futuro para reforzar el papel rector de los ministerios de salud en los procesos de reforma sectorial.

2. Funciones fundamentales de los ministerios de salud para el ejercicio de la capacidad rectora sectorial

Los aspectos señalados en la introducción intensifican la necesidad de redimensionar y adecuar la responsabilidad y funcionamiento de los ministerios de salud para fortalecer su capacidad rectora, definiendo las competencias substantivas que le son propias e indelegables en materia de: conducción de las acciones sectoriales, regulación y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública ligadas al ejercicio de la autoridad sanitaria, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios, particularmente para garantizar del acceso universal y equitativo a la atención a la salud con criterios de calidad.

La evolución que ha experimentado la organización de los sistemas de salud y la naturaleza del quehacer del sector salud, así como la conciencia creciente de la importancia del papel que juegan otros sectores en el mejor estado de salud de las personas, ha ido caracterizando cada vez más claramente una serie de funciones

fundamentales, bien diferenciadas, cuyo conjunto constituye la acción sectorial. Hay una tendencia creciente a no concentrar todas esas funciones en una sola institución que las lleve a cabo, como solía suceder en el pasado, sino más bien a crear mecanismos institucionales diversos, complementarios, que de manera especializada y por separado lleven a cabo las atribuciones diferenciadas.

Pueden adoptarse diversas taxonomías sobre el particular que siempre estarán sujetas a interpretaciones o agrupamientos. A continuación se propone una división de funciones sectoriales en cinco grandes apartados y se señala como, según el peso que tenga la responsabilidad pública en salud, el grado de descentralización de las acciones sectoriales, así como de las características de la separación estructural de atribuciones que asuma la organización institucional en cada país, corresponderá al ministerio de salud un mayor o menor espectro de competencias, algunas previamente existentes y otras nuevas, para las cuales necesita fortalecer y muchas veces readecuar su funcionamiento, su estructura organizativa y el perfil profesional de su personal directivo, técnico y administrativo.

2.1 *Conducción sectorial*

La conducción de la acción sectorial consiste en la capacidad de los entes rectores, en este caso los ministerios de salud, de formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud mediante procesos de definición de objetivos viables y metas factibles, de elaboración y puesta en marcha de planes estratégicos que articulen los diversos esfuerzos, tanto de las instituciones públicas y privadas del sector como de otros actores sociales, del establecimiento de mecanismos participativos y construcción de consensos y de la movilización de los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones planteadas.

Para poder cumplir con esos cometidos, los ministerios de salud necesitan desarrollar y/o fortalecer su capacidad institucional para las siguientes acciones:

- a) análisis de la situación en salud y sus determinantes, con énfasis en la identificación de las inequidades en las condiciones de salud y en el acceso a los servicios, con un enfoque prospectivo de los condicionantes políticos, económicos y sociales que operan sobre el sector, la evaluación periódica del funcionamiento sectorial y la operación de sus instituciones, el análisis demográfico y epidemiológico, con énfasis en el impacto sobre las demandas y necesidades actuales y futuras de la población en lo que respecta a los servicios de atención; y muy especialmente el seguimiento de los efectos y la dinámica de los procesos de reforma sectorial;

- b) desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas, poblaciones, programas e intervenciones, con base en los criterios de efectividad, costo e impacto;
- c) formulación, análisis, adecuación y evaluación tanto de las políticas públicas que influyen sobre la salud como de las políticas sectoriales mismas;
- d) construcción de consensos nacionales sobre el desarrollo estratégico del sector tendentes hacia la construcción de políticas de Estado en materia de salud;
- e) dirección, concertación y/o movilización de recursos y actores sectoriales y de otros sectores que ejercen influencia en la formulación de políticas nacional de salud y en el desarrollo de acciones en favor de la salud;
- f) promoción a nivel nacional en favor de la salud y aliento de la participación social en salud;
- g) coordinación política y técnica de los organismos multilaterales y bilaterales dedicados a la cooperación técnica y/o financiera en salud para la definición de políticas y estrategias nacionales de utilización y movilización de la cooperación externa en salud;
- h) participación política y técnica junto a los organismos e instancias de coordinación política e integración económica, regional y subregional, que sean de interés para el sector salud, con el propósito de promover un mejor tratamiento de los intereses de la salud de la población y del sector salud en estos foros y ámbitos políticos.

