

20. El diseño de un plan institucional y financiero

Inés Bebea González¹

El objetivo de un Plan Institucional y Financiero (PIF) es consolidar el compromiso político y económico que garantice la continuidad de los beneficios aportados por la incorporación de las TIC a la atención de salud, una vez ha finalizado la ejecución del proyecto. Generalmente, en ese momento se termina la financiación externa, si la hubiere, y la organización ejecutora transfiere los bienes y servicios del proyecto a la institución receptora, generalmente el Ministerio de Salud.

Una de las mayores dificultades para las instituciones receptoras del proyecto es encontrar el marco de referencia dentro de su propia estructura, es decir, alinear la iniciativa con sus políticas y planes de desarrollo, asignar las responsabilidades legales de la práctica clínica a distancia, regular los requisitos técnicos de manejo de datos personales, de calidad y seguridad de los sistemas informáticos, de utilización del espectro radioeléctrico para comunicaciones rurales, etc.

Según un estudio realizado en 2010, buena parte de los países de América Latina no disponía de normas jurídicas a nivel estatal que regulen la utilización de las TIC en los procesos de salud. En algunos países como Bolivia, Chile o Argentina existe legislación de firma digital, que puede ser un punto de partida para normar las transacciones electrónicas relacionadas con información clínica cuando no existe un marco legal más desarrollado. En algunos países existen menciones a la telemedicina en sus planes nacionales de salud o de desarrollo, como es el caso de México que en su Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 contempla “ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina” y dispone además de un Plan de Acción de e-Salud del año 2002 para el fomento del uso de las TIC en la medicina. Los marcos más completos se encuentran en Colombia, Perú y Brasil. En Colombia, por ejemplo, destaca la Ley 1122 de 2007, que hace referencia a la promoción de los servicios de telemedicina para la prevención de enfermedades crónicas y la capacitación, destacando la disminución de costos y el aumento de la calidad en la prestación de servicios, y señalando las zonas geográficas prioritarias. En Perú, cabe

¹Fundación EHAS y Universidad Rey Juan Carlos, España

mencionar la Norma Técnica de Salud en Telesalud N° 67 aprobada en 2008 y que define procedimientos de tratamiento de datos clínicos, conformidad, práctica clínica y responsabilidades. En Brasil, existe desde 2006 una Comisión Permanente de Telesalud y desde 2007 se ejecuta el Programa Nacional de Telesalud² que proporciona segunda opinión formativa a distancia en más de mil establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, el proyecto puede enmarcarse también en la políticas y estrategias de desarrollo de la sociedad de la información, como se vio en el Capítulo 1. Deberá por tanto respetar la legislación para el desarrollo y despliegue de Tecnologías de Información y Comunicaciones, que en algunos casos dispone de condiciones específicas para entornos rurales. Es el caso por ejemplo de Perú, donde existe un “Marco Normativo General para la Promoción del Desarrollo de las Telecomunicaciones en Áreas Rurales y Lugares de Preferente Interés Social”. Adicionalmente, suelen existir normativas específicas relativas a infraestructura y servicios de proveedores de comunicaciones, uso del espectro radioeléctrico para expansión de telefonía fija y móvil, etc., promovidas por el correspondiente Ministerio de Transportes y Comunicaciones.

El diseño del PIF precisa conocer cuál es la normativa y los planes de acción en el país de actuación, así como los cuadros de estructura y funciones de la institución receptora. Asimismo, cuando se trate de iniciativas locales de aplicación en una región o provincia, se deberá conocer el estadio de descentralización política y administrativa. Actualmente, es común encontrar que las autoridades regionales o provinciales tienen potestad suficiente en ambos niveles.