2.2 *Regulación sectorial y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de las autoridades sanitarias*

El ejercicio de la capacidad rectora en salud incluye tareas substantivas e indelegables en materia de autoridad sanitaria. Esta obligación es primordial al quehacer de los ministerios de salud al actuar como órgano responsable, dentro de la estructura del Estado, de velar por el bienestar público en materia de salud. El ejercicio de la autoridad sanitaria tiene como producto primario la protección y promoción de la salud de la población y constituye el núcleo de las funciones esenciales de la salud pública que son responsabilidad del Estado. Esta responsabilidad puede ser delegada o compartida por varios niveles e instituciones dentro del aparato del Estado, pero la misión fundamental de los ministerios de salud es asegurar que estas funciones sean cumplidas de la forma más efectiva posible.

El desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de la autoridad sanitaria incluyen:

- a) el desarrollo de programas nacionales de prevención y control de enfermedades e invalidez;
- b) la protección contra riesgos ambientales;
- c) la promoción de comportamientos saludables;
- d) las respuestas de emergencia y preparativos en casos de desastres;
- e) la garantía de la calidad en la prestación de servicios y del acceso universal a los mismos;
- f) el establecimiento de mecanismos nacionales de evaluación de procesos, resultados e impacto, así como el desarrollo de sistemas de información para la vigilancia del estado de salud y para la dirección y gestión de los servicios;
- g) la formulación e implantación de políticas de investigación en salud, desarrollo tecnológico y diseminación de información científico-técnica que permita mejorar la calidad y equidad de los servicios de salud y de las condiciones de vida.

En lo que respecta a la función reguladora sectorial, la cual tiene como propósito diseñar el marco normativo sanitario que protege y promueva la salud de la población, así como garantizar su cumplimiento, se incluyen las siguientes líneas de acción:

- a) desarrollo y perfeccionamiento de la legislación nacional de salud, así como su necesaria armonización con la legislación de salud de los países participantes en los procesos de integración regional;
- b) análisis y regulación sanitaria de mercados básicos relacionados con la salud, tales como seguros públicos y privados, servicios de salud, insumos, tecnología, comunicación social, así como de bienes de consumo e insumos básicos, establecimientos públicos y del ambiente;
- c) análisis y regulación técnica de la prestación de servicios de salud, de la certificación y del ejercicio de las profesiones de salud, de los programas de formación y educación continua en ciencias de la salud;
- d) establecimiento de normas básicas de atención a la salud; desarrollo de programas de garantía de calidad y acreditación de instituciones prestadoras;

e) evaluación de tecnología en salud.

Es necesario fortalecer la capacidad del Estado, en general, y de las instituciones del sector salud, en particular, en cuanto al desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública ligadas al ejercicio de la autoridad sanitaria, sobre todo de aquellas que constituyen bienes públicos.

Se requiere, además diseñar e implantar transformaciones ambiciosas y completas de las estructuras y funciones de los ministerios de salud, a fin de adaptar la capacidad técnica y la experiencia acumulada de sus funcionarios, en todos los niveles, a las nuevas demandas y realidades. Es sobre la base de un análisis y replanteamiento de los productos, de los procesos y de los usuarios de los servicios de sus ministerios de salud que los países podrán iniciar y llevar adelante la transformación organizativa de la función rectora en salud que demanda la reforma sectorial.

2.3 *Tareas en materia de financiamiento sectorial*

La separación estructural de funciones sectoriales que caracteriza a los procesos de reforma del sector en la Región muestra, en el aspecto del financiamiento, tres grandes tendencias.