20.1. Principios de diseño

20.1.1. El marco político, legal y normativo de aplicación de las TIC a la salud

La existencia de una legislación extensa y explícita en telemedicina marca los pilares para un buen desarrollo e implantación de las TIC en el sector salud en cada país. Esa “pirámide” de consolidación de la telesalud puede resumirse en la Figura 20.1, considerando los diversos actores clave en cada uno de los estadios de regulación, desarrollo y utilización de las TIC en la salud. La implicación de las instituciones políticas nacionales y regionales en materia de políticas, regularización e institucionalización de las TIC en la salud, es crucial para la sostenibilidad definitiva de las iniciativas de telesalud.

²Sitio web del Programa Telessaúde Brasil: <http://www.telessaudebrasil.org.br>.

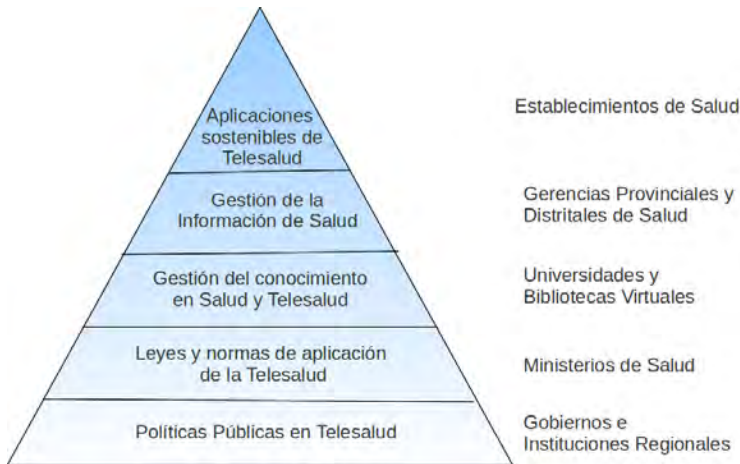


Figura 20.1.: Factores y actores para la consolidación de la telesalud

Cuando se trata de proyectos de ejecución localizada geográficamente en una región determinada, es común enfocar todos los esfuerzos en los actores de implicación directa en el proyecto como son los establecimientos de salud, y en algunos casos las gerencias distritales o provinciales de red de salud, ubicadas en la cumbre de la pirámide. Sin embargo, el proyecto ha de involucrar también los actores de poder político y económico y asegurar su compromiso con la iniciativa en el medio y largo plazo. Es recomendable por tanto realizar una identificación de actores y también de sus marcos de referencia, de manera que este compromiso quede estipulado formalmente y sea posible eliminar la dependencia de un interés político puntual.

En aquellos países donde aún persista un vacío legal al respecto, sólo la correcta definición de protocolos de uso, la delimitación exacta de la información mínima necesaria que se ha de transmitir en cada atención, y la firma previa de acuerdos de responsabilidad entre las partes, puede conducir a la incorporación de la telemedicina en la práctica médica diaria del sistema de salud.

20.1.2. Institucionalización de las TIC

La introducción de las TIC provoca la creación o modificación de las funciones definidas en la institución receptora. Estos roles son asumidos por la plantilla de personal que existía antes de la ejecución del proyecto, de manera que es necesario que se actualice coherentemente el cuadro de organización y funciones de la institución, a fin de que la realización de esas tareas de operación y mantenimiento de las TIC no dependan únicamente de la motivación o involucración de personas concretas con el proyecto. Normalmente existen fuentes documentales en la forma de resoluciones ministeriales y normas técnicas publicadas por los Ministerios de Salud, así como Reglamentos de Organización y Funciones (ROF). La institucionalización de las TIC requiere por tanto:

- Una revisión del organigrama de la organización con el fin de identificar, involucrar y, en caso necesario, adaptar las estructuras que acogerán la operación, el mantenimiento y la capacitación de personal para el uso de las TIC en los procesos de salud y administrativos.
- Una revisión de los perfiles y funciones definidos en dichas estructuras para identificar, involucrar y, si es preciso, crear los puestos laborales que asuman las responsabilidades de la operación, el mantenimiento y la capacitación de personal para el uso de las TIC en los procesos de salud y administrativos.
- Una revisión de los procesos de salud y administrativos que se realizan en los establecimientos de salud de cada nivel (desde puestos de salud a hospitales) y una identificación de aquellos que utilizan las TIC, con el objetivo de adaptar o definir la realización de dichos procesos.
- Una revisión de los procedimientos formales e informales existentes en las instituciones receptoras para introducir cambios en su estructura y funciones. Estos procedimientos implican generalmente mucha burocracia y suponen periodos largos (de entre 1 y 2 años) para su formalización.