La primera tiene que ver con la creación de fondos nacionales autónomos separados de los ministerios de salud, que concentran: las aportaciones públicas procedentes de los impuestos generales; las tributaciones específicas para propósitos de salud, cuando estas existen; y, las aportaciones de trabajadores y/o empleadores, cuando se han dado los pasos para fusionar los regímenes contributivos de seguridad social en salud a las asignaciones generales del Estado para este propósito. Esto puede estar ligado tanto a un esquema único de aseguramiento de carácter público como a esquemas múltiples de aseguramiento que pueden adoptar modalidades públicas y privadas, ya sea competitivas o complementarias.

La segunda se refiere al incremento de la proporción del financiamiento sectorial público que proviene de las instancias intermedias y locales del Estado, procedentes de recaudaciones tributarias propias de cada una de estos niveles de la administración pública y/o de los recursos del situado fiscal nacional, que les son transferidos en bloque por las administraciones centrales y que se destinan a acciones en salud.

La tercera está relacionada con la creciente participación en la composición del financiamiento sectorial global en algunos países de la Región, de los seguros privados de salud, y de algunas modalidades de prepago de servicios sufragados con recursos propios de los beneficiarios, y/o de sus empleadores, cuando es éste el caso, al menos

en lo relativo a algunas coberturas que complementan los planes obligatorios que establece el Estado.

La combinación de estos tres elementos, en aquellos países que han dado pasos para superar la segmentación del aseguramiento y la provisión de servicios a que dan lugar los esquemas de financiamiento diferenciados (servicios públicos no ligados a contribuciones específicas, seguros contributivos de salud de carácter obligatorio del tipo de los seguros sociales, las mutuales o las obras sociales, y esquemas privados de seguro de salud o de práctica prepagada), plantean nuevos retos y atribuciones a los ministerios de salud en lo concerniente a la ordenación del financiamiento sectorial.

Esencialmente hacen que recaiga sobre el ministerio de salud la responsabilidad de: a) establecer las políticas necesarias para garantizar que las diversas modalidades de financiamiento tengan la complementariedad necesaria para permitir el acceso equitativo a los servicios de salud de calidad para todos los habitantes; b) modular y corregir las desviaciones que pueda experimentar el financiamiento sectorial, y c) desarrollar una capacidad de vigilancia del proceso de financiamiento sectorial.

2.4 *Responsabilidades en materia de aseguramiento*

Dependiendo del grado de desarrollo de la seguridad social en salud en cada país (y no solo del número o la cobertura de los seguros sociales) existe o no una responsabilidad del Estado de tutelar la prestación de un plan básico garantizado de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o para ciertos grupos especiales de la población (pobres, ancianos). Ello genera, cuando está presente, una atribución, habitualmente correspondiente a los ministerios de salud, o a alguno de sus organismos desconcentrados, de actuar como garante del aseguramiento que haya sido definido y de contar con los mecanismos que hagan posible la observancia de un mandato social, muchas veces contenido en las propias constituciones nacionales.

Un segundo elemento que influye en la configuración de esta función sectorial es el que tiene que ver con el que los proveedores de los servicios contenidos en los planes obligatorios de cobertura sean prestadores públicos, prestadores privados o una mezcla de ambos.

En razón de lo anterior, los ministerios de salud de aquellos países en los que este grado de separación de funciones está en marcha o ha sido consolidado, tienen necesariamente que desarrollar el andamiaje institucional que requiere el desempeño de esta función. En este sentido requieren ampliar su espectro de capacidades de modo tal que puedan:

- a) definir los contenidos de los planes garantizados de cobertura básica, que tengan carácter obligatorio para aquellos ciudadanos amparados bajo el o los esquemas de seguridad social en salud que sean de responsabilidad pública;
- b) vigilar el cumplimiento de dichos planes de cobertura, tanto por entidades públicas como por parte de las entidades privadas de aseguramiento y/o provisión de servicios (a través de superintendencias u organismos similares), garantizando que ningún beneficiario de los planes obligatorios de seguridad social en salud sea excluido de los esquemas de aseguramiento por situaciones de riesgos étáreos o de patologías preexistentes;
- c) desarrollar cuando se trate de aseguramiento público la capacidad de compra de servicios públicos y/o privados de atención a las personas mediante fórmulas de pago agregadas, que permitan dar cumplimiento a los planes garantizados de cobertura, contenidos en los esquemas de seguridad social en salud que estén vigentes.