La formalización de la aplicación de la telemedicina precisa por ejemplo definir la autorización de los profesionales involucrados en los procesos de diagnóstico clínico y terapéutico, así como de intercambio de información clínica y administrativa, de manera que su concepto profesional sea jurídicamente válido para la toma de decisiones en lugares remotos. Algunas disposiciones que pueden formalizarse son: las condiciones bajo las cuales un establecimiento de salud puede ser consultante o consultor de telesalud, así como la capacidad resolutive de cada uno de ellos; el procedimiento de consentimiento informado que ha de suscribir el paciente; la responsabilidad que tiene el personal de salud consultante y consultor en las modalidades de teleconsulta y de telediagnóstico; las especificaciones de capacidad tecnológica necesaria, entre ellas, la disponibilidad energética y de los sistemas; las condiciones de seguridad en las comunicaciones según servicio, mantenimiento y calibración de equipos, etc., que son necesarias para realizar procesos de atención a través de la telesalud; los procedimientos de práctica clínica para patologías reportadas mediante telemedicina; los procedimientos de suministro del servicio de telemedicina (definición de formatos, flujos de información, archivo o almacenamiento de información, términos contractuales, códigos de identificación de usuarios, administración de llamadas, adquisición de datos, etc.); los procedimientos de confección de turnos; de cobertura de servicio, procedimientos de copia de seguridad de los datos, procedimientos de inserción, entrenamiento y formación de operadores de telemedicina, procedimientos de asistencia y formación al usuario.

20.1.3. Indicadores relevantes de sostenibilidad institucional y financiera

Este plan institucional y financiero pretende contribuir a mejorar los factores de sostenibilidad institucional y financiera. Una de las claves de su éxito es poder realizar una

buena estimación del presupuesto anual necesario para la operación y el mantenimiento de las redes de comunicaciones. Este presupuesto no es sino uno de los resultados del Plan Operativo de Mantenimiento, y constituirá el eje de negociaciones con la institución receptora.

Se proponen los siguientes indicadores para hacer un seguimiento de los resultados de este PIF en relación con su contribución a la sostenibilidad del proyecto:

Identificación de necesidades de información y comunicación en el Sistema de Salud. Está referido a que las necesidades de información y comunicación de los procesos de atención y del personal de salud rural estén identificadas.

Grado de apropiación de las TIC. Está referido a la aceptación de la tecnología por los usuarios, es decir, el personal de salud rural, y su uso en los procesos de salud.

Grado de compromiso institucional. Está referido al apoyo y compromiso formal y activo por parte de las instituciones beneficiarias del proyecto, generalmente en la forma de convenios de colaboración y declaraciones de intención.

Grado de desarrollo de capacidades tecnológicas locales. Verifica la existencia de experiencia técnica para la instalación y posterior mantenimiento de las TIC, a nivel profesional dentro de las instituciones beneficiarias u otras organizaciones locales.

Grado de institucionalización de las TIC en la Salud. Está referido a que se formalicen los nuevos roles y responsabilidades, procesos y estructuras, así como el personal especializado que utiliza las TIC en los procesos de atención.

Garantía de seguridad pública. Está referido a la garantía de seguridad física de la infraestructura y servicios proporcionados, por parte de los beneficiarios, que deberán protegerlos como un bien propio más.

Grado de regulación y formalización del marco legal y político del proyecto. Está referido a la coherencia del proyecto con el marco legal y político de desarrollo de las TIC y de su utilización en el ámbito de la Salud.

Existencia de un presupuesto permanente y suficiente para cubrir los gastos de operación y mantenimiento de las TIC, así como la formación continuada de usuarios y técnicos.

En relación con los factores económicos, es recomendable conocer, en primer lugar, la percepción de las instituciones receptoras sobre el coste de operación y mantenimiento de las TIC, y su capacidad para cubrirlo; y en segundo lugar, la percepción de las instituciones receptoras sobre el balance coste-beneficio de las TIC. Este último se refiere a la percepción de estas instituciones sobre el balance del gasto presupuestario requerido frente al beneficio social que aportan y frente a la reducción de otros gastos, como puede ser por ejemplo la disminución de desplazamientos de personal gracias a la comunicación telefónica y telemática.

Tanto si la operación, el mantenimiento y la formación permanecen en el medio plazo como actividades propias de la institución, como si se externalizan algunas de estas funciones para su ejecución a través de empresas locales o consultores externos, los objetivos del PIF son similares. Simplemente, después de este proceso interno, habrá de introducirse uno o varios nuevos actores a los que se les asignarán eventualmente algunas de las funciones identificadas.

20.1.4. Proceso de diseño

Los condicionantes de sostenibilidad institucional y financiera, así como la contribución de este PIF a la sostenibilidad del proyecto, ponen las bases para definir actividades concretas de cambio institucional para los diferentes actores y sus roles. La Figura 20.2 muestra un esquema de trabajo para:

- La identificación del marco legal, político y administrativo del proyecto,
- La apropiación e institucionalización de las TIC,
- La aprobación presupuestaria para operación, mantenimiento y formación,
- La gestión del cambio y garantía de ejecución del POM y el PFC.

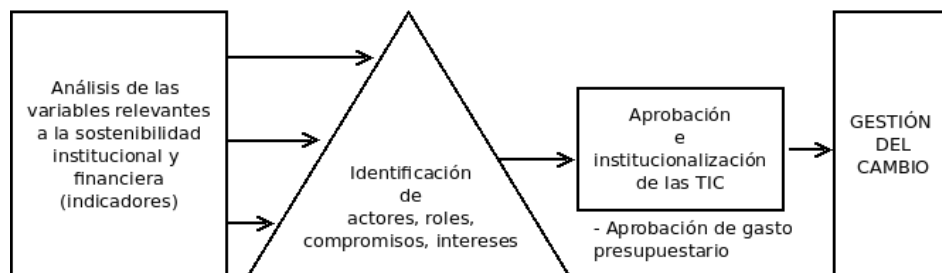


Figura 20.2.: Proceso de diseño del Plan Institucional y Financiero

20.2. Los actores y sus roles

Como hemos visto anteriormente, el trabajo por garantizar la sostenibilidad de los proyectos implica un esfuerzo constante que ha de ser promovido por los propios beneficiarios y las instituciones que velan por garantizarles a éstos el acceso a servicios sociales básicos. Estos roles y responsabilidades están generalmente establecidos también en un contexto legal.

Los proyectos que aplican las TIC en la atención primaria en salud en entornos aislados, tienen como beneficiarios la población rural y los establecimientos de salud en estas zonas. Las redes rurales de salud se componen de un centro de salud y varios puestos

de salud, situados generalmente en poblaciones de no más de mil habitantes, sin línea telefónica y escasamente dotadas de infraestructura de carreteras. Las municipalidades o ayuntamientos defienden los intereses de esta población rural, y generalmente se constituyen como personas jurídicas de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, encargadas de la prestación de servicios de ámbito local y del desarrollo integral, sostenible y armónico de sus circunscripciones. Tanto las redes rurales de salud como las municipalidades tienen generalmente una alta motivación y compromiso con el proyecto TIC ya que viven de cerca su impacto. Sin embargo, su adhesión al proyecto no es suficiente para que éste sea sostenible, ya que los recursos y autonomía de estas instituciones son escasos.