Estos tres aspectos de la función de aseguramiento suelen estar poco desarrollados en los ministerios de salud de los países de la Región, o en sus organos territoriales desconcentrados lo cual plantea una particular necesidad de intensificar tanto las acciones nacionales como la cooperación técnica internacional que permita su avance y consolidación.

2.5 *Obligaciones en cuanto a provisión de servicios*

La función sectorial de provisión de servicios de salud es, posiblemente, la que ha experimentado los cambios más pronunciados, en las últimas dos décadas, en los países de la Región. Esto ha ocurrido como consecuencia de dos fenómenos que han acontecido de manera concomitante. Por un lado, como consecuencia de los procesos de descentralización y/o desconcentración de las acciones del sector, particularmente de aquellas que están referidas a la provisión de servicios de salud pública y de atención a las personas. Por otra parte, a causa de la participación creciente del sector privado en la prestación de servicios de atención a las personas, contenidos en los planes garantizados de cobertura por parte de la seguridad social en salud.

Los ministerios de salud estaban habituados a administrar directamente, con mayor o menor grado de desconcentración, la prestación de acciones de salud pública y de atención a las personas a través de los establecimientos hospitalarios y ambulatorios de su propia red de servicios. Actualmente, los ministerios están delegando o han delegado esa responsabilidad en virtud de que dichas competencias han sido parcial o totalmente transferidas a los niveles intermedios (estados, departamentos o provincias) y/o locales (municipios o cantones) del Estado, o a organismos descentralizados

regionales de carácter autárquico que se ocupan exclusivamente de la provisión de servicios.

De lo anterior resulta una considerable inadecuación entre las nuevas funciones que en materia de prestación de servicios competen a los ministerios y las estructuras y perfiles profesionales tradicionales, los cuales, corresponden más a las funciones que hoy desempeñan las instancias intermedias, locales o regionales que se ocupan de gestionar la provisión de servicios. Ante estas tendencias descentralizadoras, desconcentradoras, o privatizadoras, que hoy caracterizan a la provisión de servicios, los ministerios de salud necesitan desempeñar un conjunto de nuevas tareas que pueden resumirse como sigue:

- a) definir los criterios de asignación de recursos que deben ser adjudicados a los organismos y/o establecimientos públicos de provisión de servicios que estén descentralizados o desconcentrados, con base en criterios de necesidad, desempeño e impacto, ello puede ser a través de transferencias directas del ministerio de salud o por medio de la definición de criterios para la asignación de recursos por parte de los ministerios de economía, finanzas o hacienda;
- b) armonizar los planes de acción y de gestión de los distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios de salud en el país;
- c) definir los contenidos de los servicios básicos de salud pública que son responsabilidad del Estado y definir con criterios de complementariedad la distribución de competencias y recursos entre los distintos ámbitos de la gestión pública; (central, intermedio y local) que deben asumirlos;
- d) brindar cooperación técnica a los entes descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios para garantizar un proceso fluido en la transferencia de competencias, así como el desarrollo de las capacidades institucionales requeridas para la plena ejecución de sus atribuciones;
- e) definir mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión, a fin de compensar las inequidades que puedan ser generadas por los procesos descentralizadores;
- f) establecer mecanismos de contrato o de compromisos de gestión de servicios que sirvan de base para la asignación de recursos frente a una serie de medidas de desempeño expresadas tanto en término de procesos como de resultados.

Lo anterior sitúa a los ministerios de salud como armonizadores de la gestión de los distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados de prestación de

servicios y no como administradores directos de la provisión de servicios, lo cual demanda el desarrollo acelerado de nuevas capacidades institucionales para tal efecto.

3. Cooperación de la OPS para el y fortalecimiento de la capacidad rectora de los ministerios de salud en los procesos de reforma del sector

En el marco de las orientaciones estratégicas y programáticas para el período 1995-1998 y de las acciones de cooperación técnica en apoyo a los procesos de reforma sectorial, la OPS buscará dar, en los próximos años, especial atención al fortalecimiento de la capacidad rectora de los ministerios de salud como uno de los ejes fundamentales del desarrollo institucional del sector.