Aquí entran los gobiernos regionales o autonómicos, cuya misión está orientada a fomentar las inversiones, actividades y servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y locales de desarrollo, siendo competentes para administrar sus bienes y rentas. A continuación se muestra un resumen orientativo de la organización de un gobierno regional y de sus órganos más relevantes para la sostenibilidad institucional y financiera. Esta información ha tomado como referencia la estructura del Gobierno Regional de Loreto en Perú³.

La Presidencia Regional es la máxima autoridad. Para que prospere una iniciativa, ésta debe ser elevada directa o indirectamente a la Presidencia, quien delegará en la Gerencia correspondiente para su tramitación legal, presupuestaria, estructural o aquella que convenga. Generalmente, la Presidencia delega en la Oficina General de Asesoría de Presidencia (OGAP) los temas sectoriales, como Salud, para su evaluación y opinión, antes de recibirlos.

La Dirección Regional de Salud, DIRESA, es un órgano dependiente de la Gerencia de Desarrollo Social, igual que lo son las Direcciones Regionales de Educación, Vivienda y Trabajo, cuya misión es contribuir a la reducción de las condiciones de extrema pobreza, inequidad y discriminación económica, social y política, y promover el fortalecimiento institucional y la participación ciudadana en el marco del pleno ejercicio de la democracia participativa. Las Direcciones Regionales son unidades ejecutoras, es decir, pueden organizar y ejecutar los recursos financieros, bienes, activos y capacidades humanas, necesarios para la realización de sus funciones específicas. En Loreto, la DIRESA es el órgano que por delegación de la Alta Dirección del Ministerio de Salud ejerce la autoridad de salud en su jurisdicción, del cual depende funcional y normativamente.

La Oficina Regional de Asesoría Jurídica es responsable de emitir opiniones de carácter jurídico-legal al Consejo y dependencias del Gobierno Regional, resolver las consultas que le sean formuladas por las unidades estructuradas que conforman el Gobierno Regional, así como pronunciarse sobre la legalidad de los actos que le sean remitidos para su revisión y/o visación.

La Oficina de Informática cuenta con niveles de contingencia, operabilidad, y personal debidamente capacitado y disponible. Entre sus funciones están coordinar

³El organigrama completo y reglamento pueden encontrarse en el sitio web del Gobierno Regional de Loreto en <http://www.regionloreto.gob.pe>.

las labores de administración y buen funcionamiento de los servidores y las redes LAN, WAN, Intranet e Internet de las oficinas centrales; organizar y coordinar el rol de asistencia a las diferentes emergencias o eventualidades informáticas; realizar labores de recuperación y/o reinstalación de programas, productos o modelos necesarios para que el personal realice sus labores correspondientes; planear e implementar políticas de seguridad informática para la institución; desarrollar proyectos de análisis, desarrollo e implementación de aplicaciones para el quehacer administrativo; mantener y actualizar el Portal Web del Gobierno; dar soporte en la programación, transmisión de datos y buen funcionamiento de la red; y administrar las bases de datos existentes.

La Subgerencia de Planeamiento y Acondicionamiento Territorial, forma parte de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territoriales. Es la unidad orgánica encargada de normar, dirigir y evaluar el proceso de elaboración del Plan de Desarrollo Regional Concertado y del Plan Operativo Anual y preparar la opinión institucional sobre los convenios y acuerdos interinstitucionales, entre otros.

La Subgerencia de Presupuesto forma parte de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territoriales. Es la unidad orgánica encargada de conducir, coordinar y asesorar el proceso presupuestario en sus fases de programación, formulación, control de la ejecución, y evaluación; así como en el cierre presupuestal, de conformidad con las leyes anuales de presupuesto.

La Oficina Ejecutiva de Bienes Regionales y Patrimonio Internos es la encargada de administrar y controlar los Bienes Patrimoniales con que cuenta el Gobierno Regional de Loreto, conduce y orienta las actividades técnico-normativas en materia de Patrimonio de acuerdo a las directivas emitidas por la Superintendencia de Bienes Nacionales y las que se emitan institucionalmente. Entre sus funciones se encuentran emitir dictamen previo sobre transferencias, cesiones en uso, baja, venta de bienes patrimoniales, intersectoriales e institucionales; y conciliar mensualmente con la Oficina Ejecutiva de Contabilidad sobre las incorporaciones de bienes, bajas y transferencias, a fin de mantener una información actualizada y permanente y preparar el informe de cierre patrimonial al final de cada ejercicio presupuestal.

La Oficina Ejecutiva de Cooperación Internacional, OECI, es el órgano que representa al Gobierno ante las agencias de cooperación, misiones y organismos internacionales y canaliza la obtención de recursos financieros y asistencia técnica a los proyectos de interés regional.

Estas oficinas y entidades tienen cada una un papel importantísimo en la sostenibilidad del proyecto en el medio y largo plazo, ya que contribuirán a formalizar la redistribución de responsabilidades al finalizar el proyecto.

20.3. La gestión del cambio: responsabilidades y esquema de transformación

Durante la ejecución del proyecto, la organización ejecutora es responsable de la realización y evaluación de las actividades previstas, así como de la ejecución y justificación de los gastos generados por el proyecto. La situación cambia cuando el proyecto finaliza, ya que este fondo presupuestario deja de existir y la organización ejecutora finaliza sus actividades. Es la hora de que la institución receptora asuma por sí misma todas estas responsabilidades, anteriormente sostenidas por la organización ejecutora. Podemos expresar estas responsabilidades asociadas al proyecto enmarcadas en las diferentes categorías de la Sostenibilidad:

- **Financiera**, que compromete a disponer de un presupuesto anual suficiente para cubrir las necesidades de operación y mantenimiento de los sistemas TIC, y desarrollar las capacidades del personal de salud para su utilización. Es decir, la responsabilidad financiera es la encargada de cubrir gastos para el cumplimiento de las demás responsabilidades.
- **Tecnológica**, que compromete a reparar y mantener los sistemas TIC en funcionamiento con unos niveles de disponibilidad suficientes estudiando en profundidad las relaciones causa-efecto de los fallos, y a evaluar si las TIC utilizadas son la tecnología disponible más apropiada para este caso concreto (actualización tecnológica).
- **Social y de Contenido**, que compromete a que las TIC se utilicen para los fines de beneficio social y de desarrollo humano para los que fueron diseñadas, potenciando y evaluando su impacto en los procesos de salud y en la salud de las personas.
- **Humana**, que compromete a desarrollar las capacidades para el uso de las TIC del personal de salud, del personal administrativo y del personal local de mantenimiento, así como a utilizar las TIC como medio de formación a distancia de este personal en sus respectivos ámbitos profesionales.

La redistribución de responsabilidades es un proceso lento y continuado previo a la finalización del proyecto. Éstas pasarán de las manos de la organización ejecutora al gobierno regional, la dirección regional de salud, las municipalidades y las microrredes. En la Figura 20.3 se ha resumido la interacción formal que ha de existir entre la organización ejecutora (por ejemplo una ONG internacional) y las instituciones receptoras, poniendo especial hincapié en las autoridades más relevantes y con mayores competencias en la región: el Gobierno Regional y la Dirección Regional de Salud. Por su parte, el proyecto habrá de enmarcarse en acuerdos y compromisos suscritos con las autoridades locales (redes rurales de salud y municipalidades).