Para ello se concentrarán esfuerzos programáticos regionales y a nivel de país en actividades dirigidas a:

- a) construcción, difusión y promoción de un marco de referencia conceptual y operacional del papel rector de los ministerios de salud en el nuevo contexto de la modernización del Estado y la reforma del sector;
- b) orientación y apoyo técnico para la reorganización y el fortalecimiento institucional de los ministerios de salud de los países miembros, a fin de que puedan desempeñar su papel de entes rectores ante las nuevas realidades sectoriales;
- c) desarrollo, diseminación y promoción de lineamientos, metodologías e instrumentos específicos para consolidar el desarrollo institucional de los ministerios de salud de los países de la Región, para que puedan ejercer en plenitud sus responsabilidades de conducción, de regulación y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de las autoridades sanitarias de articulación de la provisión de servicios, de vigilancia del aseguramiento y de redistribución compensatorio del financiamiento sectorial;
- d) difusión e intercambio de experiencias nacionales de ejercicio de la capacidad rectora de los ministerios de salud y del desarrollo institucional para ese propósito.

Se espera con ello contribuir a que los ministerios de salud de los países de la Región fortalezcan su capacidad rectora sectorial y su papel de liderazgo intersectorial en lo concerniente a la promoción de la salud mediante avances en:

- el perfeccionamiento su papel normativo, permitiendo la flexibilidad necesaria para la identificación y solución de los problemas, tanto nacionales como locales, dentro del marco del proceso de descentralización de la provisión de los servicios;
- la contribución a que la participación social sea un hecho irreversible en la comunidad y en los diferentes organismos relacionados con la salud de nuestras sociedades que conforman el sector salud;
- el fomento y uso efectivo de la comunicación social para que se promuevan hábitos y estilos de vida saludables y se prevengan los riesgos contra la salud;
- el otorgamiento de un carácter técnico, científico e integral a la formulación e implantación de las políticas y servicios de salud pública en las Américas;
- la formulación e implementación de políticas que permitan aumentar la equidad en el acceso, uso y financiamiento de los servicios de salud, favoreciendo la solidaridad social en la solución de los problemas de salud;
- la elaboración de pronósticos que permitan formular políticas de salud que en su implantación y sus acciones permitan logros sustentables económicamente e irreversibles socialmente;
- el favorecimiento políticas que permitan el incremento continuo de la calidad de los servicios para lograr la satisfacción de la población;
- la utilización de la investigación como proceso para la toma de decisiones y perfeccionamiento tecnológico del sistema de salud;
- el uso del análisis de situación de salud para establecer políticas más precisas en busca de la equidad;
- el fomento de la investigación en salud pública, y en especial en servicios de salud para focalizar las políticas de salud hacia la búsqueda de mayor equidad;
- la evaluación del nivel de satisfacción de la población con el objeto de vigilar el efecto de las políticas sobre los usuarios de los servicios.
- el desarrollo de las capacidades de análisis de las demandas y conflictos surgidos desde la sociedad civil y de las respuestas ofrecidas y sus consecuencias en las políticas públicas en salud.

El desarrollo de estas tareas requiere nuevas capacidades profesionales, amplio desarrollo de instrumentos legales que les den fundamento, así como una reorganización de la estructura y el funcionamiento de los ministerios de salud para poder cumplir con dichos cometidos. En muchos de los casos no se trata solo de una reorganización administrativa sino más bien de una reingeniería profunda que requiere fortalecimiento institucional e inversión bien focalizada para poder ser viabilizada.

En los años siguientes la OPS deberá dar alta prioridad dentro de sus esfuerzos encaminados a apoyar el desarrollo de los sistemas y servicios de salud y los procesos de reforma sectorial en los países de la Región, a las acciones de cooperación tendiente a consolidar el ejercicio de la función rectora sectorial y de los ministerios de salud a través del fortalecimiento de la capacidad institucional para ese propósito.