El diseño de este Plan Institucional y Financiero es una labor a realizar durante la ejecución del proyecto. Algunos de sus condicionantes habrán de ser identificados al inicio del mismo, mientras otros deberán ser corroborados con base en la experiencia de ejecución del proyecto. Cabe resaltar aquí la necesidad de que la maquinaria institucional

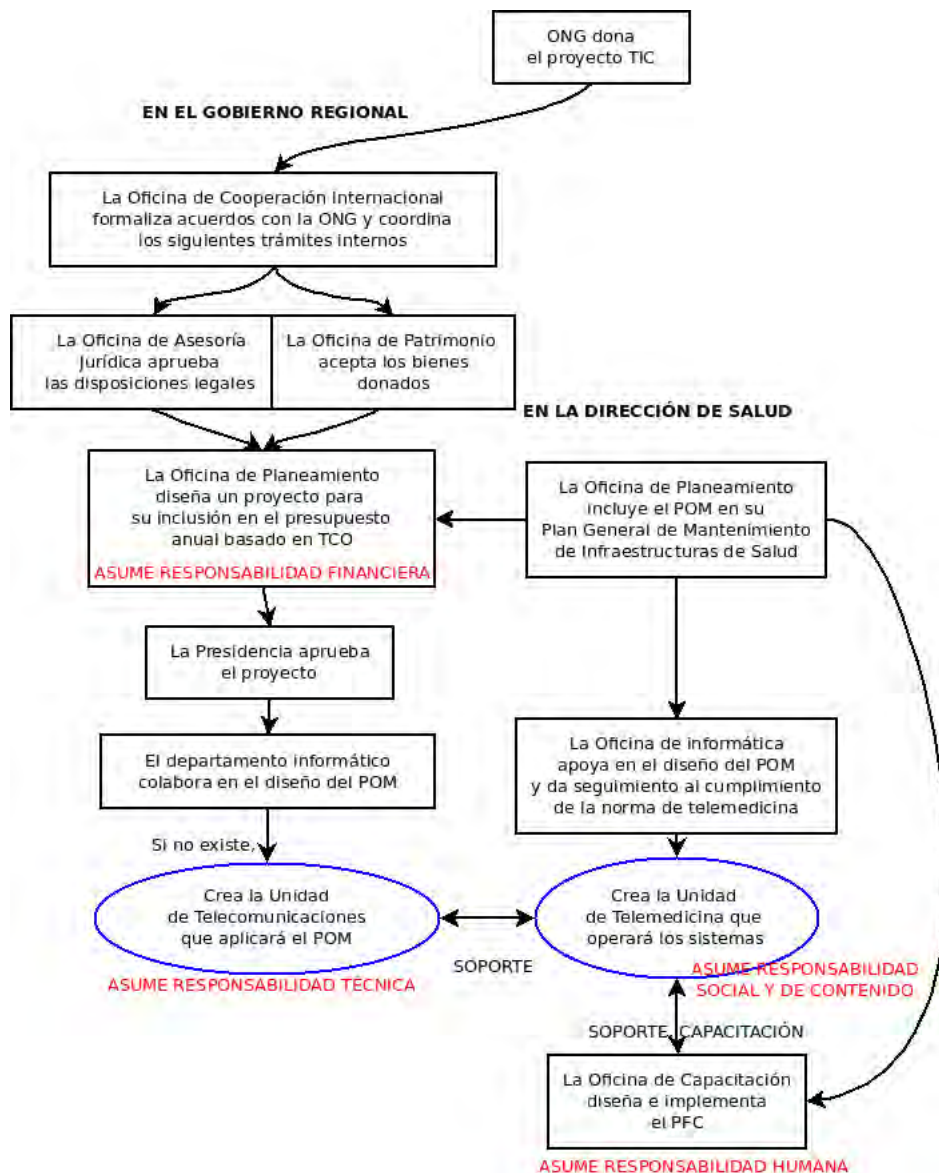


Figura 20.3.: Esquema de cambio para la institucionalización de las TIC

esté preparada para recibir el proyecto a la fecha de su finalización, y éste no quede “huérfano” durante las semanas o meses que demoran las gestiones administrativas y burocráticas.